



Universidad  
Norbert Wiener

**Facultad de Ciencias de la Salud  
Escuela Académica Profesional de Psicología**

Estresores laborales y estrategias de  
afrontamiento del personal sanitario en el centro  
de salud Gustavo Lanatta Luján en el distrito de  
SMP, ante la pandemia del Covid-19, 2021

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

**Presentado por:**

Eneque Mandujano, María Viviana

**Código ORCID:** 0000-0002-8420-1971

**Asesor(a):** Dr. Reyes Callahuacho, David Tito

**Código ORCID:** 0000-0001-7424-9261

**Lima – Perú  
2022**

Tesis

Estresores laborales y estrategias de afrontamiento del personal sanitario en el centro de salud

Gustavo Lanatta Luján en el distrito de SMP, ante la pandemia del COVID-19, 2021

Línea de investigación

Enfermedades y factores de riesgos ocupacionales

Asesor(a)

Dr. Reyes Callahuacho, David Tito

Código ORCID

<https://orcid.org/0000-0001-7424-9261>

A Dios, quien puso en mi camino a las personas y situaciones que me impulsaron a ser lo que soy en estos momentos.

También está dedicado con todo mi corazón a mis amados padres, Delia y Manuel, quienes han sido una pieza fundamental en mi desarrollo como persona y profesional. Su bendición, sus consejos y apoyo constante han sido motivación en mi día a día para cumplir mis objetivos.

A mis abuelitos, Mariana, Sebastián, Juan y Bibiana, quienes con su ternura y consejos han hecho de mí, una persona con valores y amor por la vida.

Y finalmente a todas las personas que han sido parte de este proceso: familia, amigos.

### **Dedicatoria**

A mi asesor el Dr. David Reyes Callahuacho por su tiempo, paciencia, conocimientos y dedicación, ya que, sin su apoyo en este proceso, no hubiera llegado a alcanzar mi objetivo. Eternamente agradecida con su persona.

A mi hermosa carrera, Psicología, que me enseñó el camino que quiero recorrer en mi vida profesional y personal, sin ella no tendría la visión que ahora tengo de la vida. Y de lo que quiero de ella para mis futuros hijos. Gracias, cambiaste mi perspectiva y el sentido de mi vida.

### **Agradecimiento**

## Índice General

|   |             |
|---|-------------|
| <b>Portada</b> .....                        | <b>i</b>    |
| <b>Título</b> ... ..                        | <b>ii</b>   |
| <b>Dedicatoria</b> .....                    | <b>iii</b>  |
| <b>Agradecimiento</b> .....                 | <b>iv</b>   |
| <b>Índice General</b> ... ..                | <b>v</b>    |
| <b>Índice de Tablas</b> ... ..              | <b>vii</b>  |
| <b>Índice de Gráficos</b> .....             | <b>viii</b> |
| <b>Resumen</b> ... ..                       | <b>ix</b>   |
| <b>Abstract</b> .....                       | <b>x</b>    |
| Introducción .....                          | xi          |
| <b>1. CAPITULO I: EL PROBLEMA</b> .....     | <b>1</b>    |
| 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. Objetivo.....                          | 4           |
| 1.3.1. General .....                        | 4           |
| 1.3.2. 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           |
| <b>2. CAPITULO II: MARCO TEÓRICO</b> .....  | <b>7</b>    |

|           |   |           |
|-----------|---|-----------|
| 2.1.      | Antecedentes de la investigación .....                                  | 7         |
| 2.2.      | Bases teóricas .....  | 13        |
| 2.3.      | Formulación de Hipótesis .....  | 18        |
| 2.3.1.    | Hipótesis General .....   | 18        |
| 2.3.2.    | Hipótesis Específicas .....   | 18        |
| <b>3.</b> | <b>CAPITULO III: METODOLOGÍA.....</b>                                   | <b>19</b> |
| 3.1.      | Método de investigación .....   | 19        |
| 3.2.      | Enfoque investigativo.....  | 19        |
| 3.3.      | Tipo de la investigación .....  | 19        |
| 3.4.      | Diseño de investigación .....   | 20        |
| 3.5.      | Población, muestra y muestreo.....                                      | 20        |
| 3.6.      | Variables y Operacionalización .....                                    | 22        |
| 3.7.      | Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....                    | 24        |
| 3.7.1.    | Técnica .....   | 24        |
| 3.7.2.    | Descripción de instrumentos.....  | 24        |
| 3.7.3.    | Validación .....  | 25        |
| 3.7.4.    | Confiabilidad.....  | 26        |
| 3.8.      | Procesamiento y análisis de datos .....                                 | 27        |
| 3.9.      | Aspectos éticos.....  | 28        |
| <b>4.</b> | <b>CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS<br/>RESULTADOS.....</b> | <b>32</b> |
| 4.1.      | Análisis descriptivo de resultados .....                                | 29        |
| 4.2.      | Prueba de hipótesis.....  | 38        |
| 4.3.      | Discusión de resultados .....   | 43        |
| <b>5.</b> | <b>CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>                  | <b>46</b> |
| 5.1.      | Conclusiones .....  | 46        |

|   |           |
|---|-----------|
| 5.2. Recomendaciones.....   | 48        |
| <b>REFERENCIAS .....</b>  | <b>49</b> |
| ANEXOS.....   | 56        |
| Anexo 1. Matriz de Consistencia .....   | 57        |
| Anexo 2. Instrumentos .....   | 58        |
| Anexo 3. Validez del Instrumento.....   | 61        |
| Anexo 4. Confiabilidad del Instrumento.....   | 76        |
| Anexo 5. Aprobación del Comité de Ética.....  | 77        |
| Anexo 6. Formato de Consentimiento Informado.....                                     | 78        |
| Anexo 7. Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos ..... | 79        |
| Anexo 8. Informe del asesor de Turnitin.....  | 84        |

## Índice de tablas

|  |    |
|--|----|
| Tabla 1. Operacionalización de la variable resiliencia   | 26 |
| Tabla 2. Baremos de la escala que mide estresores laborales  | 28 |
| Tabla 3. Baremos de la escala que mide estrategias de afrontamiento  | 29 |
| Tabla 4. Distribución de los niveles de estresores relacionados al ambiente físico   | 32 |
| Tabla 5. Distribución de los niveles de estresores relacionados al ambiente psicológico  | 33 |
| Tabla 6. Distribución de los niveles de estresores relacionados al ambiente social   | 34 |
| Tabla 7. Distribución de los niveles de la estrategia resolución de problemas  | 30 |
| Tabla 8. Distribución de los niveles de la estrategia autocrítica  | 30 |
| Tabla 9. Distribución de los niveles de la estrategia expresión emocional  | 31 |
| Tabla 10. Distribución de los niveles de la estrategia pensamiento desiderativo  | 32 |
| Tabla 11. Distribución de los niveles de la estrategia apoyo social  | 33 |
| Tabla 12. Distribución de los niveles de la estrategia reestructuración cognitiva  | 34 |
| Tabla 13. Distribución de los niveles de la estrategia evitación de problemas  | 35 |
| Tabla 14. Distribución de los niveles de la estrategia retirada social   | 36 |
| Tabla 15. Prueba de normalidad de Kolmogorov – Smirnov para las variables de estudio   | 39 |
| Tabla 16. Prueba estadística de correlación entre estresores laborales y estrategias de afrontamiento                            | 41 |
| Tabla 17. Prueba estadística de correlación entre estresores relacionados al ambiente físico y estrategias de afrontamiento      | 42 |
| Tabla 18. Prueba estadística de correlación entre estresores relacionados al ambiente psicológico y estrategias de afrontamiento | 42 |
| Tabla 19. Prueba estadística de correlación entre estresores relacionados al ambiente social y estrategias de afrontamiento      | 42 |

## Índice de Gráficos

|  |    |
|--|----|
| Figura 1. Niveles de los estresores relacionados al ambiente físico      | 32 |
| Figura 2. Niveles de los estresores relacionados al ambiente psicológico | 33 |
| Figura 3. Niveles de los estresores relacionados al ambiente social      | 34 |
| Figura 4. Niveles de la estrategia resolución de problemas               | 35 |
| Figura 5. Niveles de la estrategia autocrítica                           | 36 |
| Figura 6. Niveles de la estrategia expresión emocional                   | 37 |
| Figura 7. Niveles de la estrategia pensamiento desiderativo              | 38 |
| Figura 8. Niveles de la estrategia apoyo social                          | 39 |
| Figura 9. Niveles de la estrategia reestructuración cognitiva            | 40 |
| Figura 10. Niveles de la estrategia evitación de problemas               | 41 |
| Figura 11. Niveles de la estrategia retirada social                      | 42 |

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación presentó como objetivo determinar la relación entre los estresores laborales y las estrategias de afrontamiento del personal sanitario en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Luján en el distrito de SMP, ante la pandemia del covid-19, 2021. La metodología utilizada en esta investigación fue hipotético deductivo, en cuanto al enfoque, se usó la nominación cuantitativa, de tipo básica y con nivel descriptivo – correlacional. Así mismo presenta un diseño no experimental y de corte transversal, lo que nos indica que se recogieron los datos en un periodo determinado. En la presente investigación contó con una población conformada por 50 trabajadores asistenciales entre hombres y mujeres, quienes realizan trabajo presencial en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Luján ubicado en el distrito de San Martín de Porres en el departamento de Lima. Se aplicó la Escala de estrés – NSS que mide estresores laborales y el Inventario de estrategias de afrontamiento (CSI). Los resultados indicaron que existe relación significativa entre estresores laborales y estrategias de afrontamiento en el personal sanitario de un centro de salud del distrito de San Martín de Porres; específicamente, con la estrategia resolución de problemas ( $\rho = -0.325$ ;  $p = .021$ ) y estrategia retirada social ( $\rho = .289$ ;  $p = .042$ ). Esto hace concluir que el personal sanitario afectado por los estresores laborales tiene dificultades para resolver eficazmente los problemas que afronta optando por desentenderse de dichos problemas.

*Palabras clave:* Estresores laborales, estrategias de afrontamiento, personal sanitario.

## ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between work stressors and coping strategies of health personnel at the Gustavo Lanatta Luján Health Center in the district of SMP, in the face of the covid-19 pandemic, 2021. The methodology used in this research was hypothetical deductive, as for the approach, the quantitative nomination was used, of basic type and with descriptive - correlational level. It also presents a non-experimental and cross-sectional design, which indicates that the data were collected in a determined period. The present study had a population of 50 male and female health care workers, who work in the Gustavo Lanatta Luján Health Center located in the district of San Martín de Porres in the department of Lima. The Stress Scale - NSS that measures work stressors and the Coping Strategies Inventory (CSI) were applied. The results indicated that there is a significant relationship between work stressors and coping strategies in the health personnel of a health center in the district of San Martin de Porres; specifically, with the problem solving strategy ( $\rho = -0.325$ ;  $p = .021$ ) and social withdrawal strategy ( $\rho = .289$ ;  $p = .042$ ). This leads to the conclusion that health personnel affected by work stressors have difficulties to effectively solve the problems they face, opting to ignore these problems.

*Keywords:* Job stressors, coping strategies, health care personnel.

## INTRODUCCIÓN

En la actualidad, el sistema de salud se encuentra fuertemente golpeado por las consecuencias de la pandemia del virus SARS-COV-2, que claramente se ha denotado un impacto importante sobre la salud mental en las personas, en especial de los trabajadores del personal sanitario.

El personal de los centros asistenciales de salud se halla expuestos a diferentes estresores laborales que se constituyeron en el contexto de pandemia por el COVID-19, las demandas de salud de los pacientes y sus familias, la falta de equipos y otros factores relacionales que requieren el uso de estrategias de afrontamiento; no obstante, cabe la posibilidad que dichos estresores afecten estas capacidades dando como consecuencia disminución de su desempeño para con los pacientes.

La investigación está conformada por cinco capítulos, considerando el capítulo I la descripción y planteamiento del problema; el capítulo II, que abarca el marco teórico; el capítulo III, donde se encontrará la metodología de estudio; el capítulo IV en la que se muestran los resultados; en el capítulo V, se presentan la discusión, conclusiones y recomendaciones del estudio; y finalmente, se incorpora las referencias y anexos.

## CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

### 1.1. Planteamiento del problema

Desde hace algún tiempo, ha aumentado el interés por la manifestación elevada del estrés laboral por el costo que representa, pues aproximadamente es de 20.000 millones de euros al año (Aguado, et al., 2013). El personal de salud es uno de los sectores más afectados y esto se debe principalmente a las intensas y largas jornadas de trabajo, presenciar la muerte y el sufrimiento de los pacientes o satisfacer las elevadas demandas emocionales de los mismos; sobre todo si el personal tiene poco desarrollado sus estrategias de afrontamiento pues son elementos que les permite mostrar comportamientos adaptativos para hacer frente a las circunstancias adversas y en su defecto pueden llegar a presentar comportamientos desadaptativos asociado a agotamiento emocional y físico (Canales, Valenzuela, y Paravic, 2016).

El problema del bajo nivel de desarrollo de las estrategias de afrontamiento en personal de salud ha sido evidenciado por investigadores como Gallego et al. (2017) que en una investigación realizada en Colombia encontró que ésta se presenta en nivel bajo (42%) añadiendo que los hombres utilizan estrategias de afrontamiento enfocados en el problema, y las mujeres, en estrategias enfocadas en la emoción. Así mismo, Saltos (2017), en Ecuador concluyó que el nivel de estrés moderadamente es alto (61.5%) y que el personal sanitario utiliza con mayor frecuencia la estrategia de resolución de problemas, reestructuración cognitiva y finalmente apoyo social. Además, Valverde (2015) en el departamento de Huaraz, demostró que el estrés se encuentra en un nivel medio con un 49% y el nivel de uso de las estrategias de afrontamiento es muy bajo (32%). También, Torres (2017) en una investigación

realizada en Moquegua halló que hay un 70% de trabajadores de salud sufre de estrés y que menos de la mitad de la población utilizan estrategias de afrontamiento.

El uso de estrategias de afrontamiento del estrés es de suma relevancia, sin embargo, se ha observado que en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Luján el personal sanitario no ha aprendido a analizar sus emociones y canalizarlos, no usa adecuadamente la comunicación oral como anexo para mencionar sus incomodidades o insatisfacciones en el trabajo y culparse a sí mismos por las incidencias que se presentan.

Este problema del bajo nivel de estrategias de afrontamiento podría estar relacionado a la presencia de estresores laborales que influyen negativamente en el personal. Según Zambrano (2006) los estresores laborales en personal de salud son aquellas situaciones estresantes que tienen relación con el trabajo sanitario, teniendo como consecuencia alteraciones físicas, psíquicas y sociales; incluso estudios sobre este tema han evidenciado que estos estresores laborales están presentes en un 83% en los establecimientos hospitalarios e influyen de manera visible en la conducta de los trabajadores y se manifiesta con altos niveles de insatisfacción laboral (Carrasco et al., 2020).

De continuar con este problema, presencia de estresores laborales y bajo desarrollo de estrategias de afrontamiento en entornos sanitarios, se verán perjudicados no solo el personal de salud, sino también los pacientes y sus familia, ya que al incrementarse los niveles de estrés laboral, el personal no podrán desarrollar adecuadamente sus actividades ni relacionarse asertivamente con sus compañeros de trabajo, lo cual causaría un inadecuado clima laboral, mala atención a los pacientes, apatía con los familiares de los pacientes, etc.

Con base en lo anteriormente expuesto, se genera la necesidad de conocer cómo los estresores laborales podrían relacionarse con las estrategias de afrontamiento a fin y sobre la base de dicho conocimiento contribuir en la solución del problema planteado.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es el nivel de relación que existe entre los estresores laborales y las estrategias de afrontamiento del personal sanitario en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Luján en el distrito de SMP, ante la pandemia del covid-19, 2021?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Cuál es el nivel de relación que existe entre los estresores relacionados al ambiente físico y las estrategias de afrontamiento del personal sanitario en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Luján en el distrito de SMP, ante la pandemia del covid-19, 2021?
- ¿Cuál es el nivel de relación que existe entre los estresores relacionados al ambiente psicológico y las estrategias de afrontamiento del personal sanitario en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Luján en el distrito de SMP, ante la pandemia del covid-19, 2021?
- ¿Cuál es el nivel de relación que existe entre los estresores relacionados al ambiente social y las estrategias de afrontamiento del personal sanitario en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Luján en el distrito de SMP, ante la pandemia del covid-19, 2021?

## **1.3. Objetivo**

### **1.3.1. General**

Determinar la relación entre los estresores laborales y las estrategias de afrontamiento del personal sanitario en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Luján en el distrito de SMP, ante la pandemia del covid-19, 2021

### **1.3.2. Específico**

- Analizar la relación entre los estresores relacionados al ambiente físico y las estrategias de afrontamiento del personal sanitario en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Luján en el distrito de SMP, ante la pandemia del covid-19, 2021
- Analizar la relación entre los estresores relacionados al ambiente psicológico y las estrategias de afrontamiento del personal sanitario en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Luján en el distrito de SMP, ante la pandemia del covid-19, 2021
- Analizar la relación estresores relacionados al ambiente social y las estrategias de afrontamiento del personal sanitario en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Luján en el distrito de SMP, ante la pandemia del covid-19, 2021.

## **1.4. Justificación**

### **1.4.1. Teórica**

A nivel teórico, esta investigación se justifica por tomar como base la teoría de Lazarus y Folkman (1986) en referencia a las estrategias de afrontamiento, la cual menciona que las personas poseen dos formas de afrontar las diversas situaciones que se le presenta, la primera forma de afrontar un conflicto es centrarse en el problema y el segundo es centrarse en la emoción; ambas influenciarán en el individuo según sea la opción en la que se tiene más dominio y en los estresores laborales que se puedan presentar, estos pueden ser dados en tres tipos de ambiente: físico, psicológico y social. Por otro lado, se toma en cuenta la perspectiva de Peiró (1984) quien indica que los estresores laborales son factores externos que intervienen en el aspecto biológico, emocional y social del ser humano, conllevando al desarrollo de estrés. Por lo tanto, se asume que estos factores externos que producen estrés podrían estar

condicionando el nivel de uso de las diversas estrategias de afrontamiento del personal sanitario en el contexto COVID-19.

#### **1.4.2. Metodológica**

A nivel metodológico, la justificación del estudio se encuentra en el hecho de poseer instrumentos de recogida de información validados y fidedignos, por lo que la confiabilidad y validez de los mismos le otorgará a la presente investigación el rigor científico que requiere para llevar a cabo un estudio de bajo impacto y con fines específicos, tanto como para la variable estresores laborales y la variable denominada estrategias de afrontamiento, dejando como precedente el procedimiento metodológico adecuado para obtener resultados medibles y estadísticamente verificables.

#### **1.4.3. Práctica**

Por lo que se refiere a la justificación desde el punto de vista práctico de la investigación, se halla en el hecho de que, a partir del establecimiento de la relación entre las variables: estresores laborales y estrategias de afrontamiento, enfocadas a la realidad del centro de Salud Gustavo Lanatta Luján, ubicado en Lima Metropolitana dentro del contexto del COVID-19, se podrá diseñar procesos que permitan controlar la influencia de los estresores laborales en el personal y de ese modo proteger su salud, sobre todo sí se promueve el desarrollo de estrategias de afrontamiento, y de esa manera asegurar un mejor trato a los pacientes, buenas relaciones sociales entre los trabajadores del establecimiento, menores niveles de estrés y mayor comunicación entre ellos.

## **1.5. Delimitación de la investigación**

### **1.5.1. Temporal**

La investigación se realizará en el periodo comprendido desde diciembre del 2021 a mayo del año 2022, tiempo en el cual se prevé tomar la información de campo respectiva sobre las variables estudiadas.

### **1.5.2. Espacial**

Esta investigación se limita al Centro de Salud Gustavo Lanatta Luján, ubicado en el distrito de San Martín de Porres en el departamento de Lima.

### **1.5.3. Recursos**

En cuanto a los recursos utilizados en tanto los humanos como los materiales serán costeados, en su totalidad, por la autora de esta investigación.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes**

#### **2.1.1. Internacionales**

Canales et al. (2021) presentaron como finalidad estudiar las diferentes estrategias de afrontamiento que emplean los trabajadores sanitarios en la unidad de emergencia de diversos hospitales públicos con el fin de controlar el estrés motivado por COVID-19, Chile. Metodológicamente contó con un enfoque denominado cuantitativo, de diseño no experimental-transversal y de tipo descriptivo, en este se aplicó una entrevista a 15 enfermeras, en donde se usó un instrumento de la escala de estrategias de afrontamiento. En dicha investigación, efecto se manifestó que, el 55% de las enfermeras expresó que cada uno tenía la capacidad de solucionar el problema de la mejor manera, del mismo modo el 49% expresó que la situación de estrés se resuelve sin tener la ayuda de alguien más. El 47% del personal sanitario se mostró inhibido al mostrar sus emociones con respecto al estrés. Por su parte, los factores que se mostraron con bajo porcentaje fueron la reacción agresiva con un 28%, y el otro fue la autonomía con un 29%. Se concluye que, según los resultados la estrategia de afrontamiento es la más utilizada para el estrés en el contexto del COVID-19 es la solución de problemas.

Áldas (2017) establece como objetivo relacionar las variables estrategias de afrontamiento y Síndrome de Burnout en el Personal de dos Centros de Salud, ubicados en la ciudad de Quito y la ciudad de Ambato en Ecuador. En el aspecto metodológico la investigación es de tipo correlacional, no experimental, enfoque cuantitativo, descriptiva y corte transversal. Se aplicó las pruebas Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) y el cuestionario de Maslach Burnout Inventory, ambas se tomaron a los 60 trabajadores sanitarios, 30 de cada centro. En esta investigación los resultados evidenciaron relación entre la

dimensión estrategias de afrontamiento de expresión emocional, reestructuración cognitiva y apoyo social con la dimensión de realización del Síndrome de Burnout.

Salto (2017), presentó como objetivo relacionar el nivel de estrés laboral con la variable estrategias de afrontamiento en médicos del Ministerio de Salud en Guayas, Ecuador. La metodología de este estudio fue cuantitativa, transversal, correlacional y no experimental, con una población de 52 médicos. Los resultados de dicha investigación arrojaron que los médicos presentaron un nivel moderado de estrés (61.5%) y las estrategias más empleadas fue de solución de problemas, estructuración cognitiva y soporte social, por otra parte, las poco empleadas son las estrategias de autocrítica y repliegue social.

Peña et al., (2017), propuso como objetivo evaluar la frecuencia e intensidad de estrés y estrategias de afrontamiento en estudiantes del nivel superior de la Universidad de Guerrero, en México. Sobre el método utilizado en esta investigación es descriptivo y analítico transversal, en el cual se empleó los siguientes instrumentos: un cuestionario de datos sociodemográficos, afrontamiento de estrés (CAE) y SISCO del estrés académico a 158 participantes. En este estudio los resultados proyectaron que predomina el estrés con una puntuación de 88.6%, con dirección a la variable de estrategias de afrontamiento al estrés utilizada en esta investigación prevaleció la dimensión denominada búsqueda de apoyo social con un 41.1% y la dimensión poco utilizada fue la expresión emocional con apertura en un 56.3%. En conclusión, la presencia del estrés en los estudiantes es notable, sin embargo, la intensidad y frecuencia está sujeto a la evaluación cognitiva o emocional en cada uno de los individuos.

Aguirre (2016), propuso como objetivo describir las estrategias de afrontamiento ante el estrés laboral utilizada por parte del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos en la ciudad de Armenia, Quindío, Colombia. La muestra de dicha investigación

fue de 35 personas del sector UCI. La recolección de datos se hizo a través de una ficha sociodemográfica, una escala de estrés para el personal de enfermería y un instrumento para conocer las estrategias de afrontamiento (ECM-M). Los resultados arrojaron evidente presencia de estrés laboral en un nivel alto en los trabajadores de salud (77.1%), lo cual afecta notablemente el bienestar del empleado y que usan estrategias de afrontamiento en la dimensión denominada resolución de problemas (33.3%).

Aranda (2019), planteó como objetivo determinar los estresores laborales que afectan a los profesionales del personal de enfermería de los servicios hospitalarios de medicina interna en el Hospital Nacional Zacamil “Dr. Juan José Fernández” en El Salvador. En cuanto al aspecto metodológico es de estudio descriptivo, de corte transversal; la población es de 36 profesionales de enfermería y los datos fueron recolectados a través de un instrumento en versión española llamada “The Nursing Stress Scale” (NSS) y una entrevista sociodemográfica. Los resultados evidenciaron que la mayoría del personal fueron mujeres entre los 31 a 40 años de edad, y que el 55.6% de los evaluados mencionan que les genera estrés el no contar con tiempo para recibir apoyo emocional de manera frecuente, y un 52.8% refirió que la muerte de un paciente también genera escalas altas de estrés.

### **2.1.2. Nacionales**

Condori y Feliciano (2020) tuvieron como propósito establecer la existente relación entre la variable estrategias para afrontar el estrés, y ansiedad en el personal sanitario en cuarentena por COVID-19, Juliaca. Metodológicamente la investigación contó con un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y de diseño correlacional de corte transversal. Los resultados mostraron que, de acuerdo con la variable “ansiedad estado-rasgo”, el 83% de los empleados del centro de salud en el contexto de confinamiento por COVID-19 presentó un grado de

ansiedad, en donde la mayoría eran mujeres, y el 16% presentó nulidad en ansiedad estado. Se concluye que, no hay relación importante entre las variables mencionadas estado en el personal durante la cuarentena por el SARS-COV-2, con un  $p= 0,267 > 0,05$ , presentando un coeficiente de correlación de Pearson de  $r= 0,134$ .

Camiloaga (2020). tuvo como objetivo establecer la relación existente entre el estrés y afrontamiento en enfermeras del servicio de emergencia por COVID-19. El estudio realizado contó con un enfoque cuantitativo, de tipo básico transversal y diseño no experimental. Se empleó la técnica de la encuesta y se aplicó la escala de *Nursing Stress Scale* (MSS) con el fin de medir el grado de estrés que presenta el personal de sanitario. Los resultados muestran que, el 48% de los trabajadores encuestados expresaron un nivel de estrés elevado, y el 52% presentó estrés de nivel medio, el 88% del personal sanitario arrojó un afrontamiento regular, el 8% bueno y el 4% presenta bajo afrontamiento. Se concluye que, no hay relación entre el estrés y el afrontamiento ( $p=0.424$ ) en el personal de salud.

Ocaña (2021), presenta como objetivo en su investigación determinar relación entre las variables inteligencia emocional y estrategias de afrontamiento en el personal sanitario en el contexto de pandemia por COVID-19. Para dicho efecto se empleó el estudio de enfoque cuantitativo, de corte transversal, correlacional, no experimental y descriptivo. Se utilizó como técnica: encuesta y dos protocolos direccionados a inteligencia emocional y estrategias de afrontamiento, ambos de escala ordinal. Los resultados arrojaron lo siguiente: nivel bajo de inteligencia emocional (16%), adecuado (38%) y excelente (46%). Con relación a las estrategias de afrontamiento, se dio lo siguiente: nivel adecuado (48%), nivel moderado (44%) e inadecuado (8%); lo que se concluye que hay una relación significativa alta entre las dos variables de estudio ya mencionadas ( $r=0,453$ ) ( $p=0,001 < 0.05$ ), de tal modo que, es evidente

la relación significativa existente entre inteligencia emocional y las estrategias direccionadas en la emoción y el problema.

También, Abriojo (2021), establece como objetivo dar a conocer la relación entre las variables: nivel de estrés laboral y estrategias de afrontamiento en personal de un Centro de Salud de Sayán, Huaura. En dicha investigación se realizó un estudio no experimental, descriptivo, correlacional, transversal y de tipo no probabilístico aleatorio. La población fue de 45 trabajadores y las técnicas empleadas fueron: encuesta y cuestionario. Para obtener los resultados se aplicó la prueba no paramétrica de Tau\_c de Kendall, en donde el coeficiente de correlación arrojó un 0.265 ( $p=0.014<0.05$ ). Con respecto al nivel de estrés laboral, los trabajadores arrojaron una puntuación muy alta (62.2%) y sobre el uso de sus estrategias de afrontamiento se indica que es regular (75.6%), indicando la existencia de relación entre ambas variables, lo cual confirma la hipótesis alterna de la investigación.

Pizarro, et al. (2019), presenta como objetivo determinar el nivel de relación entre las variables síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeros de la clínica Oncosalud en Lima. Esta investigación fue tomada de una muestra de 51 enfermeros, en donde se aplicó como metodología el diseño no experimental, de tipo descriptivo y correlacional. Los resultados precisan que la dimensión agotamiento emocional de la variable Síndrome de Burnout presenta un nivel medio (62.7%) y en referencia a las estrategias de afrontamiento la población evaluada posee un nivel moderado (80.4%) con relación a la dimensión emoción y evitación.

Huamán (2018), dispone como objetivo determinar la relación de los estresores y estrategias de afrontamiento del personal asistencial en el centro de salud de Huasahuasi, en Tarma. La investigación fue descriptivo correlacional, de corte transversal. La muestra fue de 38 trabajadores del personal asistencial del centro de salud, para el recojo de datos se

utilizaron dos cuestionarios. Como resultados se obtuvo que existe correlación de intensidad baja entre las variables, estresores y las estrategias de afrontamiento ( $\rho=0.330$ ), moderada correlación entre los estresores con la dimensión pensamiento desiderativo ( $\rho=0.422$ ) y resolución del problema ( $\rho=0.502$ ).

Pardave, et al. (2021), establece como objetivo determinar la relación entre los estresores laborales y la resiliencia en enfermeras en un centro hospitalario público ubicado en Lima- Este. Esta investigación tuvo como muestra a 92 trabajadores de enfermería, escogidos por muestreo no probabilístico; como método de investigación se utiliza el enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, tipo correlacional y de corte transversal. Los resultados mostraron que existe una relación negativa e inversa entre resiliencia y estresores laborales, dando así un resultado de 52,2% a una baja percepción de los estresores.

Belizario (2021), realizó un estudio para establecer los factores estresores en profesionales de enfermería. La investigación fue descriptivo y realizado con una muestra de 45 profesionales de enfermería de un centro hospitalario de Puno. Los resultados mostraron que el factor más estresante es el ambiente físico, sobre todo por la carga de trabajo que la caracteriza (28,9%), siendo los más afectados los solteros (31,8%) y los que tienen entre 2 a 5 años de servicio (66,5%) pues son los que más estrés desarrollan.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Estresores laborales**

#### **Definición**

Según la definición de la Organización Mundial de la Salud, el estrés es “un conjunto de aquellas reacciones fisiológicas que anticipan al organismo para la acción” (OMS. 2016). Por lo consiguiente, sería como un sistema de alerta biológico imprescindible para la

supervivencia del ser humano; sin embargo, cuando se produce una sobrecarga de esta alerta se puede manifestar diversas enfermedades que obstruyan el funcionamiento adecuado del cuerpo humano.

Por otro lado, los estresores laborales son los diversos factores externos que influyen en la sobrecarga de la alerta biológica, las cuales se manifiestan a corto o largo plazo en la conducta de la persona. Hamberger y Lohr (1984) dan diversas formas de definirlo, como los estímulos que desencadenan un fuerte intento de adaptación, los estímulos desagradables que provocan una respuesta de estrés o cualquier problema que la persona tenga que resolver. Por su parte, Garza et al. (2015), señaló que los estresores laborales en el ámbito de la salud son aquellos requerimientos, propios de la profesión y de su organización, que generan estrés.

Asimismo, Zambrano (2006) indicó que los estresores laborales en el personal de salud, son aquellas situaciones que generan estrés en el contexto laboral sanitario, las cuales pueden ocasionar alteraciones físicas, psicológicas y sociales. Estos estresores podrían ser: carga laboral del personal asistencial, las malas condiciones físicas, poco personal asistencial para el cuidado de los pacientes, clima laboral, entre otras que influyen en el desempeño de los trabajadores de la salud. (Lastre et al., 2018).

También Spector y Fox (2005), formularon un modelo, en donde mencionan que las conductas laborales contraproducentes son una respuesta ante los estímulos estresantes del campo laboral, los cuales son considerados amenazantes para el bienestar del trabajador. Así pues, cabe resaltar que el personal hospitalario son los más perjudicados por la presencia de estresores laborales propios del contexto laboral en el que se encuentran.

En base a lo expresado es posible definir estresores laborales como todos aquellos requerimientos o situaciones propias del trabajo que pueden conllevar a la percepción del estrés laboral por parte de los trabajadores.

## **Perspectiva teórica**

Los estresores laborales han sido explicados desde las concepciones teóricas de Peiró (2000) y Aguirre (2006).

Peiró (2000), plantea el modelo de los desencadenantes del estrés laboral y menciona que los estresores laborales son un conjunto de estímulos, que se encuentran en el contexto del trabajo, los cuales producen tensión y diversas respuestas negativas en el individuo, afectando su labor. Estos estresores laborales son factores que se encuentran dentro de la organización y se identifican como: variables ambientales, características de la persona y resultados de las consecuencias del estrés, las cuales afectan al rendimiento laboral, ya sea a nivel físico, mental o social.

Por otra parte Aguirre (2006), planteó el factor humano como antecedente del estrés laboral, ya que dependerá de la interacción que tiene la persona con su entorno laboral, con sus relaciones sociales en el trabajo, con los equipos que se utilizan y con los procedimientos o actividades que se realizan en el campo laboral, lo que indicará, si estos factores son o no estresores laborales.

Gray – Tofl y Anderson (1981) proponen un modelo que explica la variable estresores laborales en entorno sanitario, refiriendo que son componentes que ocasionan estrés en el personal de salud y las describe desde aspectos como el sufrimiento y la muerte, los diferentes conflictos con los médicos, la escasa preparación para afrontar aspectos emocionales, la falta de apoyo en la institución laboral, los diversos problemas con el personal de enfermería y

supervisores, la carga o acumulación de trabajo y la incertidumbre del resultado del tratamiento.

## **Dimensiones**

Escribá (1998) en su adaptación española de la prueba Escala del estrés (NSS), originalmente diseñada por Gray- Tolf y col. (1981), tiene como objetivo medir los estresores laborales en el personal de enfermería.

En este aspecto se identifica las primordiales dimensiones que se encuentran en tres campos o factores importantes de los estresores laborales:

**Estresores laborales relacionados al ambiente físico.** Son aquellos que tienen relación directa con el contenido, la carga laboral y el lugar en el que se desarrollan todas ellas, los diferentes eventos estresores con relación al ambiente físico de trabajo. Son aquellas ocasiones en las que se altera el curso de la labor sanitaria, ya que se genera una distorsión en la concentración, tranquilidad para realizar las labores de manera adecuada. (Omaña 1995). Su descriptor más relevante es:

- **Carga de trabajo:** Este punto ha sido reconocido como uno de los principales motivos de estrés en el personal de enfermería, ya que se ha notado que su labor es agotadora tanto física como mentalmente y más aún al ser sometidos a horarios rotativos.

**Estresores relacionados al ambiente Psicológico.** Son características psicológicas personales que generan un dinamismo en el interior de un individuo, esto determinará su conducta y pensamientos frente a estímulos estresores, lo cual son reflejados en su adaptación al medio en el que se encuentra. (Hall 1999). Sus descriptores más relevantes son:

- **Muerte y sufrimiento de los pacientes:** Ambos procesos son eventos únicos y muy difíciles tanto para el profesional de enfermería como para los familiares del paciente que acaba de fallecer. En este proceso no solo se teme a la muerte sino también al sufrimiento, a la agonía y al dolor que conlleva la pérdida del ser querido. El personal de enfermería tiene incluido en sus funciones, el ayudar al individuo y a sus familiares a enfrentar la transición entre la vida a la muerte.
- **Preparación insuficiente para afrontar las diversas necesidades emocionales de los pacientes y sus familiares:** El personal de enfermería debe estar ampliamente preparado para cualquier tipo de emergencia, ya que en distintas ocasiones se debe tomar decisiones rápidas que pueden exponer la vida del paciente.
- **Falta de apoyo personal:** Es la falta de protección del centro hospitalario y del grupo de enfermería ante diversos problemas y necesidades en el ambiente laboral.
- **Incertidumbre respecto al tratamiento:** se ha observado una creciente efectividad en el campo sanitario con respecto a la medicación o tratamiento de distintas enfermedades, lo cual ha contribuido a la recuperación y supervivencia del paciente, mejorando su calidad de vida; sin embargo, aún hay enfermedades en las cuales no se ha logrado consolidar un tratamiento eficaz que garantice el bienestar del paciente, por lo que el pronóstico del paciente es ambiguo y genera incertidumbre en los familiares y en el personal de enfermería.

**Estresores relacionados al ambiente Social.** Son aquellos aspectos sociales relacionados a la interacción de las personas en el contexto laboral. Los diversos tipos de relaciones negativas son destructivas para cualquier tipo de vínculo, estas producen grados de tensión y estrés entre las personas del grupo de trabajo, más aún el personal sanitario, ya que diariamente se enfrentan a situaciones de angustia, pérdida de la salud, pérdidas familiares,

etc. Sin embargo, al tener colegas que están dispuestos a acompañar hace que se maneje mejor las diversas dificultades que se puedan presentar. (Hall 1999). Sus descriptores más relevantes son:

- **Problemas con los médicos:** Manifestación de molestia por las acciones tomadas por el personal médico o el personal encargado de supervisar las actividades.
- **Problemas con otros miembros del servicio de enfermería:** Manifiesta malestar en las relaciones interpersonales de los individuos que trabajan juntos.

### 2.2.2 Estrategias de afrontamiento

#### Definición

Según Mc Cubbin y Olson (1982), las estrategias de afrontamiento son medios que la persona utiliza a nivel psicológico ante diversas situaciones en donde hay estrés, ello ayuda a evitar o disminuir los conflictos que se presenten, con el fin de obtener estabilidad emocional; así mismo Lazarus y Folkman (1986) dan como definición que las estrategias de afrontamiento son esfuerzos cognitivos y conductuales, los cuales son continuamente cambiantes, estos tienen como propósito ser desarrollados a lo largo de la vida para poder manejar ciertas situaciones específicas que se pueden dar de manera externa o interna.

Del mismo modo, Fernández-Abascal (1997) hace mención acerca de las estrategias de afrontamiento como habilidades propias para enfrentar problemas que dan cuenta de las preferencias individuales para utilizar algún tipo de estrategia de afrontamiento, así como de su estabilidad a lo largo del tiempo y a través de la situación. Por otro lado, las estrategias de afrontamiento son los procesos específicos utilizados en cada contexto y pueden ser muy variables, dependiendo de las circunstancias que dan lugar al proceso (Salotti, 2006).

También, Della y Flores (2006) mencionan que las estrategias de afrontamiento son un conjunto de respuestas que una persona usa para resolver diversos problemas y con ello

reducir el estrés que esto conlleva. De igual manera, Nava et. al. (2010), refieren que las estrategias de afrontamiento son un grupo de procesos de tipo claro y preciso que los individuos emplean en cada situación y pueden ir modificando según los acontecimientos que se vayan presentando en su vida cotidiana. Además, Jiménez et.al. (2012), mencionan que son todas las ideas y los comportamientos que el individuo maneja con el fin de tener adecuado resultados frente a una situación de estrés, ya sea para obtener adecuada estabilidad en las respuestas emocionales o para cambiar los conflictos presentes en la vida diaria.

### **Perspectiva teórica**

La mayor parte de las investigaciones sobre las estrategias de afrontamiento se basan en el trabajo de Lazarus y Folkman (1986), considerados precursores en la investigación del tema, ellos bajo la visión de la psicología cognitiva-conductual, establecieron el concepto de afrontamiento como “aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (p.140).

El autor propone dos tipos de estrategias de afrontamiento, las cuales son complementarias: la primera enfocada en el problema, consistente en el cambio mediante la estrategia de modificar la situación en otra que no sea amenaza para el sujeto; y la segunda, focalizada en la emoción, basada en la reducción de la respuesta emocional negativa al factor generador de estrés, que es percibida como amenaza, o de igual manera, como una oportunidad y aprender a la resolución de problemas; más recientemente, el propio Folkman ha incluido un tercer tipo de afrontamiento que es similar a las estrategias centradas en el significado. Esta valoración servirá para que la persona sea capaz internalizar la realidad, y así poder activar las competencias y los recursos para afrontar de la mejor manera la situación. Según, Lazarus y Folkman (1986) la estrategia que la persona aplique para llevar el proceso de

afrontar las situaciones dependerá, de los recursos que posea para enfrentar los eventos de la vida.

### **Dimensiones**

De acuerdo con Cano, Rodríguez y García (2006), las dimensiones que contemplan las estrategias de afrontamiento se dividen en dos dimensiones:

**Estrategias basadas en la emoción:** Son estrategias que generan cambios emocionales ante diversas situaciones de estrés, lo que podría tener efectos de tipo negativo o positivo (Torres, 2018).

Sus descriptores son:

- **Expresión emocional.:** La expresión de las emociones implica la autoafirmación y la expresión de estados internos que liberan estas emociones de forma adecuada (Aldás, 2017).
- **Apoyo social:** Es conectar con otras personas, organizaciones, profesionales de la salud, grupos espirituales (Aldás, 2017)
- **Evitación de problemas:** Alejarse de una situación que provoca estrés, pensar en otras cosas para evitar dañarse emocionalmente o realizar actividades para distraerse o usar estrategias paliativas como beber, fumar o el consumo de drogas. (Aldás, 2017)
- **Retirada social:** Desentenderse de su entorno, como: de los amigos, la familia o las personas importantes, para afrontar los problemas en solitario, para quedarse solo, para quedarse solo sin que nadie lo sepa. (Aldás, 2017)

**Estrategias basadas en el problema:** Son estrategias relacionadas con el comportamiento y acciones relacionadas a situaciones que generan estrés, en ellas intervienen el análisis, la planificación y la intervención (Torres, 2018).

Sus descriptores son:

- **Resolución de problemas:** Estas van dirigidas a la modificación del factor estresor, siendo aquellas que se fundamentan en el análisis e introspección para poder discernir la problemática y abordarla desde una perspectiva viable, sopesando las consideraciones positivas o negativas de las decisiones y adicionando la previsión de presiones, inconvenientes y recursos para alcanzarlo (Aldás, 2017).

También, es un proceso cognitivo-afectivo-conductual mediante que una persona intenta identificar o descubrir una solución o respuesta de afrontamiento eficaz para un problema particular. (D’Zurilla, 1986/1993; D’Zurilla y Nezu,2007).

-**Autocrítica.** Esta estrategia se basa en culparse y criticarse a sí mismo por el factor estresante que causó el conflicto (Aldás, 2017).

- **Pensamiento desiderativo.** Este, en conjunto con la actitud evasiva, conforman el afrontamiento desadaptativo, el cual se sustenta en evitar situaciones estresantes, la autocrítica fundamentada en el aislamiento y la autoculpa, el apoyo a nivel social que se centra en la gestión de las emociones que proceden del proceso estresor y que procura ayuda o guía. (Aldás, 2017)
- **Reestructuración cognitiva.** Esta última estrategia se basa en una técnica de relajación de la cual es capaz el individuo. Su eje focal se sustenta en la elaboración de una interpretación más clara, concisa, favorable y práctica de las situaciones que generan estrés. Aldás, (2017).

## 2.3. Formulación de hipótesis

### 2.3.1. Hipótesis general

Existe una relación significativa entre los estresores laborales y estrategias de afrontamiento del personal sanitario en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Luján en el distrito de SMP, ante la pandemia del covid-19, 2021.

### **2.3.2. Hipótesis específicas**

- Existe relación significativa entre los estresores relacionados al ambiente físico y las estrategias de afrontamiento del personal sanitario en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Luján en el distrito de SMP, ante la pandemia del covid-19, 2021.
- Existe relación significativa entre los estresores relacionados al ambiente psicológico y las estrategias de afrontamiento del personal sanitario en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Luján en el distrito de SMP, ante la pandemia del covid-19, 2021.
- Existe relación significativa relacionados al ambiente social y las estrategias de afrontamiento del personal sanitario en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Luján en el distrito de SMP, ante la pandemia del covid-19, 2021.

## CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

### 3.1. Método de investigación

De acuerdo con la estructura presentada en el trabajo, el método se engloba en uno hipotético deductivo, dado que, autores como Serrano (2020) señala que es un tipo de razonamiento que busca aplicar leyes a estudios particulares. También Balbuena (2020), añade que toda investigación hipotética inductiva se encarga de proceder a la observación e identificación de los hechos que llamaron la atención del investigador, con el fin de recopilar la mayor información posible, y plantear una hipótesis, posteriormente realizar un análisis y separar todo lo observado para comprobarla al contrastarla con la realidad.

### 3.2. Enfoque de investigación

El enfoque es de nominación cuantitativa dado que, su esencia se basa en la recopilación de datos numéricos. (Hernández et al., 2014) La investigación cuantitativa permite la obtención y el análisis de datos cuantitativos sobre variables y el estudio de características y objetos de estudio cuantitativos. Tiene como finalidad plantear una problemática de un estudio concreto, el cual permite basarse en la implementación de un marco teórico. Asimismo, constituye las hipótesis a través del empleo de diseño de investigaciones adecuadas. Ñaupas et al. (2018) señalan que, se vincula con la medición de los conceptos que guían teóricamente el proceso de conocimiento. Los datos obtenidos son confiables, de hecho, los datos son centrados en procedimientos estadísticos.

### **3.3. Tipo de investigación**

Es considerada de tipo básica, como lo señala Muntané (2019) también llamada investigación pura, dogmática o teórica, pues se plantea en un marco teórico y perdura en él. Su propósito es ampliar los diversos conocimientos científicos que ya existen, pero sin enfrentarlos a un aspecto práctico.

Asimismo, es de nivel descriptivo - correlacional. Es descriptiva porque se enfoca en un objeto de estudio para describir sus rasgos o diferenciadores y determinar sus características esenciales (Carrasco, 2017) y correlacional porque se busca asociar las variable directa e indirecta mediante un patrón predecible para un grupo o población determinada. (Hernández, 2014).

### **3.4. Diseño de investigación**

El diseño es no experimental. Al respecto, Arias (2006), señala que, que no se ejercerá ningún tipo de manipulación en el fenómeno estudiado, sino que el investigador se limitará a registrar su comportamiento dentro de su entorno natural o dentro de las condiciones dadas, es decir, el investigador no empleará o alterará ningún sujeto, sin embargo, se basará en dar interpretación e indagación para así poder obtener a una conclusión.

Del mismo modo, también es transversal, como lo indica Malhotra (2004), se justifica en la recolección de datos de una muestra obtenida de elementos de población. Siendo su objetivo describir variables e interpretar su influencia e interrelación en un momento determinado.

### **3.5. Población y muestra**

#### **Población**

Según Icart et al. (2006), la población es el universo de sujetos de interés, hace referencia a un grupo de unidades conformado por personas, transacciones, objetos o eventos, en los que el investigador muestra interés por analizar.

De ese modo, para este estudio, la población será de 50 individuos que conforma el personal de salud del Centro De Salud Gustavo Lanatta Luján en el Distrito de SMP Lima Metropolitana durante el COVID-19.

En vista que la población es reducida se considerará todos los sujetos para conformar la muestra (censal), siendo los criterios de inclusión y exclusión.

#### **Criterios de inclusión:**

- Personal sanitario del centro de salud donde se realiza el estudio.
- Que estén de acuerdo con el consentimiento informado.
- Que se encuentren laborando actualmente en una entidad de salud.
- Que posean un horario de trabajo igual o superior a 8 horas diarias
- Independientemente del género (hombre o mujer).
- Que cumplan con el protocolo para aplicación del instrumento vía web.

#### **Criterios de exclusión:**

- Que no estén de acuerdo con el consentimiento informado.
- Que no laboren actualmente.
- Que no tengan un horario de trabajo igual o superior a 8 horas diarias.
- Personal que manifieste inconformidad con respecto a los instrumentos a aplicar.
- Que no tengan disponibilidad para acceder a la plataforma web.

### **3.6. Variables y operacionalización**

#### **Variable 1: Estresores laborales**

##### Definición conceptual

Los estresores laborales son los diversos factores externos que influyen en la sobrecarga de la alerta biológica, las cuales se manifiestan a corto o largo plazo en la conducta de la persona (Hamberger y Lohr, 1984).

##### Definición operacional

Variable medida con el “The Nursing Stress Scale”, que contiene 34 ítems en donde las opciones de las respuestas son: nunca (0), alguna vez (1), frecuentemente (2) y muy frecuentemente (3). A demás tiene 3 dimensiones, las cuales presentan 7 factores, estos son: dimensión del ambiente físico (carga de trabajo), dimensión psicológica (muerte y sufrimiento, preparación insuficiente, falta de apoyo e incertidumbre en el tratamiento) y finalmente la dimensión social (problemas con la jerarquía y problemas con otros miembros del equipo de enfermería).

#### **Variable 2: Estrategias de afrontamiento**

##### Definición conceptual

Las estrategias de afrontamiento son medios que la persona utiliza a nivel psicológico ante diversas situaciones en donde hay estrés (Mc Cubbin y Olson, 1982).

##### Definición operacional

Variable medida a través del Inventario de estrategias de afrontamiento (CSI), este inventario está constituido por 40 ítems y presenta 5 opciones de repuesta, las cuales son: En absoluto (0), un poco (1), bastante (2), mucho (3) y totalmente (4). Así mismo sus dimensiones son: Resolución de problemas, expresión emocional, autocrítica, pensamiento desiderativo, reestructuración cognitiva, apoyo social, evitación de problemas y retirada social.



**Tabla1**

| <b>Variable</b>      | <b>Definición conceptual</b>                       | <b>Definición operacional</b>                             | <b>Indicador</b>                           | <b>Ítems</b>        | <b>Escala</b> | <b>Instrumento</b>    |
|----------------------|--|---|--|---------------------|---------------|-----------------------|
| Estresores laborales | Los estresores laborales son los diversos factores | Variable medida a través de 34 ítems distribuidos en tres | Estresores relacionados al ambiente físico | 1, 25,27,28.30 y 34 | Ordinal       | Escala de estrés –NSS |

*Operacionalización de variables*

|                              |  |   |                      |         |  |
|------------------------------|--|---|----------------------|---------|--|
| Estrategias de afrontamiento | externos que influyen en la sobrecarga de la alerta biológica, las cuales se manifiestan a corto o largo plazo en la conducta de la persona. Hamberger y Lohr (1984) | dimensiones (ambiente, físico, ambiente psicológico y ambiente social), a las cuales responde con una escala del 0 al 3.  | 3, 4, 6,8,12,13 y 21 | Ordinal | Inventario de estrategias de afrontamiento (CSI) |
|                              |  | Variable medida a través de 40 ítems distribuidos en 8 dimensiones: Resolución de problemas, autocrítica, expresión emocional, pensamiento desiderativo, apoyo social, reestructuración cognitiva, evitación de problemas y retirada social, a los cuales responde con una escala del 0 al 4. | 15, 18 y 23          |         |  |
|                              |  | Estresores relacionados al ambiente psicológico   | 7,11 y 16            |         |  |
|                              |  |   | 17,26,31,32 y 33     |         |  |
|                              |  | Estresores relacionados al ambiente social  | 2,9,10,14 y 19       |         |  |
|                              |  |   | 5, 20, 22,24 y 29    |         |  |
|                              |  | Resolución de problemas   | 1, 9, 17, 25 y 33    |         |  |
|                              |  | Autocrítica   | 2, 10, 18, 26 y 34   |         |  |
|                              |  | Expresión emocional   | 3, 11, 19, 27 y 35   |         |  |
|                              |  | Pensamiento desiderativo  | 4, 12, 20, 28 y 36   |         |  |
|                              |  | Apoyo social  | 5, 13, 21, 29 y 37   |         |  |
|                              |  | Reestructuración cognitiva  | 6, 14, 22, 30 y 38   |         |  |
|                              |  | Evitación de problemas  | 7, 15, 23, 31 y 39   |         |  |
|                              |  | Retirada social   | 8, 16, 24, 32 y 40   |         |  |

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.3.1. Técnica**

En la presente investigación utilizará la encuesta, que es una técnica que usa un grupo de procedimientos estandarizados con los cuales se recoge y analiza un conjunto de datos de una muestra. (García 1993). También se utilizará los cuestionarios que medirán las dos variables correlacionadas.

#### **3.3.2. Descripción de instrumentos**

**Estresores laborales:** Adaptación de la Escala de estrés – NSS

Este instrumento tiene la finalidad de medir la frecuencia en que las personas padecen sensaciones de estrés laboral en función de las dimensiones del ambiente físico, psicológico y social.

- Autor: James Anderson y Pamela Gray (1981)
- Traducción: Vicenta Escribá (1998). España.
- Significación: factores físicos, psicológicos y sociales que generan estrés en el personal de salud.

Descripción: Esta escala está compuesto por 34 ítems divididos en 3 dimensiones, las cuales son: estresores laborales relacionados en el ambiente físico (1, 25,27,28.30 y 34), estresores laborales en el ambiente psicológico (3, 4, 6, 7, 8, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 21, 23, 26, 31, 32 y 33) y estresores laborales relacionados en el ambiente social (2, 5, 9, 10, 14, 19, 20, 22, 24 y 29); las alternativas de respuesta son en escala Likert y sus opciones de respuesta con valor numérico son: Nunca (0), casi nunca(1), casi siempre(2) y siempre(3).

Tabla 2

*Baremos de la escala que mide estresores laborales*

| Dimensiones          | Niveles |         |         |
|----------------------|---------|---------|---------|
|                      | Baja    | Media   | Alta    |
| Ambiente Físico      | (0-5)   | (6-12)  | (13-18) |
| Ambiente psicológico | (0-17)  | (18-36) | (37-54) |
| Ambiente social      | (0-9)   | (10-20) | (21-30) |

**Estrategias de afrontamiento:** Inventario de estrategias de afrontamiento (CSI)

El objeto del instrumento conlleva a la descripción de las habilidades que tiene individuo y que utiliza para dar frente a ciertas circunstancias cotidianas que generan estrés.

Su escala se pondera de la siguiente forma: 0 es igual a nada en absoluto, 1 es igual a un poco, 2 es igual a bastante, 3 es igual a mucho y 4 es igual a totalmente.

- Autores: Tobin, Holroyd, Reynolds y Kigal (1989)
- Adaptación: Cano, Rodríguez y García (2006)
- Significación: Describe acciones, sentimientos y pensamientos de la persona que padece de estrés y la forma de afrontarlas.

Descripción: La cantidad de ítems de la escala es 40 establecidos en 8 dimensiones, las cuales son: Resolución de problemas (1, 9, 17, 25 y 33), autocrítica (2, 10, 18, 26 y 34), expresión emocional (3, 11, 19, 27 y 35), pensamiento desiderativo (4, 12, 20, 28 y 36), apoyo social (5, 13, 21, 39 y 37), reestructuración cognitiva (6, 14, 22, 30 y 38), evitación de problemas (7, 15, 23, 31 y 39) y retirada social (8, 16, 24, 32 y 40).

Las alternativas de respuesta son de escala Likert y sus opciones de respuesta son: En absoluto (0), un poco (1), bastante (2), mucho (3) y totalmente (4).

Tabla 3

*Baremos de la escala que mide estrategias de afrontamiento*

| Dimensiones                | Baja  | Media  | Alta    |
|----------------------------|-------|--------|---------|
| Resolución De Problemas    | (0-6) | (7-13) | (14-20) |
| Autocrítica                | (0-6) | (7-13) | (14-20) |
| Expresión Emocional        | (0-6) | (7-13) | (14-20) |
| Pensamiento Desiderativo   | (0-6) | (7-13) | (14-20) |
| Apoyo Social               | (0-6) | (7-13) | (14-20) |
| Reestructuración Cognitiva | (0-6) | (7-13) | (14-20) |
| Evitación De Problemas     | (0-6) | (7-13) | (14-20) |
| Dimensión Retirada Social  | (0-6) | (7-13) | (14-20) |

### 3.3.3. Validación

#### Estresores laborales

Escribà (1999) realizó la adaptación cultural y de idioma de la escala «Nursing stress» (escala de estresores laborales en personal de enfermería) conformada por 34 indicadores de estrés. Su adaptación fue realizada mediante la técnica de traducción-retrotraducción. Y fue validada en una muestra aleatoria en donde participaron 201 profesionales del sector de enfermeras en un centro hospitalario nacional de la ciudad de Valencia, España. El punto de validez de criterio se obtuvo mediante la correlación del Cuestionario de Salud General de Goldberg en la versión donde presenta 28 ítems (entre 0,83 y 0,49) y 7 dimensiones del cuestionario de Salud SF-36 (entre -0,21 y -0,31).

#### Estrategias de afrontamiento

Cano et al. (2006) determinaron validez de constructo para la escala en idioma español mediante un análisis factorial en los 72 ítems, donde se arrojó un 48% sobre la exposición de la varianza con ocho factores. La purificación de los ítems se llevó a cabo eliminando

aquellos que mostraron correlación menor a 0.30. Seguidamente se aplicó un segundo análisis factorial a los 61 ítems resultantes de la depuración, obteniéndose nuevamente una solución de ocho factores que reveló el 53% de la varianza. En esta adaptación se factorizaron 40 ítems generándose la solución de ocho factores, asimismo se logró la explicación del 61% de la varianza.

Para este estudio se determinó juicio de expertos, obteniendo 100% de acuerdo para los ítems de las dos escalas (anexo)

### **3.3.4. Confiabilidad**

#### **Estresores laborales**

En cuanto a la confiabilidad de estresores laborales, esta fue calculada por Escribà et al. (1999) obteniendo en la escala original un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.92, lo que demuestra que es confiable.

#### **Estrategias de afrontamiento**

Cano et al. (2006) determinaron la confiabilidad para la escala en idioma español, a través de coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach donde se obtuvieron valores entre 0,63 y 0,89 para cada una de sus dimensiones, lo que demuestra su consistencia interna.

### **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

El procedimiento de la investigación será el siguiente: en primer lugar, se hará la solicitud de firma de consentimiento informado a los participantes, en segundo lugar, se suministrará el instrumento al personal de la posta Gustavo Lanatta Luján de Lima Metropolitana, luego se tabularán los datos en cuadros de Excel y se exportarán los datos de Microsoft Office Excel al software estadístico SPSS. Después de ellos se aplicarán las pruebas de normalidad bajo método de Kolmogorov-Smirnov y finalmente se hará el procesamiento de correlación de datos en función de pruebas paramétricas o no paramétricas.

A nivel descriptivo, el análisis se realiza a través de tablas de frecuencia y figura de barras. Para el análisis inferencial se utilizará la prueba de correlación de Pearson.

### **3.9. Aspectos éticos**

La presente investigación se basa en los principios de Bioética que siguen las ciencias de la salud, para ello el personal sanitario de la posta Gustavo Lanatta Lujan del distrito de S.M.P. ha sido informado sobre el motivo del estudio y a su vez se pidió su participación voluntaria. En este aspecto se tomaron los siguientes principios

Justicia: Toda persona entrevistada o que sea parte de este estudio será tratada con igualdad, buscando así transparencia y la satisfacción de todos los participantes por igual.

Beneficencia: Con este proyecto se busca hacer el bien y modificar ciertas conductas que ayuden a mejorar las estrategias de afrontamiento del personal sanitario; tomando esa premisa, se les explicó a los participantes paso a paso sobre el proceso y los objetivos planteados para dicha investigación.

No maleficiencia: No se dañará la buena imagen de los colaboradores de la presente investigación, manteniendo así los datos de los(as) entrevistados(as) en absoluto anonimato.

Autonomía: Se dará a los participantes de esta investigación la total libertad y confianza para que puedan tomar sus propias decisiones, por tal motivo los entrevistados tienen todo el derecho a decidir si serán o no partícipes de manera voluntaria del proyecto, ello será constatado mediante un consentimiento informado.

## CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

### 4.1. Análisis descriptivo

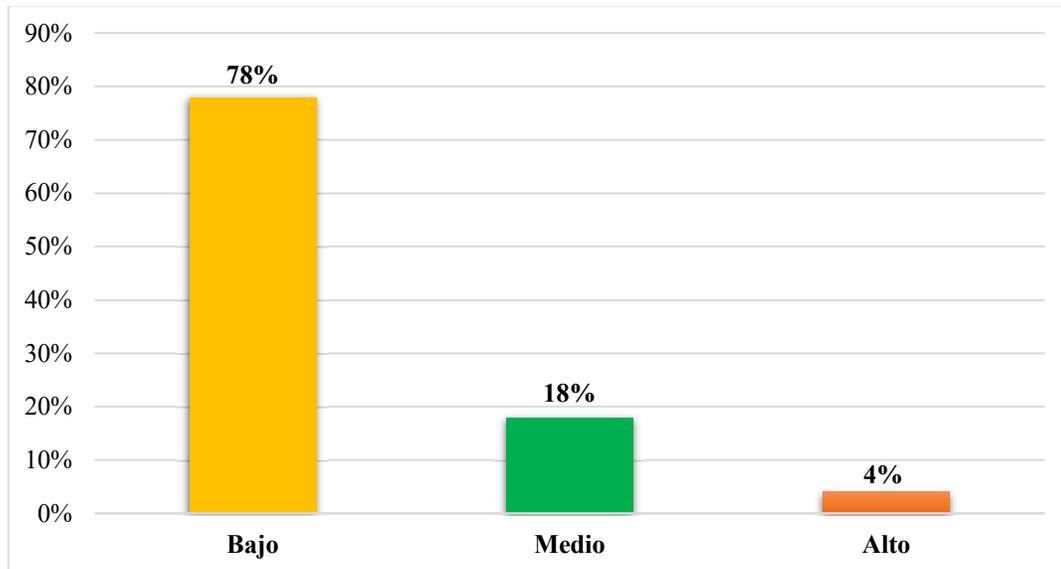
**Tabla 4**

*Distribución de los niveles de estresores relacionados al ambiente físico*

|       | f  | %     |
|-------|----|-------|
| Bajo  | 39 | 78.0  |
| Medio | 9  | 18.0  |
| Alto  | 2  | 4.0   |
| Total | 50 | 100.0 |

**Figura 1**

*Niveles de los estresores relacionados al ambiente físico*



En la tabla 4 y figura 1, respecto a la dimensión estresores relacionados al ambiente físico, se observa que el 78% (39) del total de participantes encuestados se ubicaron en el nivel

bajo, seguido de un 18% (9) que obtuvieron un nivel medio, mientras que el 4.0% (2) se ubicaron en un nivel alto.

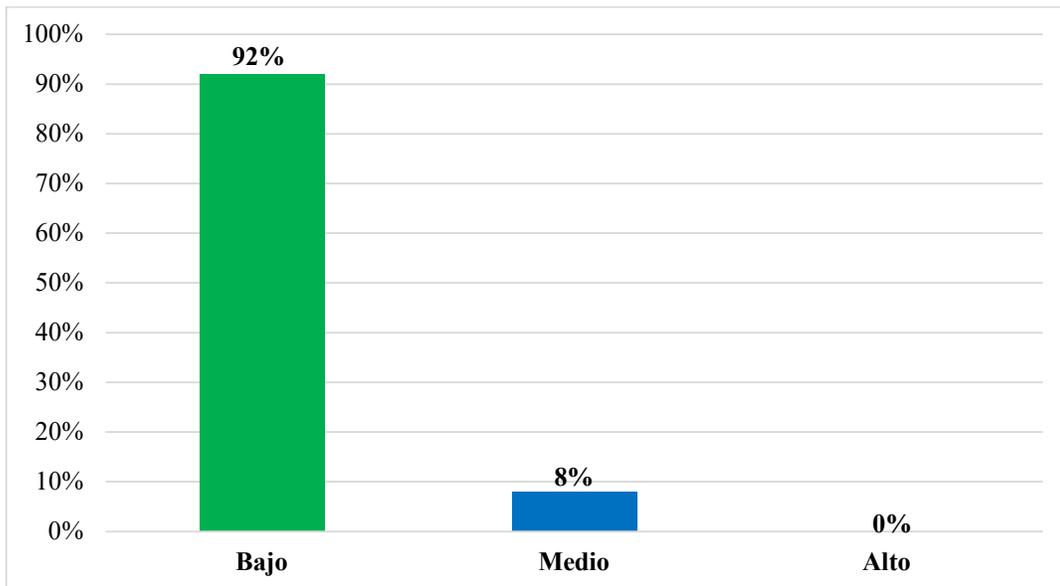
**Tabla 5**

*Distribución de los niveles de estresores relacionados al ambiente psicológico*

|       | f   | %     |
|-------|-----|-------|
| Bajo  | 46  | 92.0  |
| Medio | 4   | 8.0   |
| Alto  | --- | ---   |
| Total | 50  | 100.0 |

**Figura 2**

*Niveles de los estresores relacionados al ambiente psicológico*



En la tabla 5 y figura 2, respecto a la dimensión estresores relacionados al ambiente psicológico, se observa que el 92% (46) del total de participantes encuestados se ubicaron en el nivel bajo, mientras que el 8.0% (4) obtuvieron un nivel medio.

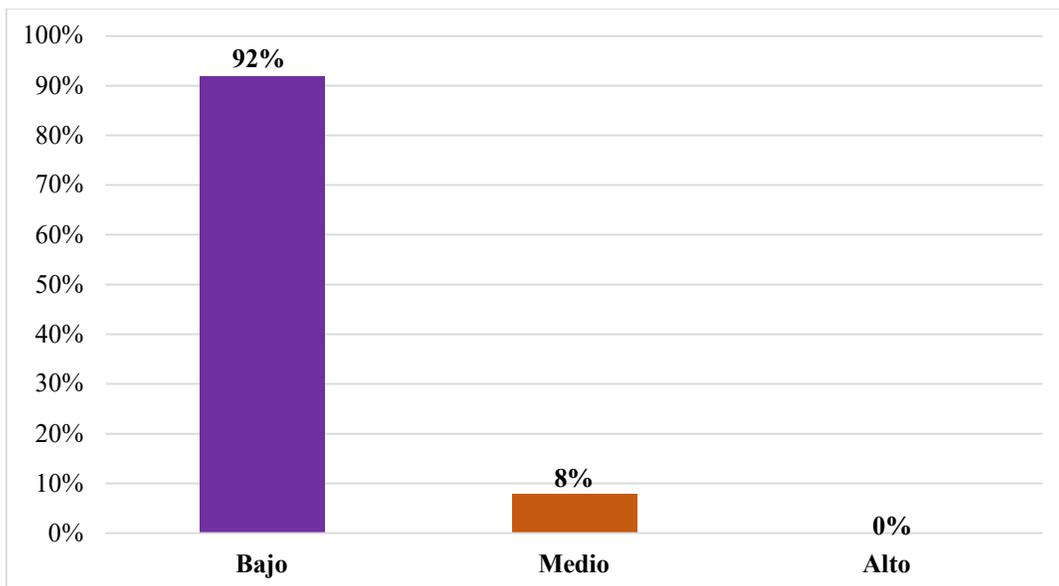
**Tabla 6**

*Distribución de los niveles de estresores relacionados al ambiente social*

|       | f   | %     |
|-------|-----|-------|
| Bajo  | 46  | 92.0  |
| Medio | 4   | 8.0   |
| Alto  | --- | ---   |
| Total | 50  | 100.0 |

**Figura 3**

*Niveles de los estresores relacionados al ambiente social*



En la tabla 6 y figura 3, respecto a la dimensión estresores relacionados al ambiente social, se observa que el 92% (46) del total de participantes encuestados se situaron en el nivel bajo, entre tanto el 8.0% (4) consiguieron un nivel medio.

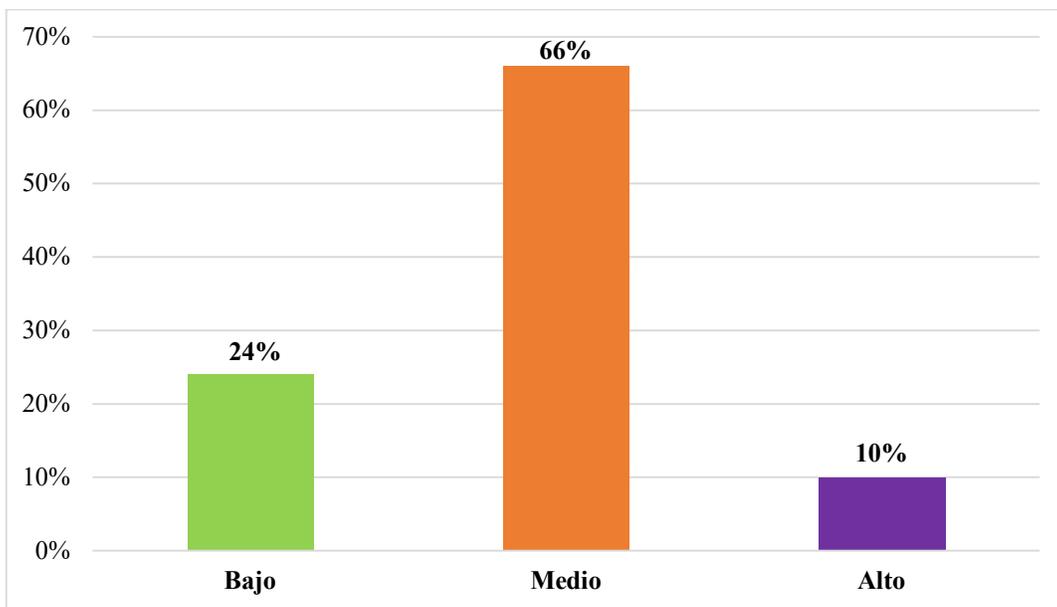
**Tabla 7**

*Distribución de los niveles de la estrategia resolución de problemas*

|       | f  | %     |
|-------|----|-------|
| Bajo  | 12 | 24.0  |
| Medio | 33 | 66.0  |
| Alto  | 5  | 10.0  |
| Total | 50 | 100.0 |

**Figura 4**

*Niveles de la estrategia resolución de problemas*



En la tabla 7 y figura 4, respecto a la estrategia resolución de problemas, se aprecia que el 66% (33) del total de participantes encuestados se situaron en el nivel medio, seguido de un 24% (12) que consiguieron un nivel bajo, mientras que el 10% (5) se posicionaron en un nivel alto.

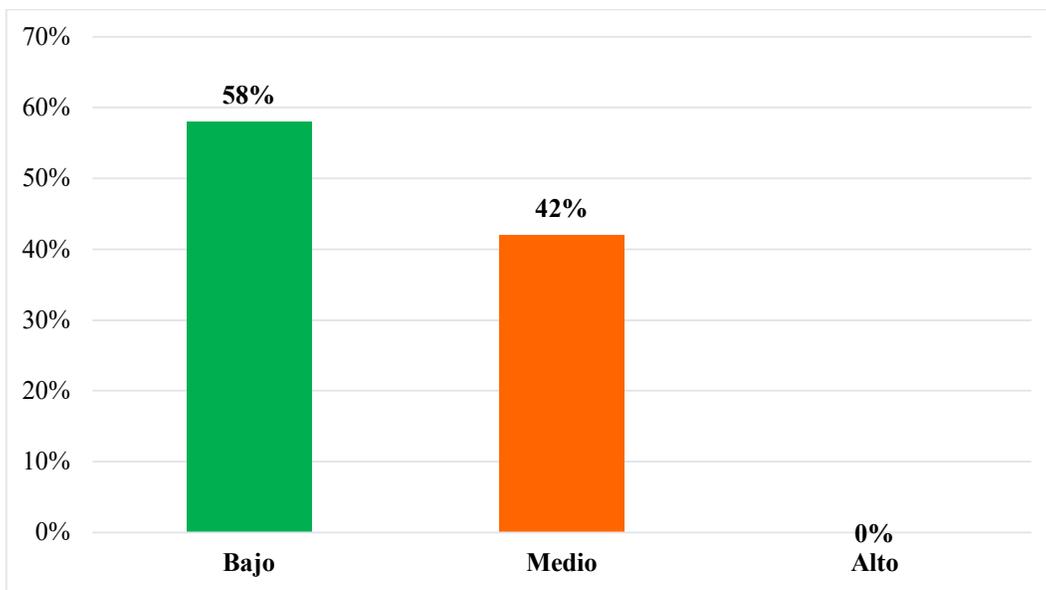
**Tabla 8**

*Distribución de los niveles de la estrategia autocrítica*

|       | f   | %     |
|-------|-----|-------|
| Bajo  | 29  | 58.0  |
| Medio | 21  | 42.0  |
| Alto  | --- | ---   |
| Total | 50  | 100.0 |

**Figura 5**

*Niveles de la estrategia autocrítica*



En la tabla 8 y figura 5, respecto a la estrategia autocrítica, se aprecia que el 58% (29) del total de participantes encuestados se situaron en el nivel bajo, entre tanto el 42% (21) se posicionaron en un nivel medio.

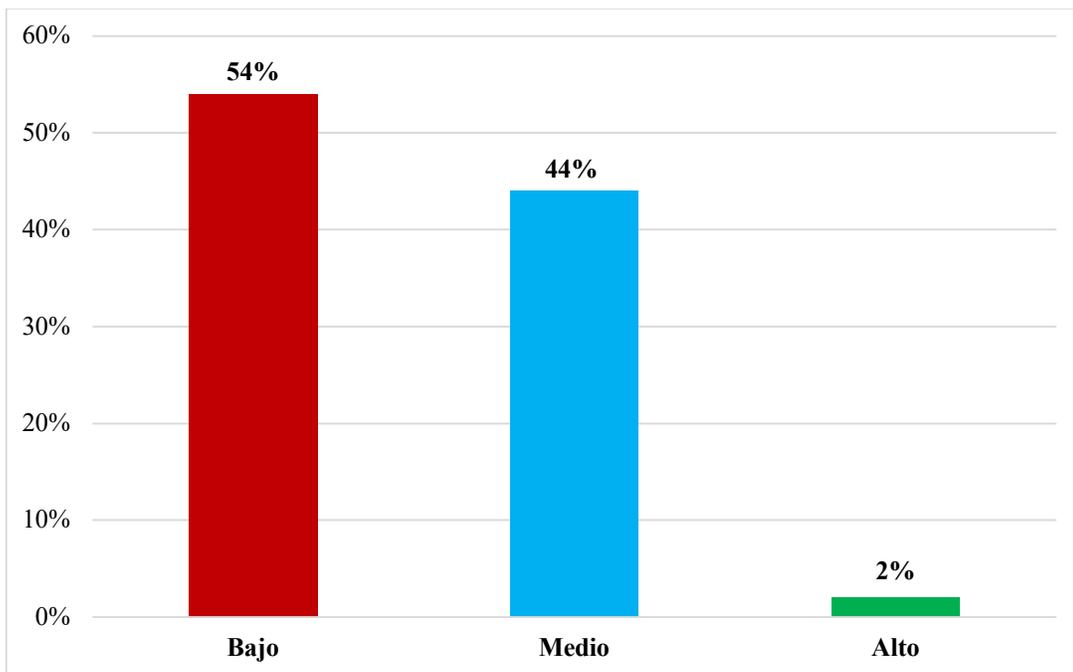
**Tabla 9**

*Distribución de los niveles de la estrategia expresión emocional*

|       | f  | %     |
|-------|----|-------|
| Bajo  | 27 | 54.0  |
| Medio | 22 | 44.0  |
| Alto  | 1  | 2.0   |
| Total | 50 | 100.0 |

**Figura 6**

*Niveles de la estrategia expresión emocional*



En la tabla 9 y figura 6, respecto a la estrategia expresión emocional, se aprecia que el 54% (27) del total de participantes encuestados se situaron en el nivel bajo, seguido de un 44% (22) que alcanzaron un nivel medio, mientras que el 2.0% (1) se posicionó en un nivel alto.

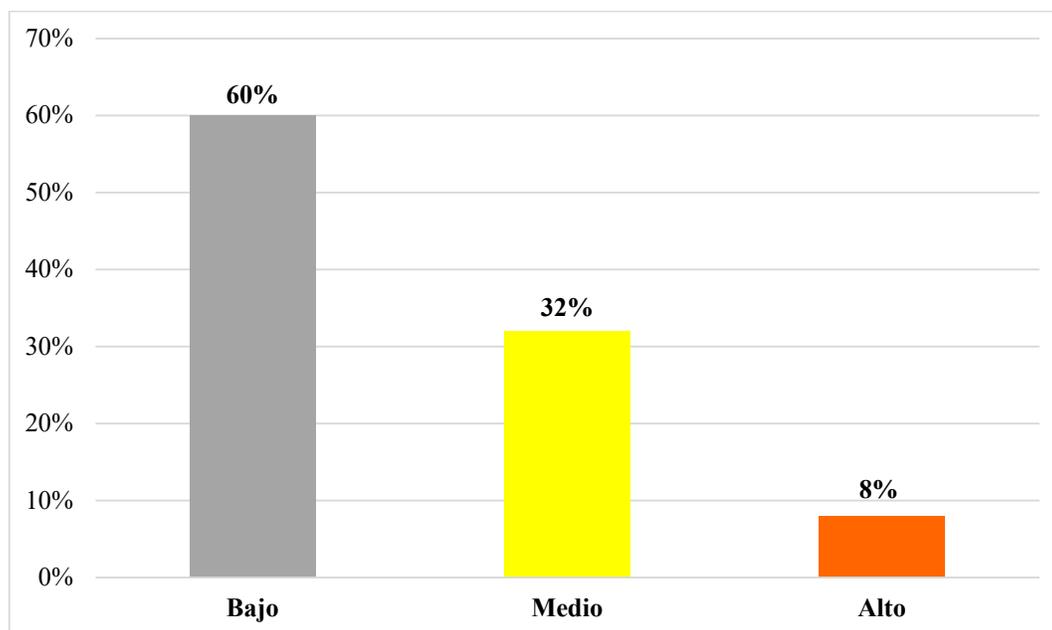
**Tabla 10**

*Distribución de los niveles de la estrategia pensamiento desiderativo*

|       | f  | %     |
|-------|----|-------|
| Bajo  | 30 | 60.0  |
| Medio | 16 | 32.0  |
| Alto  | 4  | 8.0   |
| Total | 50 | 100.0 |

**Figura 7**

*Niveles de la estrategia pensamiento desiderativo*



En la tabla 10 y figura 7, respecto a la estrategia pensamiento desiderativo, se aprecia que el 60% (30) del total de participantes encuestados se situaron en el nivel bajo, seguido de un 32% (16) que alcanzaron un nivel medio, mientras que un 8.0% (4) se posicionaron en un nivel alto.

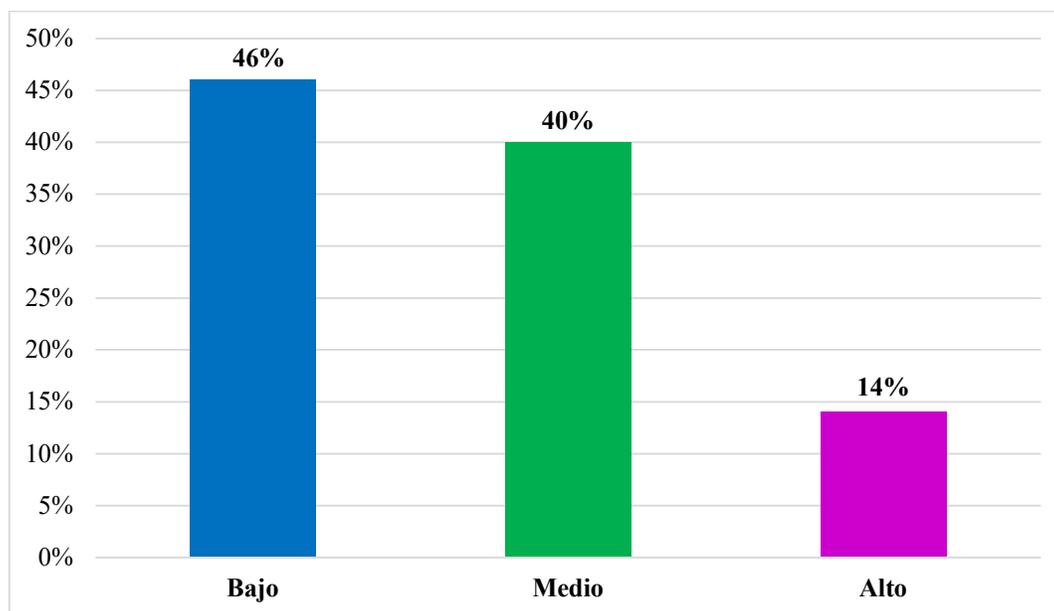
**Tabla 11**

*Distribución de los niveles de la estrategia apoyo social*

|       | f  | %     |
|-------|----|-------|
| Bajo  | 23 | 46.0  |
| Medio | 20 | 40.0  |
| Alto  | 7  | 14.0  |
| Total | 50 | 100.0 |

**Figura 8**

*Niveles de la estrategia apoyo social*



En la tabla 11 y figura 8, respecto a la estrategia apoyo social, se aprecia que el 46% (23) del total de participantes encuestados se asentaron en el nivel bajo, seguido de un 40% (16) que adquirieron un nivel medio, entre tanto el 14% (7) se posicionaron en un nivel alto.

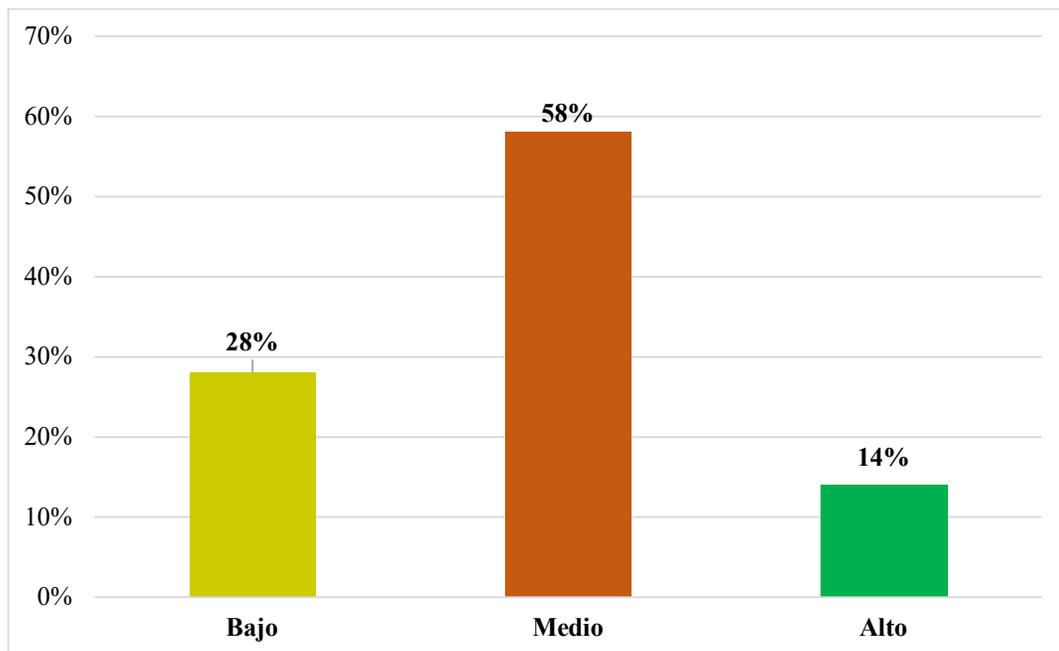
**Tabla 12**

*Distribución de los niveles de la estrategia reestructuración cognitiva*

|       | f  | %     |
|-------|----|-------|
| Bajo  | 14 | 28.0  |
| Medio | 29 | 58.0  |
| Alto  | 7  | 14.0  |
| Total | 50 | 100.0 |

**Figura 9**

*Niveles de la estrategia reestructuración cognitiva*



En la tabla 12 y figura 9, respecto a la estrategia reestructuración cognitiva, se aprecia que el 58% (29) del total de participantes encuestados se asentaron en el nivel medio, seguido

de un 28% (14) que adquirieron un nivel bajo, entre tanto el 14% (7) lograron un nivel alto.

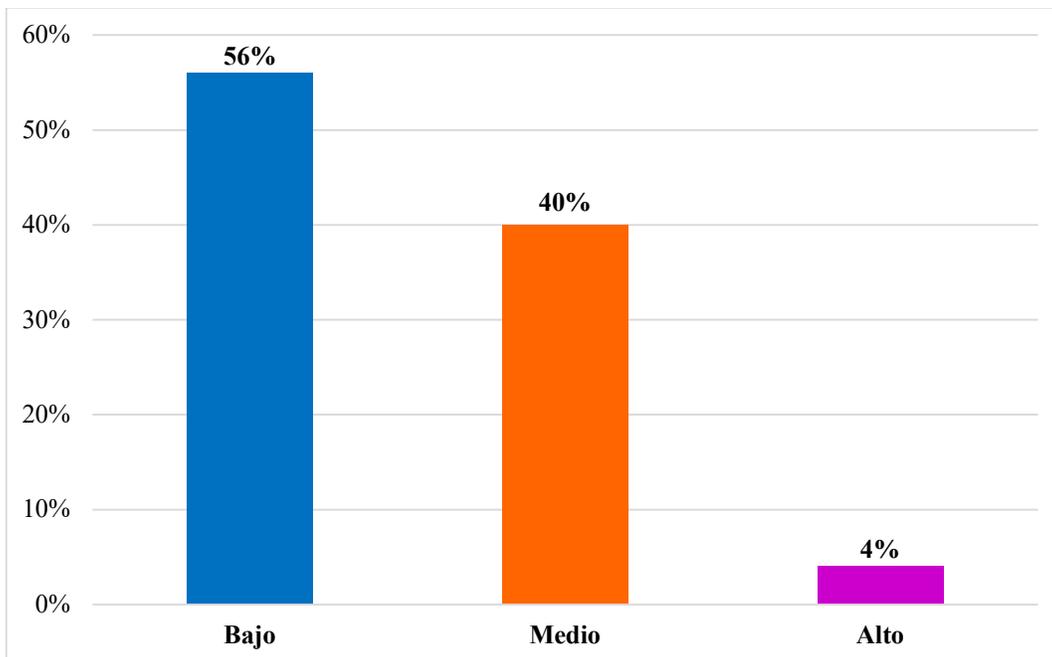
**Tabla 13**

*Distribución de los niveles de la estrategia evitación de problemas*

|       | f  | %     |
|-------|----|-------|
| Bajo  | 28 | 56.0  |
| Medio | 20 | 40.0  |
| Alto  | 2  | 4.0   |
| Total | 50 | 100.0 |

**Figura 10**

*Niveles de la estrategia evitación de problemas*



En la tabla 13 y figura 10, respecto a la estrategia evitación de problemas, se aprecia que el 56% (28) del total de participantes encuestados se asentaron en el nivel bajo, seguido de un 40% (20) que adquirieron un nivel medio, entre tanto el 4.0% (2) alcanzaron un nivel alto.

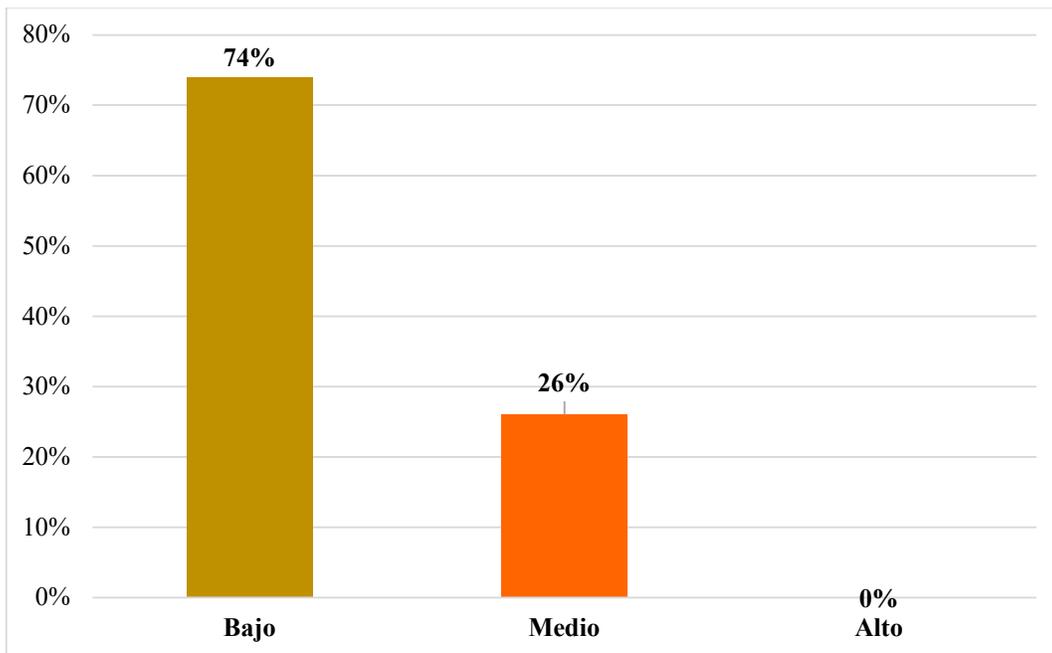
**Tabla 14**

*Distribución de los niveles de la estrategia retirada social*

|       | f   | %     |
|-------|-----|-------|
| Bajo  | 37  | 74.0  |
| Medio | 13  | 26.0  |
| Alto  | --- | ---   |
| Total | 50  | 100.0 |

**Figura 11**

*Niveles de la estrategia retirada social*



En la tabla 14 y figura 11, respecto a la estrategia retirada social, se evidencia que el 74% (37) del total de participantes sondados se asentaron en el nivel bajo, mientras que el 26% (13) alcanzaron un nivel medio.

#### 4.2. Prueba de hipótesis.

##### Prueba de normalidad

**Tabla 15**

*Prueba de normalidad de Kolmogorov – Smirnov para las variables de estudio*

|   | Kolmogorov-Smirnov |    |      |
|---|--------------------|----|------|
|   | K-S                | gl | Sig. |
| Estresores relacionados al ambiente físico      | .201               | 50 | .000 |
| Estresores relacionados al ambiente psicológico | .136               | 50 | .021 |
| Estresores relacionados al ambiente social      | .174               | 50 | .001 |
| Estresores laborales                            | .134               | 50 | .025 |
| Resolución de problemas                         | .147               | 50 | .009 |
| Autocrítica                                     | .135               | 50 | .027 |
| Expresión emocional                             | .146               | 50 | .009 |
| Pensamiento desiderativo                        | .152               | 50 | .006 |
| Apoyo social                                    | .182               | 50 | .000 |
| Reestructuración cognitiva                      | .130               | 50 | .035 |
| Evitación de problemas                          | .154               | 50 | .005 |
| Retirada social                                 | .144               | 50 | .011 |

*Nota:* sig. < .05; K-S = estadístico de prueba; gl. = grados de libertad; sig. = significancia estadística.

Se calcularon los resultados del análisis de normalidad con la prueba de Kolmogorov-Smirnov, con respecto al análisis de los estresores laborales, los datos correspondientes a

cada una de sus componentes y la escala general, no se ajustaron a la normalidad (sig.<.05); en relación a las estrategias de afrontamiento, tampoco se ajustaron a la curva normal (p<.05) tal como lo muestra la tabla 17; en consecuencia, se propone el uso de pruebas no paramétricas para relacionar sus variables y/o sus dimensiones.

### **Prueba de hipótesis**

#### **Hipótesis general:**

H<sub>0</sub>: No existe relación significativa entre los estresores laborales y las estrategias de afrontamiento.

H<sub>1</sub>: Si existe relación significativa entre los estresores laborales y las estrategias de afrontamiento.

#### **Tabla 16**

*Prueba estadística de correlación entre estresores laborales y estrategias de afrontamiento*

|                            |                 | Estresores laborales |
|----------------------------|-----------------|----------------------|
| Resolución de problemas    | Rho de Spearman | -.325                |
|                            | Sig.            | .021                 |
| Autocrítica                | Rho de Spearman | .177                 |
|                            | Sig.            | .219                 |
| Expresión emocional        | Rho de Spearman | .130                 |
|                            | Sig.            | .369                 |
| Pensamiento desiderativo   | Rho de Spearman | -.022                |
|                            | Sig.            | .878                 |
| Apoyo social               | Rho de Spearman | .030                 |
|                            | Sig.            | .837                 |
| Reestructuración cognitiva | Rho de Spearman | -.084                |
|                            | Sig.            | .560                 |

|                        |                 |      |
|------------------------|-----------------|------|
| Evitación de problemas | Rho de Spearman | .152 |
|                        | Sig.            | .294 |
| Retirada social        | Rho de Spearman | .289 |
|                        | Sig.            | .042 |

*Nota:* Rho = coeficiente de correlación; sig. = significancia estadística.

En la tabla 18, se aprecia que los estresores laborales guardan correlación estadísticamente significativa, de intensidad baja e inversa con la estrategia resolución de problemas ( $\rho = -.325$ ;  $p = .021$ ) y una correlación estadísticamente significativa, intensidad baja y directa con la estrategia retirada social ( $\rho = .289$ ;  $p = .042$ ). Por ello, se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ), y se admite la hipótesis alternativa ( $H_1$ ), la cual asevera que los estresores laborales se relacionan significativamente con las estrategias resolución de problemas y retirada social en el personal sanitario de un centro de salud del distrito de San Martín de Porres.

### **Hipótesis específica 1:**

$H_0$ : No existe relación significativa entre los estresores relacionados al ambiente físico y las estrategias de afrontamiento.

$H_1$ : Si existe relación significativa entre los estresores laborales y las estrategias de afrontamiento.

### **Tabla 17**

*Prueba estadística de correlación entre estresores relacionados al ambiente físico y estrategias de afrontamiento*

|                         |                 | Estresores relacionados al ambiente físico |
|-------------------------|-----------------|--|
| Resolución de problemas | Rho de Spearman | -.132                                      |
|                         | Sig.            | .362                                       |
| Autocrítica             | Rho de Spearman | .133                                       |
|                         | Sig.            | .358                                       |

|                            |                 |       |
|----------------------------|-----------------|-------|
| Expresión emocional        | Rho de Spearman | .204  |
|                            | Sig.            | .154  |
| Pensamiento desiderativo   | Rho de Spearman | -.058 |
|                            | Sig.            | .687  |
| Apoyo social               | Rho de Spearman | .166  |
|                            | Sig.            | .248  |
| Reestructuración cognitiva | Rho de Spearman | -.052 |
|                            | Sig.            | .721  |
| Evitación de problemas     | Rho de Spearman | -.072 |
|                            | Sig.            | .622  |
| Retirada social            | Rho de Spearman | .157  |
|                            | Sig.            | .276  |

---

*Nota:* Rho = coeficiente de correlación; sig. = significancia estadística.

En la tabla 19, se aprecia que los estresores relacionados al ambiente físico no mostraron correlación con las estrategias de afrontamiento, al ser sus valores de significancia estadística mayores al valor de contraste (.05). En consecuencia, se acepta la hipótesis nula (H<sub>0</sub>); entonces, se asevera que los estresores relacionados al ambiente físico no se relacionan significativamente con las estrategias de afrontamiento empleadas por el personal sanitario de un centro de salud del distrito de San Martín de Porres.

### **Hipótesis específica 2:**

H<sub>0</sub>: No existe relación significativa entre los estresores relacionados al ambiente psicológico y las estrategias de afrontamiento.

H<sub>1</sub>: Si existe relación significativa entre los estresores relacionados al ambiente psicológico y las estrategias de afrontamiento.

### **Tabla 18**

*Prueba estadística de correlación entre estresores relacionados al ambiente psicológico y estrategias de afrontamiento*

|                            |                         | Estresores relacionados al ambiente psicológico |
|----------------------------|-------------------------|---|
| Resolución de problemas    | Rho de Spearman<br>Sig. | -.400<br>.004                                   |
| Autocrítica                | Rho de Spearman<br>Sig. | .073<br>.614                                    |
| Expresión emocional        | Rho de Spearman<br>Sig. | -.019<br>.896                                   |
| Pensamiento desiderativo   | Rho de Spearman<br>Sig. | -.162<br>.261                                   |
| Apoyo social               | Rho de Spearman<br>Sig. | -.246<br>.084                                   |
| Reestructuración cognitiva | Rho de Spearman<br>Sig. | -.220<br>.125                                   |
| Evitación de problemas     | Rho de Spearman<br>Sig. | .174<br>.227                                    |
| Retirada social            | Rho de Spearman<br>Sig. | .229<br>.110                                    |

*Nota:* Rho = coeficiente de correlación; sig. = significancia estadística.

En la tabla 20, se aprecia que los estresores relacionados al ambiente psicológico guardan correlación estadísticamente significativa, de intensidad moderada e inversa con la estrategia resolución de problemas ( $\rho = -.400$ ;  $p = .004$ ). Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ), y se admite la hipótesis alternativa ( $H_2$ ), la cual afirma que los estresores relacionados al ambiente psicológico se relacionan significativamente con la estrategia de resolución de problemas en el personal sanitario de un centro de salud del distrito de San Martín de Porres.

### Hipótesis específica 3:

H<sub>0</sub>: No existe relación significativa relacionados al ambiente social y las estrategias de afrontamiento.

H<sub>1</sub>: Si existe relación significativa relacionados al ambiente social y las estrategias de afrontamiento.

**Tabla 19**

*Prueba estadística de correlación entre estresores relacionados al ambiente social y estrategias de afrontamiento*

|                            |                 | Estresores relacionados al ambiente social |
|----------------------------|-----------------|--|
| Resolución de problemas    | Rho de Spearman | -.411                                      |
|                            | Sig.            | .003                                       |
| Autocrítica                | Rho de Spearman | .186                                       |
|                            | Sig.            | .195                                       |
| Expresión emocional        | Rho de Spearman | .103                                       |
|                            | Sig.            | .478                                       |
| Pensamiento desiderativo   | Rho de Spearman | -.016                                      |
|                            | Sig.            | .910                                       |
| Apoyo social               | Rho de Spearman | .101                                       |
|                            | Sig.            | .485                                       |
| Reestructuración cognitiva | Rho de Spearman | -.064                                      |
|                            | Sig.            | .660                                       |
| Evitación de problemas     | Rho de Spearman | .076                                       |
|                            | Sig.            | .599                                       |
| Retirada social            | Rho de Spearman | .311                                       |
|                            | Sig.            | .028                                       |

*Nota:* Rho = coeficiente de correlación; sig. = significancia estadística.

En la tabla 21, se aprecia que los estresores relacionados al ambiente social guardan correlación estadísticamente significativa, de intensidad moderada e inversa con la estrategia resolución de problemas ( $\rho = -.411$ ;  $p = .021$ ) y una correlación estadísticamente significativa, intensidad baja y directa con la estrategia retirada social ( $\rho = .311$ ;  $p = .028$ ). Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ), y se admite la hipótesis alternativa ( $H_3$ ), la cual afirma que los estresores relacionados al ambiente social se relacionan significativamente con las estrategias resolución de problemas y retirada social en el personal sanitario de un centro de salud del distrito de San Martín de Porres.

### **4.3. Discusión**

Luego del análisis realizado se halló que los estresores laborales se relacionan con las estrategias de afrontamiento en el personal sanitario de un centro de salud del distrito de San Martín de Porres; específicamente, con la estrategia resolución de problemas cuya correlación es de intensidad baja e inversa ( $\rho = -.325$ ;  $p = .021$ ) y estrategia retirada social, con una correlación de intensidad baja y directa ( $\rho = .289$ ;  $p = .042$ ). Es decir, cuanto mayor exposición a estímulos desagradables que provocan estrés o problemas que la persona deba resolver (Hamberger y Lohr 1984) menor uso de estrategias para discernir y abordar problemas desde una perspectiva viable, sopesando las consideraciones positivas o negativas de las decisiones (Aldás, 2017); y, mayor uso de estrategias que conllevan a desentenderse del entorno social (Aldás, 2017). Similar resultado encontró Huamán (2018), quien evidenció que los estresores laborales se relacionan significativa y directamente con las estrategias de afrontamiento, específicamente resolución del problema. En la misma línea, Peña et al., (2017), manifestó que la intensidad y frecuencia

de estrés vivenciado por las personas está sujeto a la evaluación cognitiva o emocional que hacen con respecto a sus causas. Se puede concluir que el personal sanitario se ve afectado significativamente por los estresores laborales que halla en su lugar de trabajo pues les dificulta resolver eficazmente los problemas que afronta, optando por el desentendimiento de dichos problemas y abordándolas aisladamente sin considerar el entorno que les rodea.

Asimismo, se halló que los estresores relacionados al ambiente físico no mostraron correlación con las estrategias de afrontamiento ( $p > 0.05$ ). En efecto, el contenido, la carga laboral y el lugar donde se desarrollan el trabajo y que puede generar una distorsión en la concentración y tranquilidad para laborar adecuadamente (Omaña 1995), no se relacionan con los medios psicológicos que la persona utiliza ante diversas situaciones en donde hay estrés con el fin de obtener estabilidad emocional. (Lazarus y Folkman 1986). Similares resultados obtienen Belizario (2021), quien comprobó que el factor más estresante en enfermeras es el ambiente físico, sobre todo por la carga de trabajo que tienen y más aún si son solteras y tienen una permanencia laboral de 2 a 5 años de servicio; sin embargo, el hecho de que ello no afecte las estrategias de afrontamiento implica que la carga de trabajo está implícito en la labor profesional de los enfermeros y ello no afecta sus estrategias para afrontar la realidad que viven diariamente.

También se determinó que los estresores laborales asociados al ambiente psicológico se hallan relacionados con las estrategias de afrontamiento, específicamente de manera moderada e inversa con la estrategia resolución de problemas ( $\rho = -.400$ ;  $p = .004 < 0.05$ ). Esto significa que las características psicológicas personales que generan un dinamismo en el interior de un individuo para determinar su conducta y pensamientos frente a estímulos estresores a fin de adaptarse al medio en el que se encuentra. (Hall 1999), se relaciona con el uso de estrategias de tipo cognitivo-afectivo-conductual

mediante el cual la persona identifica o descubre una solución o respuesta eficaz de afrontamiento para un problema particular (D'Zurilla y Nezu,2007). Similares resultados obtienen Pardave, et al. (2021), pues mostraron que el uso de las estrategias de afrontamiento está relacionado a las características psicológicas personales y la forma como direccionan las emociones y sentimientos ante diversos estresores. Al respecto, Aranda (2019) señaló que las principales fuentes de estrés son el no contar con tiempo para recibir apoyo emocional de forma consecuente y la muerte de un paciente por lo que el uso de estrategias de afrontamiento es vital para mantener la salud psicológica y el bienestar (Aguirre, 2016). Por tanto, resulta importante indicar que los estresores de corte psicológico son plausibles de afrontarlas asumiendo estrategias de tipo cognitivo-afectivo-conductual pues permite direccionar las emociones y sentimientos hacia respuestas adaptativas más eficaces.

Igualmente, se evidenció que los estresores relacionados al ambiente social guardan correlación estadísticamente significativa con las estrategias de afrontamiento; de intensidad moderada e inversa con la estrategia resolución de problemas ( $\rho = -.411$ ;  $p = .021$ ) y de intensidad baja y directa con la estrategia retirada social ( $\rho = .311$ ;  $p = .028$ ). Esto implica que a mayores estresores asociados a la interacción de las personas en el contexto laboral (Hall 1999), menor uso de estrategias para analizar introspectivamente una problemática y abordarla desde una perspectiva viable; y mayor uso de estrategias que permiten desentenderse del entorno social, para afrontar los problemas en solitario (Aldás, 2017). Esto concuerda con los resultados obtenidos por Saltos (2017), quien evidenció que el personal sanitario requiere de un adecuado ambiente social para poder tomar decisiones en cuanto a la elección óptima de estrategias de afrontamiento direccionadas a la solución de problemas. Desde la perspectiva expuesta, el personal sanitario expuesto a estresores asociados al entorno social en que labora, tendrá menos posibilidad de utilizar estrategias

para analizar el problema que es fuente de estrés y resolverla viablemente y mayor posibilidad de desentenderse de dicho entorno social para no verse afectado por el estrés que causa.

## CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. Conclusiones

- Existe relación significativa entre estresores laborales y estrategias de afrontamiento en el personal sanitario de un centro de salud del distrito de San Martín de Porres; específicamente, con la estrategia resolución de problemas ( $\rho = -0.325$ ;  $p = .021$ ) y estrategia retirada social ( $\rho = .289$ ;  $p = .042$ ). Implica que el personal sanitario afectado por los estresores laborales que halla en su lugar de trabajo tiene dificultades para resolver eficazmente los problemas que afronta optando por desentenderse de dichos problemas.
- No existe relación significativa entre estresores relacionados al ambiente físico y las estrategias de afrontamiento ( $p > 0.05$ ). El principal estresor del ambiente físico es la carga de trabajo y ello no parece afectar las estrategias de afrontamiento pues una realidad que deben afrontar diariamente, siendo una característica implícita en la labor de los profesionales de enfermería.
- Existe relación entre estresores laborales asociados al ambiente psicológico y las estrategias de afrontamiento, específicamente con la estrategia de resolución de problemas ( $\rho = -.400$ ;  $p = .004 < 0.05$ ). Por tanto, resulta importante indicar que los estresores de corte psicológico son plausibles de afrontarlas asumiendo estrategias de tipo cognitivo-afectivo-conductual pues permite direccionar las emociones y sentimientos hacia respuestas adaptativas más eficaces.
- Existe relación significativa entre estresores relacionados al ambiente social y estrategias de afrontamiento; específicamente con la estrategia resolución de problemas ( $\rho = -.411$ ;  $p = .021$ ) y la estrategia retirada social ( $\rho = .311$ ;  $p = .028$ ). Esto significa que el personal sanitario expuesto a estresores asociados al

entorno social en que labora, tendrá menos posibilidad de utilizar estrategias para analizar y abordar racionalmente un problema y más posibilidad de desentenderse de dicho entorno social para no verse afectado por el estrés que causa.

## **5.2. Recomendaciones**

- Se recomienda a las autoridades del Centro de Salud Gustavo Lanatta Luján realizar actividades que permitan reducir los estresores de nuevo al interior de la organización, pues ello está relacionado al bajo uso de estrategia resolución de problemas y estrategia retirada social del personal sanitario.
- Se sugiere administrar adecuadamente la carga de trabajo del personal sanitario pues si bien no se relaciona con el bajo uso de estrategias de afrontamiento, puede en el tiempo constituirse en fuente de estrés que afecte su desempeño y la salud psicológica.
- Se recomienda implementar actividades, programas, talleres u otros que desarrollen un entorno psicológico favorable para el trabajo, dado que también ofrece mejores condiciones para direccionar las emociones y sentimientos para resolver problemas.
- Se recomienda implementar actividades que fortalezcan las interacciones sociales positivas, en vista que ello favorece el desarrollo y uso de estrategias de afrontamiento.

## REFERENCIAS

- Abrijo (2021). *Estrés laboral y Estrategias de Afrontamiento en trabajadores del Centro de Salud de Sayán* [Tesis de grado]. Universidad César Vallejo, Perú.
- Aguado, M., Bátiz, J., Cano & Quintana, S. (2013). El estrés en personal sanitario hospitalario: estado actual. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 59(231), 259-275.  
<https://dx.doi.org/10.4321/S0465-546X2013000200006>
- Aguirre (2016). *Estrategias de afrontamiento ante el estrés laboral utilizada por parte del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos en la ciudad de Armenia* [Tesis de grado]. Universidad Autónoma de Bucaramanga, Colombia
- Aldás, A. (2017). *Estrategias de afrontamiento de burnout en personal de salud* [Tesis de pregrado]. Universidad Técnica de Ambato, Ambato, Ecuador.
- Arias, F. (2006). *El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica* (6º Ed). Editorial Episteme.
- Aranda, C. (2019). *Estresores laborales presentes en el personal de enfermería de los servicios de hospitalización de medicina interna cirugía hombres y mujeres del hospital Nacional Zacamil "Dr. Juan José Fernández", municipio de mejicanos, El Salvador. marzo 2019.* [Tesis de postgrado]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. El Salvador.
- Avendaño, M. (2006). *Metodología de la investigación*. Universidad Nacional Abierta y a Distancia, Caracas, Venezuela.
- Ávila, H. (2006). *Introducción a la metodología de la investigación*. Eumed.
- Balbuena, R. (2020). *Crítica fundamentada a su metodología*. Ed. MMXX.

- Belizario, J. (2021). Factores estresores en profesionales de enfermería que laboran en áreas críticas hospitalarias. *Revista Innova Educación* 3(3), 97-108. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8632821>
- Betancourt, M., Domínguez, W., Peláez, B., & Herrera, M. (2020). Estrés laboral en el personal de enfermería del área de UCI durante la pandemia de COVID-19. *Revista científica multidisciplinaria*, 4(3), p. 41-50.
- Cabana, I., & Torres, J. (2017). *Estresores laborales y percepción de autoeficacia del cuidado humanizado en enfermeras(os), servicio de emergencia, hospital III Yanahuara Essalud, 2016* [Tesis de postgrado]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Arequipa.
- Camiloaga, M. (2020). *Estrés y afrontamiento en enfermeras del servicio de emergencia COVID-10, Hospital Marino Molina Scippa de Comas, Lima, 2020* [Tesis de pregrado]. Universidad Autónoma de Ica, Ica, Perú.
- Canales, S., Pardo, M., & Solís, C. (2021). *Afrontamiento del estrés en enfermeras que trabajan en el servicio público de salud, en el contexto COVID-19* [Tesis de pregrado]. Universidad Gabriel Mistral, Santiago de Chile, Chile.
- Canales M., Valenzuela S., y Paravic T. (2016). Condiciones de trabajo de los profesionales de enfermería en Chile Enfermería universitaria. *Enfermería Universitaria* 13(3), 178-186. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.05.004>
- Cano, F., Rodríguez, L., & García, J. (2007). Adaptación española del inventario de estrategias de afrontamiento. *Actas especialidades psiquiátricas*, 35(1), 29-39.
- Carita, K. (2020). *Relación de los factores sociodemográficos y estresores laborales con el síndrome de burnout en los médicos asistentes del hospital de Aplao-Enero 2020* [Tesis de pregrado]. Universidad Católica de Santa Marta, Arequipa, Perú.

- Carlin, M., & Garcés, E. (2010). El síndrome de Bournout: Evolución histórica desde el contexto laboral. *Anales de psicología*, 26(1), 169-180.
- Carpio, S., & SanMartín, B. (2020). *Efectos psicológicos asociados a la pandemia COVID-19 en el personal de salud y administrativo del hospital Monte Sinaí de la ciudad de Cuenca* [Tesis de pregrado]. Universidad del Azuay, Cuenca, Ecuador.
- Carrasco, O., Castillo, E., Salas, R., & Reyes, C. (2020). *Estresores laborales y satisfacción en enfermeras peruanas durante la pandemia COVID-19*. <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/1468/2323>
- Carrasco, S. (2017). *Metodología de la investigación*. Editorial:San Marcos.
- Carrillo, C., Ríos, M., Escudero, L., & Martínez, M. (2018). Factores de estrés laboral en el personal de enfermería hospitalario del equipo volante según el modelo de demanda-control-apoyo. *Enfermería Global, España* 17(2), 304-324. <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/277251>
- Choque, M., & López, S. (2021). *Estresores laborales y desempeño de las enfermeras, servicio de cuidados intensivos, Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa 2019* [Tesis de posgrado]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Arequipa, Perú.
- Cirami, L., & Córdoba, E. (2020). Estrategias de afrontamiento del estrés laboral en trabajadores de la salud y reflexiones acerca de las transformaciones organizacionales a partir de la pandemia de COVID-19. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 24(2), Universidad de ciencias empresariales y sociales. Argentina.
- Condori, M., & Feliciano, V. (2020). *Estrategias de afrontamiento al estrés y ansiedad estado en trabajadores de un centro de salud en cuarentena por COVID-19* [Tesis de pregrado]. Universidad Autónoma de Ica, Ica, Perú.

- Della y Flores (2006). *Estrategias de afrontamiento: Una revisión teórica*. [Tesis de pre grado]. Universidad Señor de Sipán, Perú
- Escribà, V., Más, R., Cárdenas, M., & Pérez, S. (1999). Validación de la escala de estresores. *The nursing stress scale*. *Gaceta Sanitaria*, 13(3), p. 191-200.
- Escribà, V., Más, R., Cardenas, M., & Pérez, S. (1999). Validación de la escala de estresores laborales en personal de enfermería: the nursing stress scale. *Gaceta Sanitaria*, 13(3), 191-200. [https://doi.org/10.1016/S0213-9111\(99\)71350-6](https://doi.org/10.1016/S0213-9111(99)71350-6)
- Fernández-Abascal, E. (1997). Estilos y estrategias de afrontamiento. *Cuaderno de prácticas de motivación y emoción*, 189-206. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2080246>
- Florián, R. (2018). *Estrategias de Afrontamiento en Adultos Mayores del Centro Integral del Adulto Mayor en la Municipalidad de la Victoria*. [Tesis de pregrado] Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Lima, Perú:
- Folkman, S. (1997). Positive psychological states and coping with severe stress. *Social science & medicine* 45(8), 1207-1221.
- Folkman, S., & Lazarus, R. (1980). An Analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of health and social behavior*, 21(3), 219-239. doi:<https://doi.org/10.2307/2136617>
- Folkman, S., & Moskowitz, J. (2000). Positive affect and the other side of coping. *American psychologist*, 55(6), 647.
- Frydenberg, E., & Lewis, R. (2009). Relations among well-being. Avoidant coping and active coping in a large sample of Australian adolescents. *Psychological reports*, 104(3), 745-758.
- Gallego, L., López, D., Piñeres, J., Rativa, Y., & Téllez, Y. (2017). El estrés laboral y las estrategias de afrontamiento en personal de enfermería de Armenia, Quindío.

*Revista Psicológica Científica*, 16(2). <https://www.psicologiacientifica.com/estres-laboral-estrategias-afrontamiento-personal-enfermeria/>

García, S. (2009). *Los efectos del estrés en las relaciones interpersonales* [Tesis de pregrado]. Universidad de San Carlos Guatemala, Guatemala.

Garza, R., Meléndez Mendez, C., Hidalgo, C., Aguilera A, Acevedo, G., & Rangel, S. (2015). Nivel de estrés de las enfermeras que labora en áreas de hospitalización. *Desarrollo científico de enfermería* 19(1), 15-19.

Guerra, L. (2015). *El estrés laboral y su influencia en las relaciones interpersonales de los colaboradores de la empresa TECNOMEGA C.A.* [Tesis de pregrado]. Universidad Central del Ecuador, Quito, Ecuador.

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, L. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw Hill 6ta Edición.

Huallpa, M., & Ortiz, L. (2019). *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* [Tesis de posgrado]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Arequipa, Perú.

Huamán, M. (2018). *Estresores y estrategias de afrontamiento del personal asistencial en el centro de salud de Huasahuasi. Tarma - 2018.* [Tesis de postgrado]. Universidad Cesar Vallejo, Lima, Perú. Obtenido de [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/27169/murillo\\_hc.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/27169/murillo_hc.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Icart, M., Fuentelsaz, C., & Pulpón, A. (2006). *Elaboración y presentación de un proyecto de investigación y tesina*. Publicacions I Edicions de la Universitat de Barcelona.

- Lastre, G., Gaviria, G., Herazo, Y., & Mendinueta, M. (2018). Estresores laborales en el personal de enfermería de unidades de cuidados intensivo. *Revista Latinoamericana de Hipertensión, 13*(5), 323-329.
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer publishing company .
- Lazarus, R., & Opton, E. (1966). *The study of psychological estress: a summary of theoretical formulations and experimental findings. Anxiety and behaviour*. New Yory academix press.
- León, P. (2020). *Estilo de vida y estrés laboral en el personal de enfermería en tiempos de COVID-19. Hospital III-E. Es Salud-La Libertad* [Tesis de maestría]. Universidad César Vallejo, Trujillo, Perú.
- Llaneza, F. (2007). *Ergonomía y psicología aplicada*. Editorial Lex Nova S.A.
- López, J. (2002). *Validación de la escala de estrés de enfermería (NSS) de Gray-Tof y Anderson* [Tesina]. Universidad de La Laguna, Madrid, España.
- Maldonado, A. O., & Salanova Soria, M. (2016). Evolución de los modelos sobre el afrontamiento. *Ágora de Salud III, 285-293*.
- Malhotra, N. (2004). *Investigación de Mercados, un enfoque aplicado*. Pearson educación.
- Martínez, L. (2020). Riesgos psicosociales y estrés laboral en tiempos de COVID-19: Instrumento para evaluación. *Revista de comunicación y salud, 10*(2), 301-321.
- Mas, R. Y. (2013). Estresores Laborales percibidos por el personal de enfermería hospitalario un estudio cualitativo. *Arch Prev Riesgos Labor 2*(4), 159-167.
- Morales-Rodríguez, I. (1998). *Fuentes de estrés y reacciones a estresores en una muestra de estudiantes graduados de psicología* [Tesis doctoral]. Centro Caribeño de Estudios Postgraduados, Puerto Rico.
- Mountané, J. (2010). Introducción a la investigación básica. *Revisiones temáticas, 33*(3).

- Muñoz, S., Molina, D., Ochoa, R., Sánchez, Ó., & Esquivel, J. (2020). Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *Acta Pediatr Mex.* S127-S136
- Ñaupas, H., Valdivia, M., Palacios, J., & Romero, H. (2018). *Metodología de la investigación cuantitativa - cualitativa y redacción de la tesis*. Ediciones de la U.
- Ocaña, G. (2021). *Inteligencia emocional y estrategias de afrontamiento del personal asistencial frente a la pandemia COVID-19*. Micro Red San Ignacio, [Tesis de posgrado] Universidad César Vallejo, Trujillo, Perú.
- Olalla, S. (2015). *Desgaste emocional y estrategias de afrontamiento en personal de enfermería de urgencias* [Tesis de posgrado]. Universidad de Oviedo, Oviedo, España.
- OMS. (2020). *Preguntas frecuentes*. Obtenido de [https://www.paho.org/arg/index.php?option=com\\_content&view=article&id=28:preguntas-frecuentes&Itemid=142#:~:text=%22La%20salud%20es%20un%20estado,ausencia%20de%20afecciones%20o%20enfermedades](https://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=28:preguntas-frecuentes&Itemid=142#:~:text=%22La%20salud%20es%20un%20estado,ausencia%20de%20afecciones%20o%20enfermedades).
- Pardave, P. y Paz, A. (2021). *Estresores laborales y la resiliencia en enfermeras en un centro hospitalario público*. [Tesis de pregrado]. Universidad Peruana Unión, Lima
- Peiró (2000). El estrés laboral: Una perspectiva individual y colectiva. *Investigación administrativa*, 30(88), 31-39.
- Pelechano, V. (2000). Parámetros y personalidad: lógica, supuestos y algunas implicaciones. *Revista argentina clínica psicológica*, 9(3)195-209.
- Rodríguez, J., García, M., & Franco, P. (2013). Neurobiología del estrés agudo y crónico: su efecto en el eje hipotálamo-hipófisis-adrenal y la memoria. *Universidad Médica*, 54(4), 472-494.

- Ruíz, G. (2020). *Estrés laboral sanitario y calidad de atención percibida por usuarios externos del Hospital Básico de Vinces durante COVID-19, Ecuador, 2020* [Tesis de posgrado]. Universidad César Vallejo, Piura, Perú.
- Salotti, P. (2006). *Estudio sobre estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en una muestra de adolescentes de Buenos Aires* [Tesina]. Universidad de Belgrano, Belgrano, Argentina.
- Salto (2017), *Análisis de la carga laboral del personal de enfermería, según gravedad del paciente. Ecuador.* [Revista] Obtenido de: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/rt/printerFriendly/2170/366>
- Serrano, J. (2020). *Metodología de la investigación*. Barcelona: Gamma.
- Toro, I., & Parra, R. (2006). *Metodología de la investigación*. Fondo Editorial Universidda EAFIT.
- Torres (2017). *Estrategias de afrontamiento y estrés laboral en los profesionales de enfermería del Hospital Regional Moquegua* [Tesis de Posgrado]. Perú. Obtenido de: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/38138/torres\\_om.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/38138/torres_om.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Valdés, M., & De Flores, T. (1985). *Psicobiología del estrés*. Martínez Roca .
- Valverde (2015). *Nivel de conocimientos y actitudes sobre las estrategias de afrontamiento del estrés laboral del personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia del hospital "Victor Ramos Guardia". Chincha.* [Tesis de segunda especialidad] Obtenido de: <repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/26/1/VICTORIA%20REGINA%20VALVERDE%20RODRIGUEZ%20%20AFRONTAMIENTO%20DEL%20ESTRES%20LABORAL%20DEL%20PERSONAL.pdf>

- Vásquez, L. (2020). *Ansiedad, depresión y estrés en trabajadores del hospital Cayetano Heredia durante la pandemia de COVID-19 durante el año 2020* [Tesis de posgrado]. Universidad César Vallejo, Piura, Perú.
- Vázquez, M., Crespo, M., & Ring, J. (2004). Estrategias de afrontamiento. *Medicina Clínica en Psiquiatría y Psicología*, 2003. Obtenido de [http://www.psicosocial.net/historico/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=94-estrategias-de-afrontamiento&category\\_slug=trauma-duelo-y-culpa&Itemid=100225](http://www.psicosocial.net/historico/index.php?option=com_docman&view=download&alias=94-estrategias-de-afrontamiento&category_slug=trauma-duelo-y-culpa&Itemid=100225)
- Villagaray, V. (2019). *Estrés laboral y estrategias de afrontamiento del personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos pediátricos de un hospital nacional de Ayacucho, 2019*. [Tesis de especialidad]. Universidad Peruana Unión, Lima, Perú. Obtenido de [https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/2702/Vilma\\_Trabajo\\_Academico\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/2702/Vilma_Trabajo_Academico_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Zambrano (2006). *Estresores en las unidades de cuidado intensivo*. *Aquichan* 6(1), 156-16. <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v6n1/v6n1a15.pdf>
- Zupira, X., Uranga, M., Alberdi, M., & Barandiaran, M. (2003). KEZKAK: cuestionario bilingüe de estresores de los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas. *Gac Sanit.* 17(1): 37-50. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112003000100007&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112003000100007&lng=es)



## Anexos

### Anexo 1. Matriz de consistencia

| TÍTULO: ESTRESORES LABORALES Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DEL PERSONAL SANITARIO EN EL CENTRO DE SALUD GUSTAVO LANATTA LUJÁN EN EL DISTRITO DE SMP, ANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19, 2021   |   |  |   |  |
|---|---|--|---|--|
| AUTOR: BR. MARÍA VIVIANA ENEQUE MANDUJANO   |   |  |   |  |
| Problema  | Objetivos   | Hipótesis  | VARIABLES   | Metodología  |
| <p><b>General</b></p> <p>¿Qué relación existe entre los estresores laborales y las estrategias de afrontamiento del personal sanitario en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Luján en el distrito de SMP, ante la pandemia del covid-19, 2021?</p>  | <p><b>General</b></p> <p>Determinar la relación entre los estresores laborales y las estrategias de afrontamiento del personal sanitario en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Luján en el distrito de SMP, ante la pandemia del covid-19, 2021</p>   | <p><b>General</b></p> <p>Existe una relación significativa entre los estresores laborales y las estrategias de afrontamiento del personal sanitario en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Luján en el distrito de SMP, ante la pandemia del covid-19, 2021</p>   | <p><b>Independiente</b></p> <p>Estresores laborales</p>       | <p><b>Enfoque:</b> Cuantitativo</p> <p><b>Tipo de investigación:</b> Descriptivo – correlacional</p> <p><b>Diseño de la investigación:</b> No experimental</p>   |
| <p><b>Problemas Específicos</b></p> <p>¿Cuál es el nivel de relación que existe entre los estresores relacionados al ambiente físico y las estrategias de afrontamiento del personal sanitario en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Luján en el distrito de SMP, ante la pandemia del covid-19, 2021?</p> <p>¿Cuál es el nivel de relación que existe entre los estresores relacionados al ambiente psicológico y las estrategias de afrontamiento del personal sanitario en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Luján en el distrito de SMP, ante la pandemia del covid-19, 2021?</p> <p>¿Cuál es el nivel de relación que existe entre los estresores relacionados al ambiente social y las estrategias de afrontamiento del personal sanitario en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Luján en el distrito de SMP, ante la pandemia del covid-19, 2021?</p> | <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <p>Analizar la relación entre los estresores relacionados al ambiente físico y las estrategias de afrontamiento del personal sanitario en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Luján en el distrito de SMP, ante la pandemia del covid-19, 2021</p> <p>Analizar la relación entre los estresores relacionados al ambiente psicológico y las estrategias de afrontamiento del personal asistencial de Lima Metropolitana durante el COVID-19, 2021 personal sanitario en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Luján en el distrito de SMP, ante la pandemia del covid-19, 2021</p> <p>Analizar la relación estresores relacionados al ambiente social y las estrategias de afrontamiento del personal sanitario en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Luján en el distrito de SMP, ante la pandemia del covid-19, 2021</p> | <p><b>Hipótesis Específicas</b></p> <p>Existe relación significativa entre los estresores relacionados al ambiente físico y las estrategias de afrontamiento del personal sanitario en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Luján en el distrito de SMP, ante la pandemia del covid-19, 2021</p> <p>Existe relación significativa entre los estresores relacionados al ambiente psicológico y las estrategias de afrontamiento del personal sanitario en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Luján en el distrito de SMP, ante la pandemia del covid-19, 2021</p> <p>Existe relación significativa relacionados al ambiente social y las estrategias de afrontamiento del personal sanitario en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Luján en el distrito de SMP, ante la pandemia del covid-19, 2021</p> | <p><b>Dependiente</b></p> <p>Estrategias de afrontamiento</p> | <p><b>Población:</b> 50 individuos que conforman el personal sanitario en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Luján en el distrito de SMP, ante la pandemia del covid-19, 2021</p> <p><b>Muestra:</b> 50 individuos que conforman el personal sanitario en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Luján en el distrito de SMP, ante la pandemia del covid-19, 2021</p> <p><b>Método:</b> No probabilístico – por conveniencia</p> <p><b>Técnicas:</b> Observación y encuesta</p> <p><b>Instrumentos:</b> cuestionarios para estresores laborales y estrategias de afrontamiento</p> |

## Anexo 2. Instrumentos

| Anexo 1 Escala de estresores laborales (versión española de la Nursing Stress Scale)  |              |                   |                       |                           |
|---|--------------|-------------------|-----------------------|---------------------------|
|   | <i>Nunca</i> | <i>Alguna vez</i> | <i>Frecuentemente</i> | <i>Muy frecuentemente</i> |
| 1. Interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas  |              |                   |                       |                           |
| 2. Recibir críticas de un médico  |              |                   |                       |                           |
| 3. Realización de cuidados de enfermería que resultan dolorosos a los pacientes   |              |                   |                       |                           |
| 4. Sentirse impotente en el caso de un paciente que no mejora   |              |                   |                       |                           |
| 5. Problemas con un supervisor  |              |                   |                       |                           |
| 6. Escuchar o hablar con un paciente acerca de su muerte cercana  |              |                   |                       |                           |
| 7. No tener ocasión para hablar abiertamente con otros compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio acerca de los problemas en el servicio  |              |                   |                       |                           |
| 8. La muerte de un paciente   |              |                   |                       |                           |
| 9. Problemas con uno o varios médicos   |              |                   |                       |                           |
| 10. Miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería de un paciente   |              |                   |                       |                           |
| 11. No tener ocasión para compartir experiencias y sentimientos con otros compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio  |              |                   |                       |                           |
| 12. Muerte de un paciente con quien has llegado a tener una relación estrecha   |              |                   |                       |                           |
| 13. El médico no está presente cuando un paciente se está muriendo  |              |                   |                       |                           |
| 14. Estar en desacuerdo con el tratamiento de un paciente   |              |                   |                       |                           |
| 15. Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente a la familia del paciente   |              |                   |                       |                           |
| 16. No tener ocasión para expresar a otros compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio mis sentimientos negativos hacia los pacientes (p. ej., pacientes conflictivos, hostilidad, etc.) |              |                   |                       |                           |
| 17. Recibir información insuficiente del médico acerca del estado clínico de un paciente  |              |                   |                       |                           |
| 18. No disponer de una contestación satisfactoria a una pregunta hecha por un paciente  |              |                   |                       |                           |
| 19. Tomar una decisión acerca de un paciente cuando el médico no está disponible  |              |                   |                       |                           |
| 20. Pasar temporalmente a otros servicios con falta de personal   |              |                   |                       |                           |
| 21. Ver a un paciente sufrir  |              |                   |                       |                           |
| 22. Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) de otros servicios  |              |                   |                       |                           |
| 23. Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente a un paciente   |              |                   |                       |                           |
| 24. Recibir críticas de un supervisor   |              |                   |                       |                           |
| 25. Personal y turno imprevisible   |              |                   |                       |                           |
| 26. El médico prescribe un tratamiento que parece inapropiado para el paciente  |              |                   |                       |                           |
| 27. Realizar demasiadas tareas que no son de enfermería (p. ej., tareas administrativas)  |              |                   |                       |                           |
| 28. No tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente   |              |                   |                       |                           |
| 29. Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio  |              |                   |                       |                           |
| 30. No tener tiempo suficiente para realizar todas mis tareas de enfermería   |              |                   |                       |                           |
| 31. El médico no está presente en una urgencia médica   |              |                   |                       |                           |
| 32. No saber qué se debe decir al paciente o a su familia acerca de su estado clínico y tratamiento   |              |                   |                       |                           |
| 33. No saber bien el manejo y funcionamiento de un equipo especializado   |              |                   |                       |                           |
| 34. Falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio   |              |                   |                       |                           |

### Inventario de estrategias de afrontamiento

Piense unos minutos en una situación o hecho que le cause estrés. Responda a la siguiente lista de afirmaciones basándose en como maneja usted esta situación. Lea cada frase y determine el grado en que usted hizo lo que cada frase indica en la situación que antes eligió marcando el número que corresponda:  
**0 = En absoluto; 1 = Un Poco; 2 = Bastante; 3 = Mucho; 4 = Totalmente**  
 Este seguro de que responda a todas las frases y de que marca un solo número en cada una de ellas. No hay respuesta correcta o incorrecta. Solo se evalúa lo que usted hizo, pensó o sintió en ese momento.

|    |  |   |   |   |   |   |
|----|--|---|---|---|---|---|
| 1  | Luche para resolver el problema  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2  | Me culpe a mi mismo  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3  | Deje salir mis sentimientos para reducir el estrés   | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4  | Deseo que la situación nunca hubiera empezado  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5  | Encuentre a alguien que escuche mi problema  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6  | Repase el problema una y otra vez en mi mente y al final vea las cosas de una forma diferente                      | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7  | No deje que me afectara, evite pensar en ello demasiado  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8  | Pase algún tiempo solo   | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9  | Me esfuerce para resolver los problemas de la situación  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10 | Me di cuenta de que era personalmente responsable de mis dificultades y me reproche                                | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11 | Expresé mis emociones, lo que sentía   | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12 | Deseo que la situación no existiera o que de alguna manera terminara   | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13 | Hable con una persona de confianza   | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14 | Cambie la forma en que vea la situación para que las cosas no parecieran tan malas                                 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15 | Trate de olvidar por completo el asunto  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16 | Evite estar con gente  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17 | Hice frente al problema  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18 | Me critique por lo ocurrido  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19 | Analice mis sentimientos y simplemente los deje salir  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20 | Deseo no encontrarme nunca en esa situación  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 21 | Deje que mis amigos me echaran una mano  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 22 | Me convencí de que las cosas no eran tan malas como parecían   | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 23 | Quite importancia a la situación y no quise preocuparme más  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 24 | Oculte lo que pensaba y sentía   | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 25 | Supe lo que había que hacer, así que doble mis esfuerzos y trate con más ímpetu de hacer que las cosas funcionaran | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 26 | Me recrimine por permitir que esto ocurriera   | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 27 | Deje desahogar mis emociones   | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 28 | Deseo poder cambiar lo que había sucedido  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 29 | Pase algún tiempo más con mis amigos   | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 30 | Me pregunte que era realmente importante y descubri que las cosas no estaban tan mal después de todo               | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 31 | Me comporte como si nada hubiera pasado  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 32 | No deje que nadie supiera como me sentía   | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 33 | Mantuve mi postura y luche por lo que quería   | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 34 | Fue un error mío, así que tuve que sufrir las consecuencias  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 35 | Mis sentimientos eran atormentadores y estallaron  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 36 | Me imagine que las cosas podían ser diferentes   | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 37 | Pedí consejo a un amigo o familiar que respetó   | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 38 | Me fijé en el lado bueno de las cosas  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 39 | Evite pensar o hacer nada  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 40 | Trate de ocultar mis sentimientos  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

### Anexo 3. Validez del Instrumento

#### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE ESTRESORES LABORALES

| Nº   | DIMENSIONES / ítems   | Pertinencia <sup>1</sup> |    | Relevancia <sup>2</sup> |    | Claridad <sup>3</sup> |    | Sugerencias |
|--|---|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|-------------|
|  |   | Si                       | No | Si                      | No | Si                    | No |             |
| <b>ESTRESORES RELACIONADOS AL AMBIENTE FÍSICO</b>      |   |                          |    |                         |    |                       |    |             |
| 1  | Interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas   | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 25   | Personal y turno imprevisible   | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 27   | Realizar demasiadas tareas que no son de enfermería.  | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 28   | No tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente   | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 30   | No tener tiempo suficiente para realizar todas mis tareas de enfermería   | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 34   | Falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio   | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| <b>ESTRESORES RELACIONADOS AL AMBIENTE PSICOLÓGICO</b> |   |                          |    |                         |    |                       |    |             |
| 3  | Realización de cuidados de enfermería que resulten dolorosos a los pacientes  | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 4  | Sentirse impotente en el caso de un paciente que no mejora.   | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 6  | Escuchar o hablar con un paciente acerca de su muerte cercana.  | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 7  | No tener ocasión para hablar abiertamente con otros compañeros del servicio acerca de los problemas en el servicio. | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 8  | La muerte de un paciente.   | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 11   | No tener ocasión para compartir experiencias y sentimientos con otros compañeros del servicio.                      | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 12   | Muerte de un paciente con quien has llegado a tener una relación estrecha   | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 13   | El médico no está presente cuando un paciente se está muriendo  | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 15   | Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente a la familia del paciente.                          | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 16   | No tener ocasión para expresar a otros compañeros del servicio mis sentimientos negativos hacia los pacientes.      | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 17   | Recibir información insuficiente del médico acerca del estado clínico de un paciente.                               | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 18   | No disponer de una contestación satisfactoria a una pregunta hecha por una paciente                                 | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 21   | Ver a un paciente sufrir.   | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 23   | Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente a un paciente.                                      | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 26   | El médico prescribe un tratamiento que parece inapropiado para el paciente.   | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 31   | El médico no está presente en una urgencia médica.  | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 32   | No saber que se debe decir al paciente o a su familia acerca de su estado clínico tratamiento                       | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 33   | No saber bien el manejo y funcionamiento de un equipo especializado   | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| <b>ESTRESORES RELACIONADOS AL AMBIENTE SOCIAL</b>      |   |                          |    |                         |    |                       |    |             |
| 2  | Recibir críticas de un médico   | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 5  | Problemas con un supervisor.  | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |

|    |   |   |  |   |  |   |  |  |
|----|---|---|--|---|--|---|--|--|
| 14 | Intento cometer un error en los cuidados de enfermería de un paciente.                              | X |  | X |  | X |  |  |
| 14 | Estar en desacuerdo con el tratamiento de un paciente   | X |  | X |  | X |  |  |
| 19 | Tomar una decisión acerca de un paciente cuando el médico acerca del estado clínico de un paciente. | X |  | X |  | X |  |  |
| 20 | Pasar temporalmente a otros servicios con falta de personal.  | X |  | X |  | X |  |  |
| 22 | Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros de otros servicios.                            | X |  | X |  | X |  |  |
| 24 | Recibir críticas de un supervisor   | X |  | X |  | X |  |  |
| 28 | No tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente                                     | X |  | X |  | X |  |  |
| 29 | Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros de otros servicios.                            | X |  | X |  | X |  |  |

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: David Tito Reyes Callahuacho    DNI: 08130324

Especialidad del validador: Investigación y docencia universitaria

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>Claridad: 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

14 de julio del 2022

-----  
Firma del Experto Informante.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO**

| Nº                                | DIMENSIONES / ítems   | Pertinencia <sup>1</sup> |    | Relevancia <sup>2</sup> |    | Claridad <sup>3</sup> |    | Sugerencias |
|-----------------------------------|---|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|-------------|
|                                   |   | Si                       | No | Si                      | No | Si                    | No |             |
| <b>RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS</b>    |   |                          |    |                         |    |                       |    |             |
| 1                                 | Luché por resolver el problema  | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 9                                 | Me esforcé para resolver los problemas de la situación  | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 17                                | Hice frente al problema.  | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 25                                | Supe lo que había que hacer, así que doblé mis esfuerzos y traté con más ímpetu de hacer que las cosas funcionen. | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 33                                | Mantuve mi postura y luché por lo que quería.   | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| <b>AUTOCRÍTICA</b>                |   |                          |    |                         |    |                       |    |             |
| 2                                 | Me culpé a mí mismo   | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 10                                | Me di cuenta de que era personalmente responsable de mis dificultades y me reproché.                              | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 18                                | Me criticé por lo ocurrido.   | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 26                                | Me recriminé por permitir que esto ocurriera.   | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 34                                | Fue un error mío, así que tuve que sufrir las consecuencias.  | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| <b>EXPRESIÓN EMOCIONAL</b>        |   |                          |    |                         |    |                       |    |             |
| 3                                 | Dejé salir mis sentimientos para reducir el estrés  | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 11                                | Expresé mis emociones, lo que sentía  | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 19                                | Analicé mis sentimientos y simplemente los dejé salir.  | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 27                                | Dejé desahogar mis emociones.   | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 35                                | Mis sentimientos eran abrumadores y estallaron.   | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| <b>PENSAMIENTO DESIDERATIVO</b>   |   |                          |    |                         |    |                       |    |             |
| 4                                 | Deseo que la situación nunca hubiera empezado   | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 12                                | Deseo que la situación no existiera o que de alguna manera terminase  | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 20                                | Deseo no encontrarme nunca en esa situación.  | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 28                                | Deseo poder cambiar lo que había sucedido   | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 36                                | Me imaginé que las cosas podrían ser diferentes.  | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| <b>APOYO SOCIAL</b>               |   |                          |    |                         |    |                       |    |             |
| 5                                 | Encontré a alguien que escuchó mi problema.   | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 13                                | Hablé con una persona de confianza  | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 21                                | Dejé que mis amigos me echaran una mano.  | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 29                                | Pasé algún tiempo más con mis amigos.   | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 37                                | Pedí consejo a un amigo o familiar que respetó.   | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| <b>REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA</b> |   |                          |    |                         |    |                       |    |             |
| 6                                 | Repasé el problema una y otra vez en mi mente y al final vi las cosas de una forma diferente                      | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |

|                               |   |   |  |   |  |   |  |  |
|-------------------------------|---|---|--|---|--|---|--|--|
| 14                            | Cambié la forma en que veía la situación para que las cosas no parecieran tan malas                   | X |  | X |  | X |  |  |
| 22                            | Me convencí de que las cosas no eran tan malas como parecían.   | X |  | X |  | X |  |  |
| 30                            | Me pregunté que era realmente importante y descubrí que las cosas no estaban tan mal después de todo. | X |  | X |  | X |  |  |
| 38                            | Me fijé en el lado bueno de las cosas.  | X |  | X |  | X |  |  |
| <b>EVITACIÓN DE PROBLEMAS</b> |   |   |  |   |  |   |  |  |
| 7                             | No dejé que me afectara, evité pensar en ello demasiado.  | X |  | X |  | X |  |  |
| 15                            | Traté de olvidar por completo el asunto   | X |  | X |  | X |  |  |
| 23                            | Qué importancia a la situación y no quise preocuparme más.  | X |  | X |  | X |  |  |
| 31                            | Me comporté como si nada hubiera pasado.  | X |  | X |  | X |  |  |
| 39                            | Evité pensar o hacer nada.  | X |  | X |  | X |  |  |
| <b>RETIRADA SOCIAL</b>        |   |   |  |   |  |   |  |  |
| 8                             | Pasé algún tiempo solo.   | X |  | X |  | X |  |  |
| 16                            | Evité estar con gente   | X |  | X |  | X |  |  |
| 24                            | Oculté lo que pensaba y sentía.   | X |  | X |  | X |  |  |
| 32                            | No dejé que nadie supiera como me sentía  | X |  | X |  | X |  |  |
| 40                            | Traté de ocultar mis sentimientos.  | X |  | X |  | X |  |  |

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: **David Tito Reyes Callahuacho**    DNI: 08130324

Especialidad del validador: **Investigación y docencia universitaria**

14 de julio del 2022



-----  
Firma del Experto Informante.

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>Claridad: 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

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE ESTRESORES LABORALES**

| Nº | DIMENSIONES / ítems   | Pertinencia <sup>1</sup> |    | Relevancia <sup>2</sup> |    | Claridad <sup>3</sup> |    | Sugerencias |
|----|---|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|-------------|
|    |   | Si                       | No | Si                      | No | Si                    | No |             |
|    | <b>ESTRESORES RELACIONADOS AL AMBIENTE FÍSICO</b>   |                          |    |                         |    |                       |    |             |
| 1  | Interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas   | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 25 | Personal y turno imprevisible   | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 27 | Realizar demasiadas tareas que no son de enfermería.  | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 28 | No tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente   | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 30 | No tener tiempo suficiente para realizar todas mis tareas de enfermería   | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 34 | Falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio   | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
|    | <b>ESTRESORES RELACIONADOS AL AMBIENTE PSICOLÓGICO</b>  |                          |    |                         |    |                       |    |             |
| 3  | Realización de cuidados de enfermería que resulten dolorosos a los pacientes  | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 4  | Sentirse impotente en el caso de un paciente que no mejora.   | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 6  | Escuchar o hablar con un paciente acerca de su muerte cercana.  | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 7  | No tener ocasión para hablar abiertamente con otros compañeros del servicio acerca de los problemas en el servicio. | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 8  | La muerte de un paciente.   | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 11 | No tener ocasión para compartir experiencias y sentimientos con otros compañeros del servicio.                      | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 12 | Muerte de un paciente con quien has llegado a tener una relación estrecha   | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 13 | El médico no está presente cuando un paciente se está muriendo  | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 15 | Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente a la familia del paciente.                          | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 16 | No tener ocasión para expresar a otros compañeros del servicio mis sentimientos negativos hacia los pacientes.      | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 17 | Recibir información insuficiente del médico acerca del estado clínico de un paciente.                               | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 18 | No disponer de una contestación satisfactoria a una pregunta hecha por un paciente                                  | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 21 | Ver a un paciente sufrir.   | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 23 | Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente a un paciente.                                      | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 26 | El médico prescribe un tratamiento que parece inapropiado para el paciente.   | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 31 | El médico no está presente en una urgencia médica.  | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 32 | No saber que se debe decir al paciente o a su familia acerca de su estado clínico tratamiento                       | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 33 | No saber bien el manejo y funcionamiento de un equipo especializado   | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
|    | <b>ESTRESORES RELACIONADOS AL AMBIENTE SOCIAL</b>   |                          |    |                         |    |                       |    |             |
| 2  | Recibir críticas de un médico   | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 5  | Problemas con un supervisor.  | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |

|    |   |   |  |   |  |   |  |  |
|----|---|---|--|---|--|---|--|--|
| 9  | Problemas con uno o varios médicos.   | X |  | X |  | X |  |  |
| 10 | Miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería de un paciente.                              | X |  | X |  | X |  |  |
| 14 | Estar en desacuerdo con el tratamiento de un paciente   | X |  | X |  | X |  |  |
| 19 | Tomar una decisión acerca de un paciente cuando el médico acerca del estado clínico de un paciente. | X |  | X |  | X |  |  |
| 20 | Pasar temporalmente a otros servicios con falta de personal.  | X |  | X |  | X |  |  |
| 22 | Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros de otros servicios.                            | X |  | X |  | X |  |  |
| 24 | Recibir críticas de un supervisor   | X |  | X |  | X |  |  |
| 28 | No tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente                                     | X |  | X |  | X |  |  |
| 29 | Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros de otros servicios.                            | X |  | X |  | X |  |  |

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Vega Mendoza Kattia Yolanda    DNI: 16656439

Especialidad del validador: Investigación y docencia universitaria

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>Claridad: 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

10 de julio del 2022

  
 -----  
 Firma del Experto Informante.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO**

| Nº                                | DIMENSIONES / ítems   | Pertinencia <sup>1</sup> |    | Relevancia <sup>2</sup> |    | Claridad <sup>3</sup> |    | Sugerencias |
|-----------------------------------|---|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|-------------|
|                                   |   | Si                       | No | Si                      | No | Si                    | No |             |
| <b>RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS</b>    |   |                          |    |                         |    |                       |    |             |
| 1                                 | Luché por resolver el problema  | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 9                                 | Me esforcé para resolver los problemas de la situación  | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 17                                | Hice frente al problema.  | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 25                                | Supe lo que había que hacer, así que doblé mis esfuerzos y traté con más ímpetu de hacer que las cosas funcionen. | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 33                                | Mantuve mi postura y luché por lo que quería.   | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| <b>AUTOCRÍTICA</b>                |   |                          |    |                         |    |                       |    |             |
| 2                                 | Me culpé a mí mismo   | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 10                                | Me di cuenta de que era personalmente responsable de mis dificultades y me reproché.                              | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 18                                | Me criticé por lo ocurrido.   | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 26                                | Me recriminé por permitir que esto ocurriera.   | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 34                                | Fue un error mío, así que tuve que sufrir las consecuencias.  | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| <b>EXPRESIÓN EMOCIONAL</b>        |   |                          |    |                         |    |                       |    |             |
| 3                                 | Dejé salir mis sentimientos para reducir el estrés  | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 11                                | Expresé mis emociones, lo que sentía  | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 19                                | Analicé mis sentimientos y simplemente los dejé salir.  | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 27                                | Dejé desahogar mis emociones.   | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 35                                | Mis sentimientos eran abrumadores y estallaron.   | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| <b>PENSAMIENTO DESIDERATIVO</b>   |   |                          |    |                         |    |                       |    |             |
| 4                                 | Deseo que la situación nunca hubiera empezado   | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 12                                | Deseo que la situación no existiera o que de alguna manera terminase  | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 20                                | Deseo no encontrarme nunca en esa situación.  | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 28                                | Deseo poder cambiar lo que había sucedido   | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 36                                | Me imaginé que las cosas podrían ser diferentes.  | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| <b>APOYO SOCIAL</b>               |   |                          |    |                         |    |                       |    |             |
| 5                                 | Encontré a alguien que escuchó mi problema.   | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 13                                | Hablé con una persona de confianza  | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 21                                | Dejé que mis amigos me echaran una mano.  | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 29                                | Pasé algún tiempo más con mis amigos.   | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 37                                | Pedí consejo a un amigo o familiar que respeta.   | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| <b>REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA</b> |   |                          |    |                         |    |                       |    |             |
| 6                                 | Repasé el problema una y otra vez en mi mente y al final vi las cosas de una forma diferente                      | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |

|                               |   |   |  |   |  |   |  |  |
|-------------------------------|---|---|--|---|--|---|--|--|
| 14                            | Cambié la forma en que veía la situación para que las cosas no parecieran tan malas                   | X |  | X |  | X |  |  |
| 22                            | Me convencí de que las cosas no eran tan malas como parecían.   | X |  | X |  | X |  |  |
| 30                            | Me pregunté que era realmente importante y descubrí que las cosas no estaban tan mal después de todo. | X |  | X |  | X |  |  |
| 38                            | Me fijé en el lado bueno de las cosas.  | X |  | X |  | X |  |  |
| <b>EVITACIÓN DE PROBLEMAS</b> |   |   |  |   |  |   |  |  |
| 7                             | No dejé que me afectara, evité pensar en ello demasiado.  | X |  | X |  | X |  |  |
| 15                            | Traté de olvidar por completo el asunto   | X |  | X |  | X |  |  |
| 23                            | Qué importancia a la situación y no quise preocuparme más.  | X |  | X |  | X |  |  |
| 31                            | Me comporté como si nada hubiera pasado.  | X |  | X |  | X |  |  |
| 39                            | Evité pensar o hacer nada.  | X |  | X |  | X |  |  |
| <b>RETIRADA SOCIAL</b>        |   |   |  |   |  |   |  |  |
| 8                             | Pasé algún tiempo solo.   | X |  | X |  | X |  |  |
| 16                            | Evité estar con gente   | X |  | X |  | X |  |  |
| 24                            | Oculté lo que pensaba y sentía.   | X |  | X |  | X |  |  |
| 32                            | No dejé que nadie supiera como me sentía  | X |  | X |  | X |  |  |
| 40                            | Traté de ocultar mis sentimientos.  | X |  | X |  | X |  |  |

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Vega Mendoza Kattia Yolanda   DNI: 16656439

Especialidad del validador: Investigación y docencia universitaria

10 de julio del 2022



Firma del Experto Informante.

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>Claridad: 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

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE ESTRESORES LABORALES**

| Nº   | DIMENSIONES / ítems   | Pertinencia <sup>1</sup> |    | Relevancia <sup>2</sup> |    | Claridad <sup>3</sup> |    | Sugerencias |
|--|---|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|-------------|
|  |   | Si                       | No | Si                      | No | Si                    | No |             |
| <b>ESTRESORES RELACIONADOS AL AMBIENTE FÍSICO</b>      |   |                          |    |                         |    |                       |    |             |
| 1  | Interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas   | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 25   | Personal y turno imprevisible   | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 27   | Realizar demasiadas tareas que no son de enfermería.  | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 28   | No tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente   | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 30   | No tener tiempo suficiente para realizar todas mis tareas de enfermería   | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 34   | Falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio   | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| <b>ESTRESORES RELACIONADOS AL AMBIENTE PSICOLÓGICO</b> |   |                          |    |                         |    |                       |    |             |
| 3  | Realización de cuidados de enfermería que resulten dolorosos a los pacientes  | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 4  | Sentirse impotente en el caso de un paciente que no mejora.   | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 6  | Escuchar o hablar con un paciente acerca de su muerte cercana.  | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 7  | No tener ocasión para hablar abiertamente con otros compañeros del servicio acerca de los problemas en el servicio. | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 8  | La muerte de un paciente.   | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 11   | No tener ocasión para compartir experiencias y sentimientos con otros compañeros del servicio.                      | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 12   | Muerte de un paciente con quien has llegado a tener una relación estrecha   | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 13   | El médico no está presente cuando un paciente se está muriendo  | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 15   | Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente a la familia del paciente.                          | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 16   | No tener ocasión para expresar a otros compañeros del servicio mis sentimientos negativos hacia los pacientes.      | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 17   | Recibir información insuficiente del médico acerca del estado clínico de un paciente.                               | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 18   | No disponer de una contestación satisfactoria a una pregunta hecha por un paciente                                  | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 21   | Ver a un paciente sufrir.   | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 23   | Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente a un paciente.                                      | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 26   | El médico prescribe un tratamiento que parece inapropiado para el paciente.   | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 31   | El médico no está presente en una urgencia médica.  | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 32   | No saber que se debe decir al paciente o a su familia acerca de su estado clínico tratamiento                       | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 33   | No saber bien el manejo y funcionamiento de un equipo especializado   | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| <b>ESTRESORES RELACIONADOS AL AMBIENTE SOCIAL</b>      |   |                          |    |                         |    |                       |    |             |
| 2  | Recibir críticas de un médico   | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 5  | Problemas con un supervisor.  | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |

|    |   |   |  |   |  |   |  |  |
|----|---|---|--|---|--|---|--|--|
| 9  | Problemas con uno o varios médicos.   | X |  | X |  | X |  |  |
| 10 | Miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería de un paciente.                              | X |  | X |  | X |  |  |
| 14 | Estar en desacuerdo con el tratamiento de un paciente   | X |  | X |  | X |  |  |
| 19 | Tomar una decisión acerca de un paciente cuando el médico acerca del estado clínico de un paciente. | X |  | X |  | X |  |  |
| 20 | Pasar temporalmente a otros servicios con falta de personal.  | X |  | X |  | X |  |  |
| 22 | Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros de otros servicios.                            | X |  | X |  | X |  |  |
| 24 | Recibir críticas de un supervisor   | X |  | X |  | X |  |  |
| 28 | No tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente                                     | X |  | X |  | X |  |  |
| 29 | Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros de otros servicios.                            | X |  | X |  | X |  |  |

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: **María Elena Escuza Pasco**    DNI: **16423237**

Especialidad del validador: **Investigación**

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>Claridad: 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

10 de julio del 2022



Firma del Experto Informante.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO**

| N°                                | DIMENSIONES / ítems   | Pertinencia <sup>1</sup> |    | Relevancia <sup>2</sup> |    | Claridad <sup>3</sup> |    | Sugerencias |
|-----------------------------------|---|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|-------------|
|                                   |   | Si                       | No | Si                      | No | Si                    | No |             |
| <b>RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS</b>    |   |                          |    |                         |    |                       |    |             |
| 1                                 | Luché por resolver el problema  | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 9                                 | Me esforcé para resolver los problemas de la situación  | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 17                                | Hice frente al problema.  | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 25                                | Supe lo que había que hacer, así que doblé mis esfuerzos y traté con más ímpetu de hacer que las cosas funcionen. | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 33                                | Mantuve mi postura y luché por lo que quería.   | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| <b>AUTOCRÍTICA</b>                |   |                          |    |                         |    |                       |    |             |
| 2                                 | Me culpé a mí mismo   | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 10                                | Me di cuenta de que era personalmente responsable de mis dificultades y me reproché.                              | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 18                                | Me criticé por lo ocurrido.   | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 26                                | Me recriminé por permitir que esto ocurriera.   | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 34                                | Fue un error mío, así que tuve que sufrir las consecuencias.  | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| <b>EXPRESIÓN EMOCIONAL</b>        |   |                          |    |                         |    |                       |    |             |
| 3                                 | Dejé salir mis sentimientos para reducir el estrés  | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 11                                | Expresé mis emociones, lo que sentía  | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 19                                | Analicé mis sentimientos y simplemente los dejé salir.  | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 27                                | Dejé desahogar mis emociones.   | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 35                                | Mis sentimientos eran abrumadores y estallaron.   | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| <b>PENSAMIENTO DESIDERATIVO</b>   |   |                          |    |                         |    |                       |    |             |
| 4                                 | Deseo que la situación nunca hubiera empezado   | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 12                                | Deseo que la situación no existiera o que de alguna manera terminase  | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 20                                | Deseo no encontrarme nunca en esa situación.  | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 28                                | Deseo poder cambiar lo que había sucedido   | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 36                                | Me imaginé que las cosas podrían ser diferentes.  | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| <b>APOYO SOCIAL</b>               |   |                          |    |                         |    |                       |    |             |
| 5                                 | Encontré a alguien que escuchó mi problema.   | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 13                                | Hablé con una persona de confianza  | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 21                                | Dejé que mis amigos me echaran una mano.  | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 29                                | Pasé algún tiempo más con mis amigos.   | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 37                                | Pedí consejo a un amigo o familiar que respeta.   | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| <b>REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA</b> |   |                          |    |                         |    |                       |    |             |
| 6                                 | Repasé el problema una y otra vez en mi mente y al final vi las cosas de una forma diferente                      | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |

|                               |   |   |  |   |  |   |  |  |
|-------------------------------|---|---|--|---|--|---|--|--|
| 14                            | Cambié la forma en que veía la situación para que las cosas no parecieran tan malas                   | X |  | X |  | X |  |  |
| 22                            | Me convencí de que las cosas no eran tan malas como parecían.   | X |  | X |  | X |  |  |
| 30                            | Me pregunté que era realmente importante y descubrí que las cosas no estaban tan mal después de todo. | X |  | X |  | X |  |  |
| 38                            | Me fijé en el lado bueno de las cosas.  | X |  | X |  | X |  |  |
| <b>EVITACIÓN DE PROBLEMAS</b> |   |   |  |   |  |   |  |  |
| 7                             | No dejé que me afectara, evité pensar en ello demasiado.  | X |  | X |  | X |  |  |
| 15                            | Traté de olvidar por completo el asunto   | X |  | X |  | X |  |  |
| 23                            | Qué importancia a la situación y no quise preocuparme más.  | X |  | X |  | X |  |  |
| 31                            | Me comporté como si nada hubiera pasado.  | X |  | X |  | X |  |  |
| 39                            | Evité pensar o hacer nada.  | X |  | X |  | X |  |  |
| <b>RETIRADA SOCIAL</b>        |   |   |  |   |  |   |  |  |
| 8                             | Pasé algún tiempo solo.   | X |  | X |  | X |  |  |
| 16                            | Evité estar con gente   | X |  | X |  | X |  |  |
| 24                            | Oculté lo que pensaba y sentía.   | X |  | X |  | X |  |  |
| 32                            | No dejé que nadie supiera como me sentía  | X |  | X |  | X |  |  |
| 40                            | Traté de ocultar mis sentimientos.  | X |  | X |  | X |  |  |

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: **María Elena Escuzza Pasco**    DNI: **16423237**

Especialidad del validador: **Investigación**

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>Claridad: 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

10 de julio del 2022



Firma del Experto Informante.

## Anexo 4. Confiabilidad del Instrumento

### Confiabilidad

- Estresores laborales

En cuanto a la confiabilidad de estresores laborales, esta fue calculada por Escrivà et al. (1999) obteniendo en la escala original un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.92, lo que demuestra que es confiable.

- Estrategias de afrontamiento

Cano et al. (2006) determinaron la confiabilidad para la escala en idioma español, a través de coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach donde se obtuvieron valores entre 0,63 y 0,89 para cada una de sus dimensiones, lo que demuestra su consistencia interna.

## Anexo 5: Aprobación del Comité de ética



Universidad  
Norbert Wiener

## COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

Lima, 26 de julio de 2022

Investigador(a):  
**María Viviana Eneque Mandujano**  
**Exp. N° 1934-2022**

Cordiales saludos, en conformidad con el proyecto presentado al Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, titulado: **“Estresores laborales y estrategias de afrontamiento del personal sanitario en el centro de salud Gustavo Lanatta Luján en el distrito de SMP, ante la pandemia del Covid-19, 2021” – versión 2**, el cual tiene como investigadora principal a María Viviana Eneque Mandujano.

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

Ane

xo 6: Formato de Consentimiento Informado

## CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI

Institución : Universidad Privada Norbert Wiener  
Investigador : Eneque Mandujano, María Viviana  
Título : "Estrés laborales y estrategias de afrontamiento del personal sanitario en el Centro de salud Gustavo Lanatta Luján en el distrito de SMP, ante la pandemia del Covid-19, 2021"

---

**Propósito del Estudio:** Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: "Estrés laborales y estrategias de afrontamiento del personal sanitario en el centro de salud Gustavo Lanatta Luján en el distrito de SMP, ante la pandemia del Covid-19, 2021". Este es un estudio que tiene como propósito determinar la relación entre estrés laborales y estrategias de afrontamiento en personal del Centro de salud Gustavo Lanatta Luján en el distrito de SMP en el contexto de pandemia. Su ejecución permitirá contribuir a la mejora de la salud mental del recurso humano de salud en situaciones de crisis.

### Procedimientos:

Si Usted decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

- Será ubicado en un ambiente privado e iluminado.
- Se le explicará los objetivos del estudio, en qué consistirá su participación y se le entregará el Consentimiento Informado para su lectura y firma.
- Se le entregará los cuestionarios para su llenado dando un tiempo aproximado de 1 hora.
- La información recolectada será registrada manualmente en Microsoft Excel 2016 para su posterior procesamiento. Esta será almacenada respetando la confidencialidad y el anonimato.

### Riesgos:

No hay riesgo para usted ya que no se le realizará ninguna evaluación clínica ni física.

### Beneficios:

Los resultados obtenidos contribuirán a conocer la relación entre estrés laborales y estrategias de afrontamiento del personal sanitario del centro de salud Gustavo Lanatta Luján en el distrito de SMP.

### Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

### Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de Usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

### Derechos del paciente:

Si usted se siente incómodo durante el llenado de los cuestionarios, podrá retirarse en cualquier momento, o no participar de él sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en comunicarse con el investigador al teléfono: 987309226. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité Institucional de Ética para la investigación (CIEI) de la Universidad Privada Norbert Wiener al teléfono 01- 706 5555 anexo 3286

### CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

---

Investigador  
Nombres  
DNI:

---

Investigador  
Nombres  
DNI:

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

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

**SR.**

**MÉDICO JEFE DEL CENTRO DE SALUD GUSTAVO LANATTA LUJÁN - SMP.**

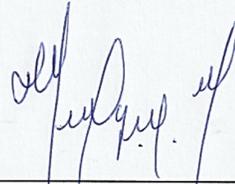
**S.D**

Yo, **María Viviana Eneque Mandujano** con n° DNI 73055760, con domicilio actual Jr. Cuzco 350 dpto. 106; con el debido respeto me presento ante usted y expongo:

Que teniendo la necesidad de obtener el título profesional como licenciada en Psicología, deseo realizar mi proyecto de investigación (tesis) en el centro de salud Gustavo Lanatta Luján – SMP, por tener la muestra adecuada para esta investigación, la cual lleva como título “ESTRESORES LABORALES Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DEL PERSONAL DE SALUD”

Sin más que decir, quedo a la espera de una respuesta favorable a mi petición.

Lima, 29 de octubre del 2021



\_\_\_\_\_  
María Viviana Eneque Mandujano  
DNI 73055760

