



UNIVERSIDAD PRIVADA TELESUP

FACULTAD DE SALUD Y NUTRICIÓN

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

TESIS

**“ESTRÉS Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DEL
PERSONAL DE SALUD EN EL SERVICIO DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE JULIACA, PUNO,
2020.”**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

AUTORES:

Bach. ANGLES LOZA, MYRYAM PRAVDA

Bach. YANAPA PANCCA, DIANA LOURDES

LIMA, PERÚ

2021

ASESORES DE TESIS

Dra. NANCY ELENA CUENCA ROBLES

JURADO EXAMINADOR

Dra. MARCELA ROSALINA BARRETO MUNIVE
Presidente

Dra. ROSA ESTHER CHIRINOS SUSANO
Secretario

Dra. NANCY MERCEDES CAPACYACHI OTÁROLA
Vocal

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a mi madre y a mis hijos, Jorge Fidel y Marilia Ximena, porque sin su apoyo no hubiera sido posible la culminación de mi formación profesional.

Myryam Angles Loza

A mis padres, que desde el cielo me bendicen y a mis hermanos, por su apoyo incondicional brindado en cada etapa de mi vida.

Diana Yanapa Pancca

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Privada Telesup, facultad de psicología, por brindarnos los conocimientos para formarnos profesionalmente.

A nuestras familias, por su apoyo incondicional.

Al servicio de emergencia del hospital de Juliaca, a los trabajadores en general, quienes apoyaron la realización del presente trabajo de investigación

RESUMEN

El presente trabajo titulado Estrés y estrategias de afrontamiento del personal de salud en el servicio de emergencia del hospital de Juliaca, Puno, 2020. tuvo como objetivo conocer la relación entre las variables estrés y estrategias de afrontamiento en el personal de salud.

El estudio fue de tipo básica no experimental, de nivel descriptivo correlacional y diseño transversal. La muestra fue conformada por 100 profesionales de la salud de ambos géneros. Los instrumentos aplicados para medir el nivel de estrés fue la Escala de estrés laboral organizacional (OIT/OMS) y para el afrontamiento, Brief COPE-28 Estrategias de afrontamiento frente al estrés – 2018, para procesar los resultados se usó el procesamiento estadístico SPSS versión 25.

Se evidenció, en la variable estrés, que el 48% muestra un nivel de estrés bajo, el 32% intermedio, el 19% muestra estrés y solo el 1% muestra un alto nivel de estrés; en la variable estrategia de afrontamiento, el análisis demostró que el 1% emplea muy pocas veces estrategias de afrontamiento; el 79% emplean estrategias de afrontamiento dependiendo de las circunstancias, y el 20% utilizan estrategias de afrontamiento de forma frecuente; el grado de correlación (0,022) indica una correlación positiva muy baja y la significancia ($p=0,428$) descarta la hipótesis alterna. Se concluye que, no existe relación significativa entre el estrés y las estrategias de afrontamiento del personal de salud en el servicio de emergencia del hospital de Juliaca, Puno, 2020; el afrontamiento centrado en el problemas es la dimensión más relevante de la variable estrategias de afrontamiento lo cual evidencia el desempeño ético de los profesionales de la salud; las dimensiones centradas en la emoción y evitación tienen correlación negativa muy baja, evidenciando que las circunstancias médicas y de urgencia en las que se desenvuelve el personal de salud, evidencia la conducta profesional enmarcado dentro de la deontología médica.

Palabras clave: estrés, estrategias de afrontamiento, personal de salud.

ABSTRACT

The present work entitled Stress and coping strategies of health personnel in the emergency service of the Juliaca hospital, Puno, 2020. aimed to know the relationship between stress variables and coping strategies in health personnel.

The study was of a basic non-experimental type, of a descriptive correlational level and a cross-sectional design. The sample was made up of 100 health professionals of both genders. The instruments applied to measure the level of stress were the Organizational Work Stress Scale (ILO / WHO) and for coping, Brief COPE-28 Coping Strategies for Stress - 2018, to process the results the statistical processing SPSS version was used 25.

It was evidenced, in the stress variable, that 48% show a low stress level, 32% intermediate, 19% show stress and only 1% show a high stress level; In the variable coping strategy, the analysis showed that 1% very seldom use coping strategies; 79% use coping strategies depending on the circumstances and 20% use coping strategies frequently; the degree of correlation (0.022) indicates a very low positive correlation and significance ($p = 0.428$) rules out the alternative hypothesis. It is concluded that there is no significant relationship between stress and the coping strategies of health personnel in the emergency service of the Juliaca Hospital, Puno, 2020; coping focused on problems is the most relevant dimension of the coping strategies variable, which shows the ethical performance of health professionals; the dimensions focused on emotion and avoidance have a very low negative correlation, evidencing that the medical and emergency circumstances in which health personnel operate, evidence the professional conduct framed within medical deontology.

Keywords: Stress, coping strategies, health personnel.

ÍNDICE DE CONTENIDO

CARÁTULA	i
ASESORES DE TESIS	ii
JURADO EXAMINADOR.....	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT.....	vii
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	viii
INDICE DE TABLAS.....	xi
ÍNDICE DE FIGURAS	xiii
INTRODUCCIÓN	xiv
I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	16
1.1. Planteamiento del problema.....	16
1.2. Formulación del problema	17
1.2.1. Problema general	17
1.2.1. Problemas específicos.....	18
1.3. Justificación del estudio.....	18
1.4. Objetivos de la investigación	19
1.4.1. Objetivo general.	19
1.4.2. Objetivos específicos:.....	19
II. MARCO TEÓRICO	20
2.1. Antecedentes de la investigación	20
2.1.1. Antecedentes nacionales:.....	20
2.1.2. Antecedentes internacionales.....	22
2.2. Bases teóricas.....	24
2.2.1. Definición de la variable estrés:	24
2.2.2. Estrategias de afrontamiento.....	33
2.3. Definición de términos:	38
III. MÉTODOS y MATERIALES.....	40
3.1. Hipótesis de la investigación	40

3.1.1. Hipótesis general	40
3.1.2. Hipótesis específicas	40
3.2. Variables de estudio	40
3.2.1. Definición conceptual.....	40
3.2.2. Definición operacional.....	41
3.3. Tipo y nivel de la investigación	41
3.3.1. Tipo de investigación	41
3.3.2. Nivel de investigación	41
3.3.3. Enfoque.	42
3.4. Diseño de la investigación	42
3.5. Población y muestra de estudio.....	42
3.5.1. Población	42
3.5.2. Muestra.....	43
3.5.3. Muestreo:.....	43
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	43
3.6.1. Técnicas de recolección de datos.....	43
3.6.2. Instrumentos de recolección de datos	43
3.7. Métodos de análisis de datos	47
3.8- Aspectos éticos	49
IV. RESULTADOS	51
4.1. Resultados descriptivos.....	51
4.1.1. Descripción de los resultados de la variable estrés	51
4.1.2. Descripción de los resultados de las dimensiones de la variable estrés	52
4.1.3. Descripción de los resultados de la variable estrategias de afrontamiento.....	59
4.1.4. Descripción de los resultados de estrategias de afrontamiento según la dimensión centrado en el problema	60
4.1.5. Descripción de los resultados de estrategias de afrontamiento según la dimensión centrado en la emoción.....	61
4.1.6. Descripción de los resultados de estrategias de afrontamiento según la dimensión centrado en la evitación.....	62
4.2. Resultados Inferenciales	63

4.4.1. Prueba de normalidad de la variable	63
4.4.2. Prueba de hipótesis general	64
4.4.3. Prueba de la hipótesis específica 1	65
4.4.4. Prueba de la hipótesis específica 2	66
4.4.5. Prueba de la hipótesis específica 3	67
V. DISCUSIÓN	69
VI. CONCLUSIONES	71
VII. RECOMENDACIONES.....	72
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	73
ANEXOS	78
Anexo 1: Matriz de consistencia	79
Anexo 2: Operacionalización de variables	81
Anexo 3: Instrumentos	83
Anexo 4: Validación del instrumento	85
Anexo 5: Matriz de datos	90
Anexo 5: Propuesta de valor.....	94

INDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Validez del instrumento estrés por expertos.....	46
Tabla 2.	Índice de alpha de Cronbach.....	47
Tabla 3.	Distribución de frecuencia y porcentajes del personal de salud según el estrés.....	51
Tabla 4.	Distribución de frecuencia y porcentajes del personal de salud según la dimensión clima organizacional.....	52
Tabla 5.	Distribución de frecuencia y porcentajes del personal de salud según la dimensión estructura organizacional.....	53
Tabla 6.	Distribución de frecuencia y porcentajes del personal de salud según la dimensión territorio organizacional.....	54
Tabla 7.	Distribución de frecuencia y porcentajes del personal de salud según la dimensión tecnología.....	55
Tabla 8.	Distribución de frecuencia y porcentajes del personal de salud según la dimensión influencia del líder.....	56
Tabla 9.	Distribución de frecuencia y porcentajes del personal de salud según la dimensión falta de cohesión.....	57
Tabla 10.	Distribución de frecuencia y porcentajes del personal de salud según la dimensión respaldo de grupo.....	58
Tabla 11.	Distribución de frecuencia y porcentajes en el personal de salud según estrategias de afrontamiento.....	59
Tabla 12.	Distribución de frecuencia y porcentajes en el personal de salud según la dimensión centrado en el problema.....	60
Tabla 13.	Distribución de frecuencia y porcentajes del personal de salud según la dimensión centrado en la emoción.....	61
Tabla 14.	Distribución de frecuencia y porcentajes del personal de salud según la dimensión centrado en la evitación del problema.....	62
Tabla 15.	Prueba de estadística paramétrica Kolmogorov-Smirnov.....	63
Tabla 16.	Coeficiente de correlación y significación entre las variables de estrés laboral y la variable de estrategias de afrontamiento.....	64
Tabla 17.	Coeficiente de correlación y significación entre las variables de	

	estrés laboral y la dimensión centrado en el problema de estrategias de afrontamiento	65
Tabla 18.	Coeficiente de correlación y significación entre las variables de estrés laboral y la dimensión centrado en la emoción de estrategias de afrontamiento	66
Tabla 19.	Coeficiente de correlación y significación entre las variables de estrés laboral y la dimensión centrado en la evitación de estrategias de afrontamiento	67

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Distribución porcentual de la variable estrés.....	51
Figura 2. Distribución porcentual de la dimensión clima organizacional.....	52
Figura 3. Distribución porcentual de la dimensión estructura organizacional	53
Figura 4. Distribución porcentual de la dimensión territorio organizacional ...	54
Figura 5. Distribución porcentual de la dimensión tecnología.....	55
Figura 6. Distribución porcentual de la dimensión influencia del líder.....	56
Figura 7. Distribución porcentual de la dimensión falta de cohesión.	57
Figura 8. Distribución porcentual de la dimensión respaldo de grupo.....	58
Figura 9. Distribución porcentual de los niveles de afrontamiento.....	59
Figura 10. Distribución porcentual de la dimensión centrado en el problema de las estrategias de afrontamiento.	60
Figura 11. Distribución porcentual de la dimensión centrado en la emoción.	61
Figura 12. Distribución porcentual de la dimensión centrado en la evitación del problema.	62

INTRODUCCIÓN

La presente tesis denominada Estrés y estrategias de afrontamiento del personal de salud en el servicio de emergencia del hospital de Juliaca, Puno, 2020 surge como una iniciativa de poder contribuir en los problemas evidenciados en los trabajadores de salud en este contexto de emergencia sanitaria, donde padecemos momentos difíciles, y en muchas ocasiones, hemos sufrido algún nivel de estrés laboral.

En los últimos años ha surgido el interés de las organizaciones públicas y privadas, en generar un ambiente laboral favorable para el personal de salud, debido a que muchos hospitales a nivel nacional evidenciaron falta de tecnología, problemas con los recursos humanos, causando en el personal de salud altos niveles de estrés.

Es muy importante reconocer el valor teórico del presente estudio porque permitirá ampliar conocimientos de las estrategias de afrontamiento más usadas en el contexto de salud, como estas son el soporte socioemocional para enfrentar toda la presión diaria que batalla un profesional.

Motivo por el cual se realiza la presente investigación con el objetivo de correlacionar ambas variables para proporcionar información de primera mano y desarrollar posteriormente un programa de prevención del estrés y el uso acertado de las estrategias de afrontamiento destinado a mejorar los estándares de desempeño del personal de salud del servicio de emergencia del hospital de Juliaca.

En el capítulo I, se puntualiza la realidad problemática de nuestra investigación, la formulación del problema de investigación. Por otra parte, dentro del capítulo se detallan los objetivos y la justificación de la investigación. En el capítulo II, se aborda el marco teórico conceptual respecto a las variables estrés y estrategias de afrontamiento con antecedentes nacionales e internacionales, a fin de contar con una sólida básica teórica en relación a los antecedentes de la investigación. Asimismo, se realizó una revisión teórica sobre las variables para conocer los modelos teóricos que los sustentan, además de ofrecer sus definiciones

conceptuales y operacionales. En el capítulo III, se detalla la metodología de investigación empleada; a través del modelo de correlación simple igualmente se abordan las técnicas e instrumentos de evaluación y el procesamiento para la obtención de los resultados correspondientes, elaborar la respectiva presentación y análisis. En el capítulo IV, se incluyen los resultados obtenidos gracias al procesamiento estadístico de los datos recolectados mediante el paquete SSPS versión 25, siendo elaborados y visualizados para su presentación en tablas y gráficos. En el capítulo V se plantea la discusión e interpretación de los resultados estadísticos obtenidos con relación a los hallazgos conseguidos por otras investigaciones realizadas con base a la misma temática. Finalmente, se exponen las conclusiones y las recomendaciones de la presente investigación.

I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

En el presente estudio desarrolla el tema estrés y las estrategias de afrontamiento en el contexto del sector salud.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS,2020), las enfermedades causadas por el estrés han ido superado al año 2010, América Latina y el Caribe teniendo a más de 86 millones de habitantes con problemas afectivos que fueron causando por la presencia del estrés. Estos últimos años han sido considerados como una epidemia mundial, el cual ha venido creciendo a pasos agigantados durante los últimos años, a tal punto de considerarlo como un importante problema de salud pública. Braga en el 2009, constató que este estrés se presenta en un 14,4% del personal de salud de Argentina, 4% en Ecuador, 4,3% en Colombia y en un 4,3% en Perú (Huallpa y Ortiz, 2019).

El estrés, debido a su prevalencia, forma parte de nuestra vida cotidiana hasta el punto que puede ser considerado uno de los malestares más conspicuos de nuestra civilización. En el ámbito de trabajo, es muy frecuente ver a una persona con síntomas de estrés, muchos de estos adaptándose o tratándolo de superar. Por tal razón, es que el estrés tiene una relación muy compleja, al hablar de los rasgos característico que se manifiestan en el trabajador, donde hay circunstancia externa del trabajo que no la controla la persona, y por ende, siente más exigencia y esta se traduce en el agotamiento que presente.

Las diferentes investigaciones realizadas con relación a las estrategias de afrontamiento nos refieren que el no manejar el estrés, tendría secuelas verdaderamente graves en la salud de la persona, Cómo respondemos a esta presión que ejerce el estrés pues de diferentes formas, depende de la intensidad del mismo, qué mecanismos de afrontamiento usaremos para regular la afectación del agotamiento emocional, se manejará gracias a las demandas personales, ambientales o el apoyo percibido en el entorno.

En el Perú, según estudios realizados por encargo del Ministerio de Salud (2010), los estudios en relación al estrés laboral reflejo que el 31,4% de la muestra de 30 a 39 años, por consiguiente, el 79,3% se muestra en mujeres y 47,0% en profesionales casados, siendo así su desarrollo, los trabajadores de salud más vulnerables corresponden a enfermeras 19,5%, obstetras 19,9%, médicos 14% entre otros (Ramon L. & Herrera M., 2018).

A nivel de nacional, los estudios ponen de manifiesto que las estrategias de afrontamiento, pueden regular dichas consecuencias negativas. Hay respuestas personales a las diferentes situaciones estresantes, esta dependerá de la gama de fuentes que influyan en la demanda, como la personalidad, los estilos de afrontamiento, los factores de riesgo que en este caso pueden ser problemas a nivel personal o causas ambientales que no se pueden controlar escapan del alcance, y provocan despersonalización, los sucesos que el sujeto lo considere foco estresor.

De modo particular, los profesionales de farmacia y emergencia del hospital de Juliaca, están sometidos a múltiples factores de riesgo, tanto de carácter organizacional como propios de la tarea que realizan. Hacerle frente a la enfermedad será complicado de cumplir si esta se prolonga a períodos largos, ya que esto provocará angustia al grupo familiar, sentimiento de impotencia, cólera, frustración por no saber cómo salir adelante de este episodio. Por tal razón, esta investigación ha recogido información que nos brindará mayor exactitud de los problemas que afrontan el personal de salud del hospital de Juliaca.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

PG ¿Cuál es la relación entre el estrés y las estrategias de afrontamiento del personal de salud en el servicio de emergencia del hospital de Juliaca, Puno, 2020?

1.2.1. Problemas específicos

- PE 1 ¿Cuál es el nivel de estrés del personal de salud en el servicio de emergencia del hospital de Juliaca, Puno, 2020?
- PE 2 ¿Conocer las estrategias de afrontamiento del personal de salud en el servicio de emergencia del hospital de Juliaca, Puno, 2020?
- PE 3 ¿Cuál es la relación entre el estrés y la dimensión centrado en el problema del personal de salud en el servicio de emergencia del hospital de Juliaca, Puno, 2020?
- PE 4 ¿Cuál es la relación entre el estrés y la dimensión centrado en la emoción del personal de salud en el servicio de emergencia del hospital de Juliaca, Puno, 2020?
- PE 5 ¿Cuál es la relación entre el estrés y la dimensión centrado en la evitación del problema del personal de salud en el servicio de emergencia del hospital de Juliaca, Puno, 2020?

1.3. Justificación del estudio

La presente investigación se justifica teóricamente ya que no existen suficientes datos en cuanto a estudios, que integren el concepto de estrés y estrategias de afrontamiento en el ámbito de salud, campo organizacional en el contexto peruano, en búsqueda de resultados que demuestren la importancia de enfatizar las estrategias de afrontamiento de las personas como factor contribuyente a la productividad del trabajador. Además, pretenden despertar el interés por ahondar, reforzar o refutar la hipótesis que aquí se plantea a través de investigaciones que sumen a la literatura en un nivel académico y profesional de la psicología organizacional.

A nivel práctico, se brindan estrategias de afrontamiento con dinámicas de relajación, para que el personal de salud, del departamento de emergencia y farmacia, manejen la angustia y el dolor que les provoca la muerte de algún paciente y que pueda llegar sentimientos de impotencia, depresión, estrés y ansiedad, con la presencia del profesional psicólogo quien fortalecerá esto con las estrategias de afrontamiento al estrés.

A nivel metodológico se justifica el presente estudio, en la medida que la información brindada, proviene de instrumentos que están validados y tiene la confiabilidad, así, estos puedan ser utilizados en investigación similares posteriormente, ya que ha pasado por jueces de expertos, ellos nos brindan la aplicabilidad del instrumento, y si este se contextualiza en nuestra realidad.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general.

OG Determinar la relación entre el estrés y las estrategias de afrontamiento del personal de salud en el servicio de emergencia del hospital de Juliaca, Puno, 2020.

1.4.2. Objetivos específicos:

OE 1 Describir el nivel de estrés del personal de salud en el servicio de emergencia del hospital de Juliaca, Puno, 2020.

OE 2 Describir las estrategias de afrontamiento del personal de salud en el servicio de emergencia del hospital de Juliaca, Puno, 2020.

OE 3 Determinar la relación entre el estrés y la dimensión centrado en el problema del personal de salud en el servicio de emergencia del hospital de Juliaca, Puno, 2020.

OE 4 Determinar relación entre el estrés y la dimensión centrado en la emoción del personal de salud en el servicio de emergencia del hospital de Juliaca, Puno, 2020.

OE 5 Determinar la relación entre el estrés y la dimensión centrado en la evitación del problema del personal de salud en el servicio de emergencia del hospital de Juliaca, Puno, 2020.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes nacionales:

Aviles, (2014), en su estudio, Nivel de estrés laboral y estrategias de afrontamiento en enfermeros del servicio emergencia del hospital José Agurto Tello Chosica, marzo - 2014. El presente trabajo de investigación pretende determinar el nivel de estrés de los enfermeros del servicio de emergencia del hospital José Agurto Tello y cuáles son las estrategias de afrontamiento que aplican el profesional de enfermería; el estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal; contando con una población finita de 20 enfermeros del servicio de emergencia. Teniendo como resultados Los profesionales de enfermería tienen un nivel de estrés laboral medio 75% (15), nivel bajo 15% (3) y nivel alto 10% (2). Los profesionales de enfermería tienen un nivel de estrés laboral medio de acuerdo con las dimensiones de demanda de trabajo 80% (16), capacidad de decisión 55% (11) y en apoyo social 55% (11). Los profesionales de enfermería aplican estrategias de afrontamiento al estrés enfocados en el problema en 60% (12), enfocadas en la emoción 50% (10) y otros estilos 55% (11). Conclusiones: el nivel de estrés laboral es medio y las estrategias de afrontamiento que aplican en las enfermeras en el servicio de emergencia son enfocadas al problema seguida de la emoción y otros estilos.

Chipana, (2016), titulada, Nivel de estrés laboral y estrategias de afrontamiento en enfermeras de un hospital del MINSA de Chanchamayo 2016, estudio de tipo cuantitativo, el método fue descriptivo y corte trasversal, lo plantearon como aplicativo, la población de estudio estuvo conformada por 40 enfermeros que laboran en los servicios de hospitalización del hospital de Apoyo Pichanaki. Los resultados encontrados fueron que la mayoría de las enfermeras presentan a nivel bajo de estrés laboral y apoyan mucho las estrategias de afrontamiento.

Palacios, (2017), en su estudio, El trabajo de investigación titulada: "Estrés laboral y estrategias de afrontamiento en los trabajadores en el Centro de Salud

Laderas de Chillón, Puente Piedra, Lima 2017”, tuvo como objetivo general determinar la relación entre estrés laboral y estrategias de afrontamiento en los trabajadores en el Centro de Salud Laderas de Chillón. La investigación fue tipo básica, el diseño de investigación no experimental, correlacional y de corte transversal. La población estuvo conformada por 40 profesionales del Centro de Salud Laderas de Chillón. La técnica que se utilizó fue la encuesta y los instrumentos de recolección de datos fueron dos cuestionarios validados, uno sobre estrés laboral de la Organización Internacional del Trabajo y el otro cuestionario de afrontamiento del estrés de Sadin y Chorot, que se aplicó al personal del Centro de salud. Con referencia al objetivo general, se concluye que los resultados de la investigación demostró que existe una relación indirecta (-0.472) y significativa ($p=0.002$) entre estrés laboral y estrategia de afrontamiento en los trabajadores del Centro de Salud Laderas de Chillón. Lo que se demuestra con el estadístico rho de Spearman y valor de significancia. El personal que tenía un aceptable nivel de estrés, tenía al mismo tiempo una buena estrategia de afrontamiento, que le permita hacer frentes a las grandes demandas de trabajo que exigía el centro de salud.

Asto, (2019), en su investigación, Afrontamiento al estrés en internos de enfermería de la Universidad Norbert Wiener, Lima 2019, cuyo objetivo fue: determinar el nivel de afrontamiento al estrés en internos de enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lima 2019. La investigación fue de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo. El diseño metodológico fue descriptivo y transversal. La población estuvo constituida por 133 internos de enfermería de la UPNW y la muestra fue de 101 donde se utilizaron los criterios de inclusión y exclusión planteados en el estudio. El instrumento que se utilizó consta de 42 preguntas que están diseñadas para valorar 7 estrategias de afrontamiento. Las respuestas se darán según escala Likert dando a cada indicador 4 categorías de 0 a 3. Resultados: el nivel de afrontamiento al estrés en internos de enfermería de la UPNW, Lima 2019, en cuanto a la dimensión problema el 67.3% presentan un afrontamiento regular, el 17.8% inadecuado y el 14.9% adecuado; en la dimensión reevaluación positiva el 72.3% tienen un afrontamiento regular; en la dimensión búsqueda de apoyo social el 56.4% presentan un afrontamiento regular, el 25.7% inadecuado; en la dimensión expresión emocional abierta muestra en un 70.3% presentan afrontamiento regular, en un 14.9% están

adecuados e inadecuados, en la dimensión autofocalización negativa muestra el 54.4% tienen afrontamiento regular, el 30.7% inadecuado; en la dimensión religión presenta en un 56.4% afrontamiento regular, 24.8% inadecuado; y por último la dimensión evitación muestra que el 54.5% presentan un afrontamiento regular, el 23.8% inadecuado y solo el 21.8% tienen afrontamiento adecuado. Conclusiones: El nivel de afrontamiento al estrés en internos de enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener se evidenció que presentan un afrontamiento regular.

Camiloaga, (2020), en su investigación, Estrés y afrontamiento en enfermeras del servicio de emergencia covid-19, Hospital Marino Molina Scippa de Comas, Lima- 2020, cuyo objetivo fue: determinar la relación que existe entre el estrés y afrontamiento en enfermeras del servicio de emergencia COVID-19, Hospital Marino Molina Scippa de Comas, Lima-2020. Material y método: estudio de diseño no experimental, de tipo básico, transversal y de nivel relacional. La muestra estuvo constituida por 51 profesionales de enfermería del servicio de emergencia COVID-19 del Hospital Marino Molina Scippa de Comas. Se utilizó la técnica de la encuesta y se aplicó la escala de Nursing Stress Scale (NSS) para medir el nivel de estrés, la variable afrontamiento fue valorada con un cuestionario, se aplicó un análisis estadístico descriptivo y relacional. Resultados: El 80% de profesionales de enfermería fueron de género femenino y 20% masculino, el 57% tienen entre 26 y 45 años; el 45% son solteras; tiempo de servicio, de 1 a 5 años 37%; el 78% son contratados; en cuanto al nivel de estrés, el 48% presentó estrés alto y 52% de nivel medio; el 88% de enfermeros presentó un afrontamiento regular, 8% bueno y el 4% mal afrontamiento. Conclusión: No existe relación entre el estrés y afrontamiento ($p=0.424$) en profesionales de enfermería del servicio de emergencia COVID-19 del Hospital Marino Molina Scippa de Comas, Lima-2020.

2.1.2. Antecedentes internacionales

Aldrete y Cols. (2017) en México, en el estudio, *Estrés y salud en la personal enfermería de una unidad de tercer nivel de atención*. La metodología fue considerada como un estudio observacional, analítico, con una muestra de 162 participantes, se aplicó la escala de síntomas de estrés Sepa Aro (ESE) y un instrumento para determinar la autopercepción de salud, presencia de problemas

en relación a su atención y las que repercuten en el trabajo. Los resultados indicaron que quien trabaja en el turno nocturno tiene 3 veces más riesgo de presentar estrés y que 1 de cada 3 personas padece estrés y tiene problemas de salud.

Bastos y Da Silva, (2016), Brasil, en el estudio: *Estrés laboral y estrategias de afrontamiento entre los profesionales de enfermería hospitalaria*, se consideró la asociación con variables sociodemográficas. Estudio transversal con una muestra aleatoria de 310 técnicos y auxiliares de enfermería, se aplicó la Job Stress Scale y la Escala modos de enfrentamiento de problemas. Los resultados indicaron que las estrategias centradas en el problema resultaron ser protectoras con relación al estrés.

Portero y Vaquero, (2015), en su estudio realizado en España, *Desgaste profesional, estrés y satisfacción laboral del personal de enfermería en un hospital universitario* variables de tipo sociolaboral. Estudio descriptivo transversal en 258 enfermeros y auxiliares, utilizó Maslach Inventory, Nursing Stress Scale y Font Roja. Los resultados indicaron que el nivel de agotamiento emocional es medio, elevado para la despersonalización y bajo en la realización personal.

Cortaza y Francisco, (2014) México, en su estudio, *Estrés laboral en enfermeros de un hospital de Veracruz*. Estudio descriptivo de corte transversal. Método: estudio descriptivo y transversal. Participaron 41 enfermeros seleccionados mediante muestreo aleatorio simple. Se utilizó la Ursina Stress Scale para medir situaciones percibidas como estresantes, con una confiabilidad de 0,84. Los resultados indicaron que los enfermeros se perciben a sí mismos como personas estresadas, con sobrecarga de trabajo y sensibles al sufrimiento de los usuarios.

Saltos, (2017), estudio *Estrés laboral y estrategias de afrontamiento en médicos del ministerio de salud pública pertenecieron al distrito 09D05 del Guayas*, con enfoque cuantitativo, de tipo no experimental, trasversal y con alcance correlacional, muestra fue considerado por 52 médicos pertenecientes al distrito de Tarqui. Los resultados evidenciaron el nivel de estrés alto en la mayoría los profesionales médicos varones, el modo más usado para afrontar el estrés fue la

resolución de problemas, se encontraron correlaciones significativas entre las estrategias autocráticas, pensamiento desiderativo, retirada social y los niveles de estrés.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Definición de la variable estrés:

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) define al fenómeno del estrés como las reacciones fisiológicas que en su conjunto preparan al organismo para la acción. Se asume que el estrés, es como una situación de alarma, donde el estímulo provoca que la persona emita una respuesta, pero si esta es desconocida, causará desgaste emocional.

El estrés laboral es una “respuesta adaptativa, que, por sus características individuales, consecuencia de una acción, situación o evento externo que pone en exigencia que son físicas y/o psicológicas especiales sobre una persona derivado de los elementos organizacionales” (Martin, Salanova y Peiro,2003).

El termino estrés se define desde la década de 1930, unos de los primeros es Hans Selye, cuando trabajaba con estudiantes de medicina de la Universidad de Praga, percibió que todos los enfermeros a quienes observaba, indiferentemente de la enfermedad que sufrían, tenían síntomas comunes y generales como agotamiento, pérdida del apetito, baja de peso, astenia, entre otros síntomas inespecíficos, esto llamó mucho la atención a Selye, lo llamó el “Síndrome de estar enfermo”(Peña, Bernal, Pérez, Ávila y García, 2017).

Para Cooper, el estrés es una respuesta a una situación en la que el individuo es incapaz de cumplir las demandas, dando lugar a resultados negativos. Siendo un concepto de estrés, Cooper y sus colegas exponen que las fuentes de estrés o estresores y sus efectos son múltiples y no están limitados a una situación particular, como por ejemplo el trabajo, las presiones que parte de las obligaciones laborales, familiares, sociales al mantener esto causa un desequilibrio, al puesto y de desempeño de rol, de relaciones con otras personas, de carrera y logro, de estructura y clima

organizacional, y de interferencia entre el hogar y el trabajo (Gonzales et al , 2009).

2.2.1.1. Modelos teóricos del estrés.

Las teorías que se enfocan en la relación específica entre las demandas externas (estresores) y los procesos corporales (estrés) pueden ser agrupadas en dos diferentes categorías: enfoques del “estrés sistemático” basado en la fisiología y la psicobiología, y los enfoques de “estrés psicológico” desarrollado en el campo de la psicología cognitiva. (Saltos atención, 2017).

2.2.1.1.1. Estrés sistemático

El modelo de Selye (1976), la popularidad del concepto de estrés en la ciencia apareció con el trabajo del endocrinólogo Hans Selye. En un gran número de animales él observó que una variedad de eventos estimulantes – calor, frío, agentes tóxicos – al ser aplicados con la intensidad y duración suficientes tenían la capacidad de producir efectos similares independientemente del estímulo concreto.

Sin embargo, aunque se refiera a efectos comunes, cada estímulo en sí mismo produce una reacción específica. Los cambios en la temperatura ocasionan cambios en el sistema circulatorio, aun cuando el calor produce vasodilatación y el frío vasoconstricción. De acuerdo con Selye, estos cambios no específicos constituyen un patrón de respuesta estereotípico del estrés sistemático. Esta forma frecuente de afectación del estrés se llamó “síndrome general de adaptación” considera tres etapas:

Para Saltos (2017)

- *La reacción de alarma*, incluye dos fases. La fase de shock inicial y una fase posterior de contra choque. La fase de choque incluye el aumento de la excitabilidad automática, un incremento en la descarga de adrenalina, y ulceraciones gastrointestinales. La fase de contra choque marca el inicio del proceso de defensa y es caracterizado por el incremento de la actividad adrenocortical.
- *El estado de resistencia*, aparece si el estímulo estresor nocivo se mantiene. En esta fase, los síntomas de la reacción de alarma desaparecen, lo cual se

puede considerarse como un indicador de que el organismo se ha adaptado al estresor. No obstante, mientras la resistencia al estímulo nocivo aumenta, al mismo tiempo, la resistencia a otros tipos de estresores, disminuye.

- *El estado de agotamiento se genera con la estimulación aversiva aún persiste.* La capacidad del organismo para adaptarse al estresor es agotada, y los síntomas de la reacción de alarma reaparecen, pero la resistencia no es una posibilidad ahora. Daños a los tejidos, por estimulación prolongada, el cuerpo se va debilitando (Santos, 2017).

2.2.1.1.2. Modelos basados en el estrés como respuesta

Espina (2017) al hablar de estrés sabemos que este provoca respuestas, esto cuando hay focos estresores, o cuando se generan variaciones metabólicas, psicológico o físico, está a nivel de nuestro cuerpo, si esto es muy intenso, pues el cuerpo siente mayor agotamiento, desencadena algunos cambios como asma, sudoración, hipertensión, a nivel metabólico tenemos hipercolesterolemia, o hiperglucemia, a nivel psicológica manifestaciones como la ansiedad, cambios bruscos de humor, depresión pero esto se puede revertir si la persona se anticipa y logra adaptarse al estrés, y todos estos sucesos negativos serán menos dañinos.

2.2.1.1.3. Modelos basados en el estrés como estímulo

Espina (2017) indica que se reflejará el estímulo frente a la provocación del estrés, es decir como el foco estresor puede ser un estímulo desconocido, el cual no le permitió al individuo desarrollar una respuesta, o es probable que sea un cúmulo de factores que se convierta en una situación amenazante, esto hará que la persona se sienta presionada y no encuentre una respuesta o no active oportunamente un mecanismo de defensa, así lo llevará a la desesperación, los ejemplos pueden ser catástrofes naturales, que por su alto impacto y su aparición sorpresiva causa en la persona estupor, además de la muerte de un ser querido que también será aceptado como una circunstancia poco manejable.

El estrés como estímulo incluye tanto agentes externos como internos, que precipitan o desencadenan determinadas respuestas. Lazarus (1966) habla de tres tipos de acontecimientos desencadenantes: a) cambios mayores que afectan a un

gran número de personas, b) cambios mayores que afectan solo a una persona o a unas pocas personas, y c) los acontecimientos diarios o cotidianos.

2.2.1.1.4. Modelos basados en el estrés como interacción individuo – ambiente

El tener una respuesta distinta hace que el estrés, sea afectado por los determinantes ambientales, además de los rasgos característicos de la persona, durante el desarrollo humano no nos prepararon para el control de factores estresores, aquí explicaremos cómo afecta las interrelaciones con el contexto, es muy importante hablar del estrés de tipo psicológico, el cual se manifiesta cuando el individuo está en una situación desbordante donde su bienestar emocional, psíquico y mental está en riesgo.

El sujeto analizará sus opciones para poder lograr la homeostasis, experimenta la presión, tomará dos caminos, el poner en tela de juicio las repercusión positiva y negativa de su accionar aquí verá como buena la alegría, su tranquilidad, la felicidad, mientras que en lo malo, verá continua el factor miedo, fracaso. Es así que en un momento de reacción opta por lo que es lo más acertado para sí mismo, esta situación provoca un nivel de estrés, si este es manejado pues habrá podido sobrellevar un foco estresor.

Luego de la reevaluar sus múltiples opciones se basará en lo aprendido y superado o en las experiencias negativas, aquí ya tenemos la reacción que configura en poner un ajuste a su conducta, y provocar un cambio que podrá ser favorable o desfavorable.

2.2.1.1.5. Modelos de vulnerabilidad cognitivo

El concepto de riesgo es definido como la probabilidad de la aparición de un efecto o de ocurrencia de un fenómeno epidemiológico. Aplicado a la salud, será la probabilidad de que personas sanas, pero expuestas a un factor, puedan adquirir una enfermedad. Un “factor” de riesgo es definido como un fenómeno de naturaleza física, química, orgánica o psicosocial, que actúa o influye en la probabilidad del fenómeno epidemiológico a considerar. En otras palabras, la probabilidad de la aparición del fenómeno o efecto estudiado es mayor, en personas sanas

previamente expuestas a un “factor”, que la probabilidad en el grupo no expuesto (Arango, 2006).

El modelo cognitivo de Beck, en esencia plantea una mayor probabilidad para presentar una alteración en el estado de salud mental ante la presencia de estresores, en aquellas personas que presentan vulnerabilidad cognitiva. Es decir, existe una interacción entre los estresores y los estilos cognitivos. Este modelo también ha sido denominado modelo de diátesis estrés, ya que es en presencia de los estresores y no en la ausencia de estos, se generarían los síntomas depresivos (Abramson et al., 1989). Sin embargo, investigadores más recientes que trabajan en este paradigma, prefieren el término de vulnerabilidad al de diátesis, considerando que el primero denota la idea de predisposición aprendida y modificable, frente al segundo cuya connotación de rasgos genéricos e inmutables no corresponden con este paradigma (Hankin et al., 2001).

2.2.1.2. Tipos de estrés

Según Selye, citado por Naranjo (2009) clasifica el estrés de la siguiente manera:

- **Estrés positivo:** es conocido como el buen estrés que te ayuda a poder sentirte bien, lo que se logró al adaptarse a las exigencias, sacar provecho de ellas causando en la persona satisfacción por logros conseguidos. (Quispe & Ticona, 2015).
- **Estrés negativo:** lo produce todo aquello que se hace en contra de los principios o de sí mismo, disminuyendo la capacidad de adaptación. desarrollada tanto física como mentalmente. Es decir, lo que sucede es producto de un rompimiento de un equilibrio natural. (Quispe & Ticona, 2015).

Según Slipak, citada Huallpa y Ortiz (2019)

El estrés se divide en:

- **Estrés carencial:** aparece cuando hay alguna pérdida de algún factor indispensable para el bienestar del individuo. El sentirse vacío provoca en el individuo una falta de equilibrio, el no consumir agua, alimento, aire, hace

que esta fatiga aumente y puede entrar una crisis que dosifica el nivel de estrés

- Otros tipos de estrés carencial pueden ser de naturaleza psicológica o sociológica.
- **Estrés por exceso:** un exceso de ciertos factores puede también trastornar el equilibrio orgánico. La persona que está expuesta a los cambios climáticos están propensos a sufrir la lluvia, el frío o calor cambiante, provocando en la persona preocupación o irritabilidad porque no estamos preparados para esta situación climatológica.
- **Estrés provocado por el cambio:** cambios de cualquier clase puede trastornar los procesos psicológicos del organismo al igual que la conducta.
- **Estrés por intolerancia:** los estados de estrés por intolerancia se pueden ejemplificar por las reacciones alérgicas a ciertos alimentos, sustancias químicas, que sufren muchas personas. Actividades repentinas, que toman por sorpresa tu organización y dinámica como viajes, despidos laborales, enfermedad de un familiar, esto conocido como el cambio contextual (Quispe y Ticona 2015).

2.2.1.3. Factores desencadenantes del estrés laboral

Para Huallpa y Ortiz (2019) "La salud y la mente", clasifica los factores que producen estrés laboral en categorías generales, que podrían resumirse en la sobrecarga de trabajo, la función que desempeña el empleado y el horario laboral. Algunos de estos factores son ambientales: la política interna de la empresa, la relación con los compañeros, el entorno laboral y el desplazamiento desde y hasta el lugar de trabajo.

2.2.1.4. Sobrecarga de trabajo:

Para Quispe y Ticona (2015) los problemas para administrar el tiempo, los grandes volúmenes de trabajo son causas mayores de estrés. Sentirse sobrecargado, agobiado por un ritmo productivo acelerado y agotado por trabajar

una gran cantidad de horas, puede ocasionar fatiga mental y física. Numerosos estudios identifican que el exceso de trabajo es la principal causa de estrés laboral, sin embargo, aunque la sobrecarga de trabajos es la principal fuente de estrés

2.2.1.5. Funciones del trabajador

Algunos trabajadores no desempeñan una función definida en la empresa y ello puede resultar muy estresante. Esta falta de claridad puede derivarse de las siguientes situaciones:

- Desconocimiento de las funciones que cumplen o modificación de las mismas.
- Obligación de realizar labores que no corresponden con la descripción de su función previa.
- Instrucciones incorrectas para una tarea específica.

Trabajo que, por su propia naturaleza, está sujeta a constantes cambios. Una escasa comunicación con los compañeros puede agravar este tipo de conflicto y la sensación de incertidumbre.

El conflicto de funciones y ocasiones es fruto de expectativas poco razonables, por parte de los superiores acerca de las tareas que el trabajador debería realizar.

2.2.1.6. Horario laboral

Ratto (2019) el estar ajustado a los tiempos planteados por la empresa, provoca un reajuste en el tiempo del empleado, los turnos rotativos son los que causa mayor malestar porque estos son designados sin ninguna previa comunicación, alterando la vida personal y familiar del trabajador, además que conllevan a sentir presión porque debe cumplir los objetivos o las metas planteadas por el empleador.

Los problemas de sueño aquí son los que más afectan, está demostrado por anteriores investigaciones que es un desgaste, que causa en la persona problemas con el ciclo de sueño, sueño y digestivos más a menudo que los que trabajan de día (Quispe y Ticona 2015).

2.2.1.7. Política interna de la empresa

Otro factor asociado de manera habitual al estrés laboral, es la política interna o "cultura de la empresa". Esta consiste en una presión sobre los empleados para establecer unas pautas de conducta acordes con los criterios dominantes; la política interna de una empresa se manifiesta de formas diferentes. Algunos exigen a sus subordinados vestir con un estilo conservador o elegante y llaman la atención a aquellos que visten de un modo informal o moderno. Un criterio más grave es el acoso de las minorías- mujeres, grupos étnicos y homosexuales, en forma de bromas, desprecio verbal, exclusión de actividades sociales en el lugar de trabajo, sabotaje de las tareas, denegación de ascensos y desarrollo profesional, en el peor caso acoso sexual.

2.2.1.8. Relaciones laborales

La calidad de las relaciones en el lugar de trabajo, influye de manera notable en los niveles de estrés laboral, una buena relación personal con los compañeros ayuda a moderar o reducir los efectos negativos del estrés en entornos potencialmente estresantes, en un lado negativo está el ya conocido hostigamiento laboral o mobbing el cual se caracteriza por el abuso de poder de un superior con la pretensión de ganar sobre un empleado, es más frecuente en mujeres, ya que el varón pretenderá tener acercamiento amical o sexual, tratando de persuadirla con beneficios laborales a cambio de esa pretensión, esta figura se conoce en damas que por la situación desean entablar mayor cercanía con un trabajador, propiciando encuentros o tratando de controlar la situación. (Quispe carhuas & Ticona Villajuan, s.f.).

2.2.1.9. Infraestructura hospitalaria

Aunque por fortuna no es el caso más habitual, trabajar en un entorno desagradable es un factor clave de estrés laboral. Se conoce que muchas empresas o instituciones en especial las del ámbito público, son las que peor ambientes tienen, falta de mantenimiento, problemas a nivel tecnológico, con aparatos almacenados porque están obsoletos, afectando el desempeño laboral, la calidad de atención en el sector salud, otros problemas que padecen son tecnología ya antigua, lo que en el diario vivir del personal de salud, provoca,

problemas entre compañeros, discusiones, reclamos por los pacientes, al ver que demoran en la atención, llevando a situación laboral crítica.

2.2.1.10. Dimensiones del estrés:

Para Ivancevich & Matteson (1989) creador del test de estrés OIT considera:

- **Clima organizacional:** comunicación pobre, bajos niveles de apoyo para la resolución de problemas y el desarrollo personal, falta de definición de objetivos organizativos.
- **Estructura organizacional:** la evidencia disponible indica que, si la cultura de la organización se percibe como deficiente respecto de estos ambientes, entonces es probable que se asocie con elevados índices de estrés. Se han identificado varios factores de riesgo del rol en una organización, como la ambigüedad de roles y el conflicto de roles, así como la sobrecarga de roles, la insuficiencia de roles y la responsabilidad por otras personas. (Loayza Bejar, 2017)
- **Territorio organizacional:** se considera a menudo que las relaciones sociales tanto dentro como fuera del lugar de trabajo ejercen una función moderadora, mientras que los efectos adversos de la exposición a otros factores de riesgo psicosocial son más probables o más intensos cuando las relaciones sociales prestan escaso apoyo. Otro tema importante, es la violencia en el lugar del trabajo, que puede generar elevados niveles de estrés. (Loayza Bejar, 2017).
- **Tecnología:** en la actualidad se considera importante el contar con los implementos tecnológicos de vanguardia, ya que en diferentes espacios laborales necesitan esto, para brindar la calidad de atención y conseguir los estándares de productividad esperando, como la internet y la tecnología en especial es salud para poder ejercer una labor favorable. (Loayza Bejar, 2017).
- **Influencia del líder:** se han identificado cuatro situaciones de riesgo para el desarrollo de la carrera profesional, a saber: las fusiones y adquisiciones, las reducciones y recortes presupuestarios, la ambigüedad

e inseguridad sobre el futuro del trabajo, y el estancamiento profesional. La participación en la toma de decisiones y el control son aspectos positivos importantes en el diseño y la organización del trabajo. (OIT, 2016).

- **Falta de cohesión:** esto significa que la cohesión general sirve de pista para la continuidad de la coherencia, mientras que la cohesión global, a menudo, indica discontinuidad
- **Respaldo de grupo:** el equilibrio entre el trabajo y la vida personal puede ser difícil de conseguir, en concreto cuando los trabajadores experimentan ritmos acelerados de trabajo y trabajo intensivo, trabajo por turnos y horarios de trabajo irregulares, trato desfavorable por parte de la dirección y los compañeros de trabajo, y la falta de control sobre el contenido y la organización del trabajo (OIT, 2016)

2.2.2. Estrategias de afrontamiento

2.2.2.1. Afrontamiento

De la cruz (2018) señala que el afrontamiento es el esfuerzo que hace la persona de manera que anticipe, desafíe o cambie las circunstancias para modificar un momento que puede ser visto como causante de estrés cognoscitivo y de acciones, que varían continuamente con el fin de superar las demandas puntuales, que son vistas como excesivos de los recursos del individuo.

Arjona (2001), citado por Reyes (2007) define al afrontamiento como el “comportamiento” amplio de las personas ante la diversidad de situaciones y experiencias a las que han de enfrentarse cotidianamente, independientemente de la importancia o significación que pudieran tener objetiva o subjetivamente.

Casullo y Fernández (2001), citado por Figueroa, et al. (2005), entienden a la capacidad de afrontamiento como un conjunto de respuestas (pensamientos, sentimientos, acciones) que un sujeto utiliza para resolver situaciones problemáticas y reducir las tensiones que ellas generan.

Lazarus y Folkman (1986), citado por Canessa (2002) definen “Al afrontamiento como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales empleados para manejar las demandas internas o externas del individuo en una determinada situación estresante” (p. 79); considerando al afrontamiento como un proceso cognitivo-conductual. Lazarus explica que ante situaciones estresantes las personas despliegan unos “esfuerzos cognitivos y conductuales 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. 182), las llamadas estrategias de afrontamiento frente al estrés.

Con relación a las estrategias de afrontamiento, su definición conceptual ha estado generalmente ligada al desarrollo de los instrumentos de medida de las mismas. Más allá de las diferencias, diversos autores coinciden en señalar que se entiende por estrategias de afrontamiento, el conjunto de respuestas (pensamientos, sentimientos y acciones) que un sujeto utiliza para resolver situaciones problemáticas y reducir las tensiones que esta situación le genera (Casullo y Fernández Liporace, 2001). Se podría decir que las estrategias utilizadas dependen de la combinación de múltiples factores en los que se destacan los aspectos personales y sus experiencias individuales, por un lado, y por el otro, las exigencias del medio ambiente con sus permanentes desafíos y presiones sociales.

El afrontamiento al estrés implica un conjunto de acciones cognitivas y afectivas que se manifiestan en respuesta a una preocupación particular y constituyen un intento para devolver el equilibrio o suprimir la perturbación. Esto puede hacerse solucionando el problema, o sea, removiendo el estímulo, o acomodándose a la preocupación sin encontrar una solución al problema (Frydenberg y Lewis, 1993; Lazarus, 1999).

Lip y Rocabado (2005), mencionan que hay destrezas que las personas utilizan para interactuar efectivamente con el mundo que lo rodea y enfrentar eventos, retos y el estrés diario. Las aptitudes de adaptación, cuando son efectivas, permiten a las personas ser autosuficientes, resolver sus problemas y tomar decisiones. Tener pocas opciones o aptitudes deficientes para hacer frente al estrés incrementa la vulnerabilidad a un rango de enfermedades a

través de los sistemas inmunológico y hormonal. Los conocimientos, las intenciones y las aptitudes de adaptación de la persona son importantes para adoptar y mantener comportamientos sanos, pero sus ambientes sociales y laborales son también de gran importancia.

2.2.2.2. Dimensiones de la variable estrategias de afrontamiento

Según Lazarus y Folkman, en base al modelo transaccional del estrés existen las siguientes estrategias de afrontamiento y en la investigación serán tomadas como dimensiones.

2.2.2.2.1. Estrategias de afrontamiento dirigidos al problema:

Las estrategias centradas en el problema suelen ser utilizadas en condiciones de estrés visto como controlable: son estrategias orientadas hacia la tarea, para alcanzar la resolución y/o modificación del problema. Se manifiesta cuando el individuo busca modificar la situación existente, ya sea alejando o disminuyendo el impacto de la amenaza. Comprende los siguientes:

- **Resolución de problemas:** consiste en realizar conductas orientadas a encontrar la solución del problema, los pasos a seguir a fin de evitar exponiéndose al elemento estresor o mitigar sus efectos.
- **Análisis lógico:** proceso consistente en pensar cómo manejarse frente al estresor, organizando y planificando estrategias de acción, escogiendo y estableciendo cual será la mejor estrategia para manejar el problema.
- **Búsqueda de orientación y apoyo:** significa buscar en las otras personas consejo, asistencia, información y orientación con el fin de solucionar el problema.
- **Revaloración positiva:** el individuo evalúa el problema de manera positiva, reconociendo o atribuyendo cualidades favorables a la experiencia estresante en sí misma, es decir, rescatando lo favorable de la situación adversa y asumiéndola como un aprendizaje para el futuro.

2.2.2.2.2. Estrategias de afrontamiento dirigidos a la emoción:

Las estrategias centradas en las emociones tienden a ser utilizadas cuando percibimos el evento estresante como incontrolable, como lo que se puede experimentar ante el peligro: se intenta afrontar el problema centrándose en las emociones y liberarlas e intentar relajarse. Se dirigen a disminuir o eliminar reacciones emocionales desencadenantes por la fuente estresante y comprenden:

2.2.2.2.3. El afrontamiento de evitación:

Se refiere a evitar el problema no pensando en él, esperar que el problema se resuelva por sí mismo, atribuir el error a otra persona, distraerse con otras actividades para evitar pensar en el problema, etc., Las estrategias psicológicas específicas de este tipo de afrontamiento son la negación (no ha sucedido nada), evitación de actividades que les recuerde al problema, poner excusas, consumo de sustancias, utilizar el humor para intentar quitarle importancia a la situación... Es en la mayoría de los casos un estilo de afrontamiento desadaptativo pues impide poner en marcha estrategias (activas y/o pasivas) para hacer frente al problema.

- **Evitación cognitiva:** intentos cognitivos de evitar pensar en el problema de forma realista
- **Aceptación o resignación:** intentos cognitivos de reaccionar al problema aceptándolo. Comprende dos aspectos durante el proceso de afrontamiento. El primero, consiste en aceptar que la situación estresante realmente existe y acontece durante la fase de evaluación primaria. El segundo, tiene lugar durante la evaluación secundaria y consiste en aceptar la realidad como un hecho con el que se tendrá que convivir ya que es inmodificable en el tiempo.
- **Búsqueda de gratificaciones:** alternativas, intentos conductuales de involucrarse en actividades substitutivas y crear nuevas fuentes de satisfacción.
- **Descarga emocional:** intentos conductuales de reducir la tensión expresando sentimientos negativos.

2.2.2.3. Modelos teóricos de afrontamiento de estrés

2.2.2.3.1. El Modelo biologista

Selye, 1983 (citado por Rueda & Aguado, 2003) considera que el afrontamiento se encarga de controlar aquellas situaciones aversivas del ambiente y por ende generan disminución de la perturbación; sin embargo, muchos autores han criticado este enfoque debido a que es muy limitado ya que no resalta el grado de dificultad del comportamiento humano respecto al afrontamiento, tampoco considera las variables cognitivas ni emocionales; solo muestra énfasis en la activación del organismo frente a una situación de peligro. Desde esta perspectiva solo se puede visualizar la respuesta fisiológica al estrés mostrando información respecto al comportamiento de huida y de evitación.

2.2.2.3.2. El modelo psicoanalítico,

Menninger, 1954, Haan, 1977 y Valliant, 1977 (citado por Rueda & Aguado, 2003) consideran que el conjunto de pensamientos y comportamientos dirigidos a solucionar los problemas y por ende a disminuir el grado de estrés, son reacciones 16 del ser humano. Este modelo hace hincapié particularmente en el sujeto excluyendo el área cognitiva y el entorno. Los investigadores de este modelo, hacen una diferenciación entre afrontamiento y mecanismos de defensa, estableciendo categorías que son usadas por el sujeto para controlar su entorno. En ese sentido, cuando hablamos de afrontamiento se incluyen procesos más organizados o maduros del yo y se identifica con el triunfo en el manejo del entorno y la conducta adaptativa.

2.2.2.3.3. Teoría transaccional.

Se identifican dos estilos de afrontamiento al estrés: 1. Estilos de Afrontamiento al estrés dirigidos al Problema, Lazarus & Folkman (1986) manifiestan que en primer lugar se debe definir el problema, buscar alternativas de solución, evaluarlas en función a los pro y contras, elegir la más idónea para finalmente aplicarlo. Esta función involucra la variación del problema con el entorno que provoca la perturbación; incluye también los recursos internos del sujeto. Las estrategias que pertenecen a este estilo de afrontamiento son: afrontamiento

directo, son acciones dirigidas a eliminar o evitar el estrés; planificación, consiste en buscar estrategias evaluando la mejor para afrontar el problema; supervisión de actividades competitivas, reside en buscar un distractor para evitar el estrés; la retracción, radica en identificar el instante oportuno para enfrentar la situación; búsqueda de soporte social, involucra la búsqueda de un consejo por parte de los demás, para enfrentar el problema. Kahn & colaboradores, 1964 (citado por Lazarus & Folkman, 1986) manifiestan que el estilo de afrontamiento enfocado en el problema, incluye dos grupos de estrategias: las relacionadas al entorno y las relacionadas al sujeto.

Las primeras tienen como fin variar las tensiones del entorno, los inconvenientes, los recursos y los pasos de las situaciones problemáticas y las segundas están relacionadas con los cambios motivacionales o cognitivos del individuo, así como la variación de sus deseos, disminución de participación del yo, búsqueda de fuentes gratificantes, desarrollo de nuevos aprendizajes y procedimientos, etc.

2.2.2.4. Los modelos de carácter conceptual, analítico,

Pueden multiplicarse casi indefinidamente, al menos mientras no choquen demasiado a las claras, con las evidencias disponibles. De mayor interés son, sin embargo, los modelos formalmente empíricos, en forma de análisis de vías o de ecuaciones estructurales, que recogen -y no sólo predicen- relaciones ya observadas. Es el caso del modelo de Eckenrode (1984), que se resume a continuación en un diagrama suyo, otra vez con un rótulo propio, añadido para su inserción.

2.3. Definición de términos:

Estrés positivo. Es aquel que permite alcanzar el placer y adaptarse al entorno medioambiental desencadenando una respuesta agradable o placentera.

Afrontamiento. Casullo y Fernández citado por Ascencio (2015) manifiestan que el afrontamiento es el “conjunto de respuestas (pensamientos, sentimientos y acciones) que un sujeto utiliza para resolver situaciones problemáticas y reducir las tensiones que genera en él.

Estrategias de afrontamiento. Tomando a Lazarus y Folkman (1986) citado por Ascencio (2015), El afrontamiento es un esfuerzo que hace la persona a nivel comportamental, cognitivo para lograr adaptarse y responde a las distintas demandas. Otros autores usan algo más sencillo como una respuesta aun conjuntos de eventos estresantes.

Afrontar. Mantenerse en actitud de oposición ante un problema, situación difícil u obligación sin eludirlos, asumiendo el esfuerzo que suponen y luchando y actuando de acuerdo con sus exigencias.

Peligro. Situación en la que existe la posibilidad, amenaza u ocasión de que ocurra una desgracia o un contratiempo.

Enfermera(o). Persona titulada de la carrera profesional de enfermería en una universidad, y que labora en una institución de salud.

Acontecimiento. Suceso, especialmente si es importante.

Adaptación. Acción de adaptar o adaptarse. Es un proceso de acomodación o ajuste de una cosa, u organismo, o hecho; a otra cosa, ser o circunstancia.

Estrés laboral. Información que refiere la enfermera acerca de la sensación de malestar físico, emocional, y laboral que siente como producto de su convivencia en su entorno laboral.

Estrategias de afrontamiento. Es la información referida por la enfermera acerca de las acciones que refiere realizar cuando se siente con estrés laboral.

III. MÉTODOS y MATERIALES

3.1. Hipótesis de la investigación

3.1.1. Hipótesis general

HG Existe relación significativa entre el estrés y las estrategias de afrontamiento del personal de salud en el servicio de emergencia del hospital de Juliaca, Puno, 2020.

3.1.2. Hipótesis específicas

HE 1 Existe la relación entre el estrés y la dimensión centrado en el problema del personal de salud en el servicio de emergencia del hospital de Juliaca, Puno, 2020

HE 2 Existe la relación entre el estrés y la dimensión centrado en la emoción del personal de salud en el servicio de emergencia del hospital de Juliaca, Puno, 2020

HE 3 Existe la relación entre el estrés y la dimensión centrado en la evitación del problema del personal de salud en el servicio de emergencia del hospital de Juliaca, Puno, 2020

3.2. Variables de estudio.

3.2.1. Definición conceptual

3.2.1.1. Definición conceptual de la variable estrés

Estrés: Selye (1973), definía “la respuesta no específica del cuerpo a cualquier demanda que sobre él se ejerce”. Lo característico del estrés es el esfuerzo adaptativo frente a un problema y la reacción inespecífica.

Estrategias de afrontamiento: Reyes (2007) define al afrontamiento como el “comportamiento” amplio de las personas ante la diversidad de situaciones y experiencias a las que han de enfrentarse cotidianamente, independientemente de la importancia o significación que pudieran tener objetiva o subjetivamente.

3.2.2. Definición operacional

3.2.2.1. Estrés

La variable de estrés laboral, se define a través de las puntuaciones alcanzadas en la Escala de estrés laboral de la OIT-OMS, creada por Ivancevich y Matesson (1989) y adaptada en el contexto peruano por Suárez (2013). Estratégicamente diseñado en siete dimensiones y su nivel de medición se conforma por: bajo, intermedio, estrés y alto nivel de estrés (anexo 2)

3.2.2.2. Estrategias de afrontamiento

La variable de estrategias de afrontamiento se define por las apreciaciones técnicas de Carver y COPE-28; esta es una versión simplificada de 28 ítems del año 1997, , este instrumento facilita una medida abreviada de las estrategias de afrontamiento y evalúa las múltiples respuestas para definir si el afrontamiento es efectivo o ineficaz; Carver lo recomienda utilizar en investigaciones relacionadas a la salud. (anexo 2).

3.3. Tipo y nivel de la investigación

3.3.1. Tipo de investigación

El tipo de investigación es básica, porque observamos el problema, porque no se alteraron ni modificaron en nada las variables de estudio, tan solo se describieron y analizaron dichas variables de estudio. “Se pretende Indagar la incidencia de las modalidades, categorías o niveles de una o más variables en una población” (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

3.3.2. Nivel de investigación

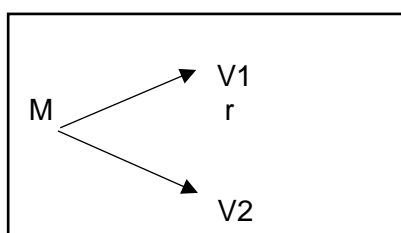
Es correlacional, ya que recogió información sin manipular las variables; se refiere correlacional al grado de correspondencia significativa que existía entre las dos variables. Los estudios correlacionales “tienen como propósito describir relaciones entre dos o más categorías, conceptos o variables en un momento determinado” (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

3.3.3. Enfoque.

El estudio de investigación tiene un enfoque cuantitativo, considerando que las investigaciones cuantitativas son las que se realizan utilizando el instrumento de recolección de datos como el Escala de estrés laboral OIT – OMS y Cuestionario de modos de afrontamiento al estrés (COPE), nos ha permitido analizar y determinar, si existe una correlación entre ambas variables, asimismo, se utilizó el estadístico SPSS versión 25), para contrastar la hipótesis planteada, respecto a la realidad objeto de estudio.

3.4. Diseño de la investigación

El diseño de la investigación fue no experimental, en otras palabras, se trató de no hacer variar en manera intencional tales variables independientes para ver su repercusión sobre otras variables. (Hernández, 2019).



M: Muestra en estudio

V1: Estrés

V2: Afrontamiento

R: Relación entre las variables

3.5. Población y muestra de estudio

3.5.1. Población

Según Lepkowski (2014; citado por Hernández, Fernández y Baptista,) la población o universo es el conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones.

El universo poblacional lo han conformado 1100 trabajadores del personal de salud del hospital de Juliaca, la población se conforma únicamente por todos los trabajadores del servicio de emergencia.

3.5.2. Muestra

La muestra es de tamaño moderado, la muestra es el subgrupo del universo o población del cual se recolectan los datos y que debe ser representativo de ésta (Hernández, Fernández y Baptista, 2014). La muestra del estudio estuvo integrada por 100 personas del personal de salud del personal de salud en el servicio de emergencia del Hospital de Juliaca, Puno, 2020

3.5.3. Muestreo:

El tipo de muestra empleado fue no probabilístico, elegida por conveniencia, ya que la elección de los elementos no dependió de la probabilidad, sino de las características de la investigación, los propósitos y toma de decisión del investigador (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p.176).

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Técnicas de recolección de datos

Las principales técnicas que se han utilizado en la investigación son:

Encuesta. Es una técnica para recolección de información acerca de una parte. Serie de preguntas que se aplica a muchas personas para reunir datos o para detectar la opinión pública sobre un asunto determinado. (Méndez, 1999).

3.6.2. Instrumentos de recolección de datos

Recolección de datos es un proceso donde se adquieren datos de forma empírica que se han medido con relación a las variables y se analizaron para poder conocer una realidad concreta o dar explicación a una problemática. O llenar la matriz de datos. (Chávez, 2008)

El instrumento fue Escala de estrés laboral, para el estrés:

El instrumento fue la Escala de estrategias de afrontamiento.

Ficha técnica de la escala de estrés laboral-OIT-OMS

Nombre Original:	Escala de estrés laboral
Nombre de la Adaptación :	Escala de Estrés Laboral OIT-OMS.
Autores	: Ivancevich y Matteson.
Adaptación	: Adaptación a baremos peruanos por Suarez (2013).
Versiones	: Identificación de los estresores
Numero de ítems	: 25 ítems
Aplicación	: Instrumento de exploración Psicológica
Edad que evalúa	: Población laboral a partir de los 18 años.
Dimensiones	: 7 Dimensiones

Ficha técnica de estrategias de afrontamiento

Nombre Original	: COPE-28 es la versión española del Brief COPE de Carver (1997)
Nombre de la Adaptación	: BRIEF COPE – 28
Autores	: Carver (1997),
Adaptación	: Chávez Alania Mery Isbell, Ortega QUINTEROS Evelyn Gianina y Palacios Corrales: Milagros Verónica Estrategias de afrontamiento
Versiones	: Jesús Iván Lévano Loza, Afrontamiento al estrés en el personal diferentes unidades hospitalarias del Hospital Militar Central del Perú “Carl. Luis Arias Schreiber”
Numero de ítems	: 28 ítems
Aplicación	: Evalúa el uso de estrategias de afrontamiento en relación al estrés general
Edad que evalúa	: Dirigida a adolescentes y jóvenes desde 16 años
Dimensiones	: Tiene tres dimensiones:

Validez: Es el grado en que un instrumento realmente presente medir la validez, con el objetivo del instrumento. (Hernandez,2010)

La prueba de validez en su forma original para medir la variable estrés ha sido tomada de los resultados de México, realizados por Medina, Preciado y Pando (2007) debido a que no se encontró evidencia de la prueba original. En ella,

encontramos que la prueba KMO (0,915) nos muestra un nivel adecuado de los ítems para continuar con el análisis. Su esfericidad es de 2581,93 para 276 grados de libertad y reporta 0,000 de significancia; lo que hace pertinente el análisis factorial confirmatorio. Después de tres iteraciones se obtuvieron dos factores que explican el 43,55% de la varianza total, constituidos con ítems de peso factorial superior a 0,37 y la validez relevante es de 65% en el cuestionario en general. Al primer factor se le denominó condiciones organizacionales y presentó 65% de validez relevante (promedio de la raíz de las comunalidades), en este factor están 21 ítems, que en el original valoran la estructura, la cohesión y respaldo del grupo laboral. En tanto que el segundo factor llamado procesos administrativos tiene 4 ítems, que en el original se refieren a trámites y procesos administrativos de la organización, el cual presentó 64% de validez relevante.

Para la presente investigación se realizó la validación al contexto donde se aplicó el instrumento estrés, en los trabajadores de emergencia en salud por dos expertos en psicología, quienes designaron su aplicabilidad.

La prueba de validez en su forma original para medir la variable estrategias de afrontamiento se realizó a través de un juicio de expertos. Se consultó a 8 expertos: 4 licenciados en enfermería, 3 licenciados en psicología y 1 médico psiquiatra. No fue eliminado ningún ítem solo hubo algunas observaciones mínimas en relación a la redacción, mas no en el sentido del ítem.

En cuanto a la validez del contenido, los valores de P de la prueba binomial son $p < 0.05$, lo cual determina que el grado de acuerdo entre los jueces es estadísticamente significativo. La validez factorial, se utilizó un procedimiento estadístico, basado en correlaciones entre las escalas del COPE-28 para estimar posibles agrupamientos considerando lo planteado por cada constructo para la muestra estudiada. Las escalas de afrontamiento activo y planificación se correlacionan de forma muy significativa. El apoyo instrumental y el apoyo emocional también guardan una relación muy significativa; ambas escalas también se relacionan de forma significativa con la escala religión; la escala aceptación también se relaciona de forma significativa con la escala afrontamiento activo.

La escala reinterpretación positiva se relaciona de forma muy significativa con las escalas de afrontamiento activo, planificación y uso de apoyo emocional, y de forma significativa con la escala aceptación. La escala desconexión conductual se correlaciona con la escala desahogo de forma muy significativa. La escala humor presenta correlaciones aceptables con las escalas reinterpretación positiva y aceptación, las cuales es muy significativa y significativa respectivamente. La escala autodistracción se encuentra relacionada de forma significativa pero baja con la reinterpretación positiva. La escala autoinculpación posee correlaciones aceptables y muy significativas con las escalas desconexión conductual y humor, también posee una correlación significativa con el desahogo. Por último, la escala negación guarda relación aceptable y muy significativa con las escalas desahogo y desconexión conductual, y de forma significativa con la escala uso de sustancias.

Para la presente investigación se realizó la validación al contexto donde se aplicó el instrumento estrés y estrategia de afrontamiento, en los trabajadores de emergencia en salud por dos expertos en psicología, quienes designaron su aplicabilidad.

Tabla 1.
Validez del instrumento estrés por expertos

N° Expertos	DNI	Especialidad del Validador	Aplicabilidad
1.Karla Liseth Vargas Marquez	46477947	Psicología Educativa	SI
2.Irene Katherin Campos Untama	72524378	Psicología Clínica	SI

Confiabilidad: Se realiza para determinar la exactitud de los resultados obtenidos al ser aplicados en situaciones parecidas. (Chavez,2010); la prueba de confiabilidad en su forma original para medir la variable estrés del instrumento se logró con el método alpha de Cronbach y se obtuvo 0.9218, lo que sugiere una alta adecuación del instrumento para la población en estudio.

Para la presente investigación se realizó la confiabilidad al contexto donde se aplicó del instrumento estrés, una prueba piloto a una población de 20 personas de trabajadores del hospital, con dichos resultados se determinó la prueba de fiabilidad

Tabla 2.
Índice de alpha de Cronbach

Estadísticos de fiabilidad			
Escala de Estrés Laboral OIT-OMS.		BRIEF COPE – 28	
Alpha de Cronbach	N de elementos	Alpha de Cronbach	N de elementos
.966	25	.853	28

3.7. Métodos de análisis de datos

Una vez recolectada la información se ha procedido a codificarla para un mejor orden y control con la finalidad de procesarlas, utilizando el paquete estadístico SPSS Versión 25 que permitirá la obtención de una base de datos y tablas de frecuencias, y se procedió en el siguiente orden:

- Calificación individual de cada protocolo, evaluando los ítems en cada sujeto.
- Tabulación de resultados por cada ítem
- Tabulación de resultados por cada variable
- Tabulación de resultados por cada dimensión
- Tabulación de resultados por indicadores.

La elaboración de cuadros y gráficos se realizó mediante el programa Informático excel por su mejor manejo y versatilidad.

Para analizar los resultados se tuvo en cuenta los objetivos, hipótesis y variables, con ayuda de la estadística descriptiva se realizó la construcción de tablas y gráficos que permitió interpretar los resultados obtenidos en las tablas de frecuencias y los porcentajes.

En cuanto a la confiabilidad, posee valores aceptablemente altos con el coeficiente de consistencia interna alpha de Cronbach (Casuso, 1996). Específicamente, en este estudio todos los ítems de la escala 1 alcanzan

correlaciones ítem-test corregidos mayores a 0.40, confirmando a estos como elementos de una única dimensión.

Confiabilidad: en cuanto a la confiabilidad alcanzada ha sido de .70, que es un valor mayor al de la escala equivalente que es la de Carver et al. (1989), considerándose confiable. En la escala 2 se obtienen correlaciones ítem-test corregidos mayores a 0.45, por lo que se afirma que forman parte de una misma dimensión.

La confiabilidad fue de .78, siendo esto indicador de una confiabilidad aceptable. En la escala 3, compuesta por ítems con correlaciones ítem-test corregidos mayores a 0.50, midiendo esto una misma dimensión.

Respecto a la confiabilidad, se arrojó un resultado de .79, que resulta aceptable. La escala 4 obtiene correlaciones ítem-test corregidos mayores que 0.69, midiendo estos un solo aspecto. El valor de la confiabilidad es de .89, siendo aceptable. La escala 5 posee ítems que obtienen correlaciones ítem-test corregidos mayores a 0.30. La confiabilidad es de .70, siendo este un valor aceptable y, por lo tanto, confiable. Los ítems de la escala 6 obtienen correlaciones ítem-test corregidos mayores que 0.30, lo que demuestra que constituyen una sola dimensión.

El índice alpha de Cronbach obtenido da a entender que la escala es confiable. En la escala 7, los ítems obtienen correlaciones ítem-test corregidos mayores a 0.58, con lo cual se concluye la validez de los ítems. La confiabilidad es aceptable, pues los ítems alcanzan un valor de .86. La escala 8, cuyos ítems obtienen correlaciones ítem-test corregidos mayores que 0.39, siendo válidos. La confiabilidad de la escala alcanza .67, siendo esta confiable. La escala 9 obtiene correlaciones ítem-test corregidos mayores que 0.33. Se observa una confiabilidad de .73, concluyendo que es confiable. Respecto a la escala 10, se obtienen correlaciones ítem-test corregidos mayores a 0.30, siendo sus ítems válidos. Además, se encontró una confiabilidad aceptable. La escala 11, cuyos ítems obtienen correlaciones ítem-test corregidos mayores que 0.32, confirmando que componen una misma dimensión. Además, se encontró una confiabilidad aceptable que permite concluir que la escala es confiable. La escala 12 obtiene correlaciones

ítem-test corregidos mayores que 0.30, por lo que constituyen un mismo aspecto. La confiabilidad es de .71, por lo que se concluye que la escala es confiable. Por último, la escala 13, cuyos ítems obtienen correlaciones ítem-test corregidos mayores que 0.29, lo cual indica que constituyen una única dimensión. Además, se observa una confiabilidad de .72, concluyendo que la escala es confiable (Casuso, 1996).

Por otra parte, en una investigación más actual realizada en adolescentes universitarios de Huaral, la confiabilidad mostró valores alpha de Cronbach de 0.68 respecto a los estilos enfocados en el problema, 0.75 para los estilos centrados en la emoción, y 0.77 para otros estilos.

3.8- Aspectos éticos

La investigación se desarrolló considerando los aspectos de Código de Ética y Deontología del Colegio de Psicólogos del Perú se tuvieron en cuenta los artículos 22, 23, 24, 25, 26 y 27 del capítulo III dedicado a la investigación. En la cual, se debe resaltar que se deberá a emplear el consentimiento informado, cautelar la primacía del beneficio sobre los riesgos y evitar la falsificación o el plagio. Justamente, todo lo detallado implicó que en el proceso de recabar datos se garantizaron la confidencialidad y discreción del caso.

- **Autonomía:**

la participación en el presente trabajo de investigación es voluntaria, sin condicionamiento alguno.

- **Beneficencia:**

Los beneficios alcanzan a todo el personal del sector salud del hospital de Juliaca, en especial a los trabajadores del área de emergencia.

- **Justicia:**

El principio de justicia y legalidad en lo referente a los aspectos éticos de nuestra investigación se tomaron aspectos como la solicitud de autorización a la dirección del hospital de Juliaca para la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, se tomó en cuenta en mantener la privacidad de cada

encuestado, así también la priorización en alcanzar oportunamente los resultados a todo el personal del área de emergencia del hospital de Juliaca, para tomar decisiones en favor del desempeño laboral.

- Privacidad y confidencialidad:

Los datos recolectados mantienen la privacidad y anonimato de los encuestados, los participantes no corrieron riesgo alguno, los cuestionarios no consignaron datos personales, garantizando la confidencialidad de la participación también se hizo indicaciones que los datos obtenidos se utilizarían en una investigación

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados descriptivos

Después de haber realizado el trabajo de campo, con la aplicación de instrumentos para la variable estrés y estrategias de afrontamiento se ha llegado a los siguientes resultados.

4.1.1. Descripción de los resultados de la variable estrés

Tabla 3.

Distribución de frecuencia y porcentajes del personal de salud según el estrés
NIVELES DE ESTRÉS

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Bajo Nivel de Estrés	48	48.0	48.0	48.0
	Nivel Intermedio de Estrés	32	32.0	32.0	80.0
	Estrés	19	19.0	19.0	99.0
	Alto Nivel de Estrés	1	1.0	1.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

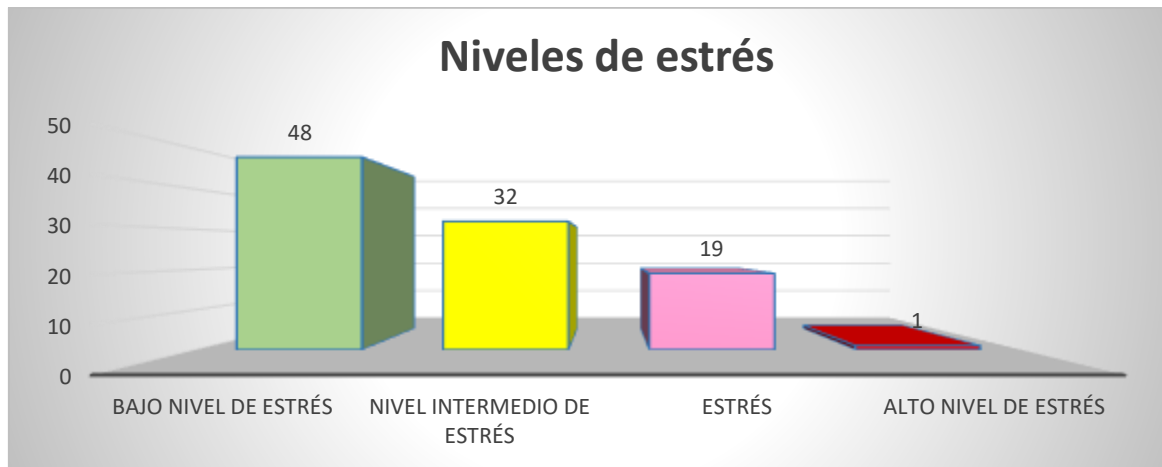


Figura 1. Distribución porcentual de la variable estrés

En la tabla 1 y figura 1, se observa el 48,00% representado por 48 personas del sector salud, presentan bajo nivel de estrés, mientras que el 32,00% equivalente a 32 personas, experimentan niveles intermedios de estrés; un 19,00% que equivale a 19 personas, manifiestan estrés y solo el 1,00% que representa una persona, experimenta altos niveles de estrés.

4.1.2. Descripción de los resultados de las dimensiones de la variable estrés

Tabla 4.

Distribución de frecuencia y porcentajes del personal de salud según la dimensión clima organizacional

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Bajo Nivel de Estrés	20	20.0	20.0	20.0
	Nivel Intermedio de Estrés	45	45.0	45.0	65.0
	Estrés	26	26.0	26.0	91.0
	Alto Nivel de Estrés	9	9.0	9.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

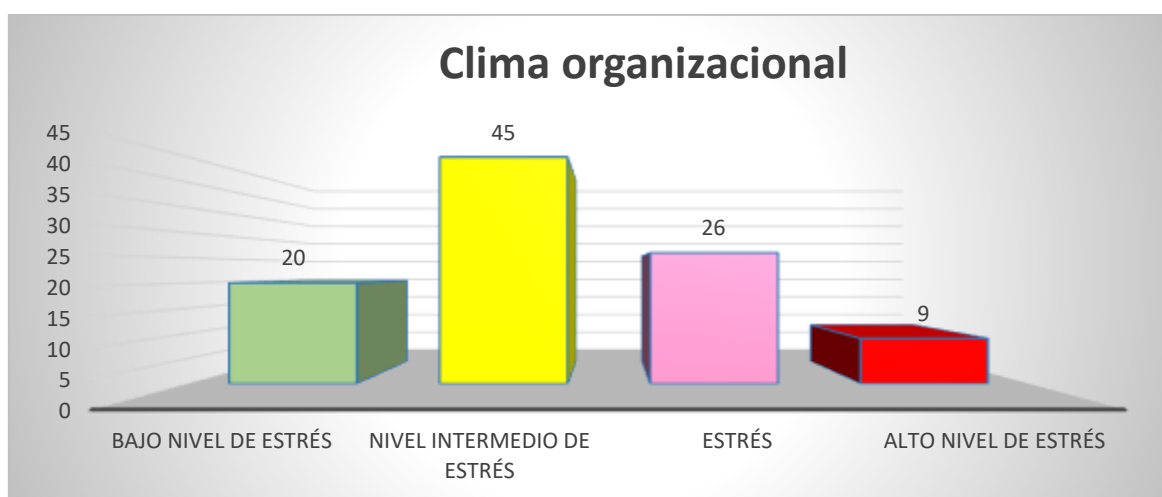


Figura 2. Distribución porcentual de la dimensión clima organizacional

En la tabla 2 y figura 2, se observa un 20,00% representados por 20 personas del sector salud, presentan bajo nivel de estrés, el 45,00% que representa 45 personas, presentan un nivel intermedio de estrés, mientras que un 26,00% equivalente a 26 personas presentan estrés, y un 9,00% que representa 9 personas manifiestan un alto nivel de estrés.

Tabla 5.

Distribución de frecuencia y porcentajes del personal de salud según la dimensión estructura organizacional

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Bajo Nivel de Estrés	22	22.0	22.0	22.0
	Nivel Intermedio de Estrés	52	52.0	52.0	74.0
	Estrés	24	24.0	24.0	98.0
	Alto Nivel de Estrés	2	2.0	2.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

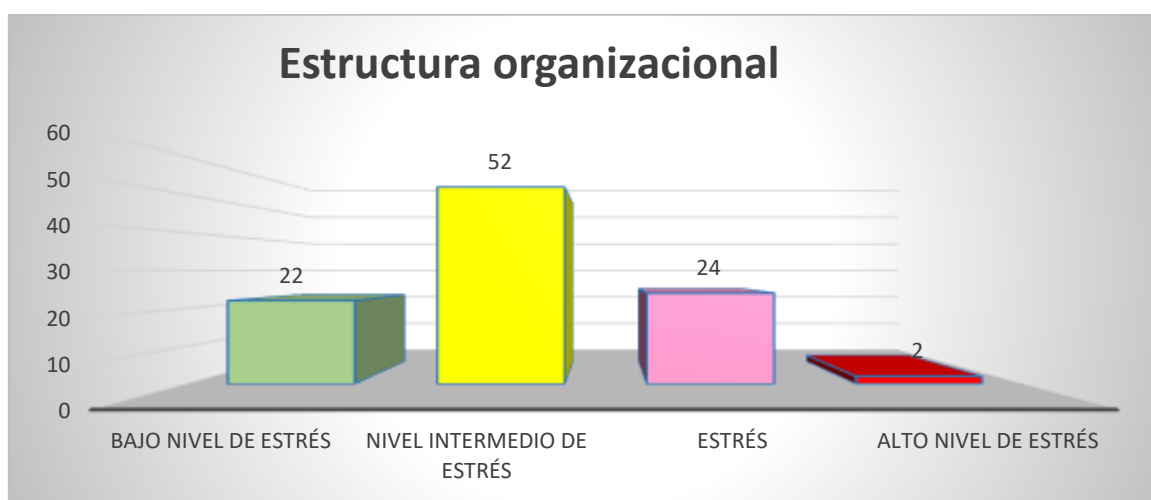


Figura 3. Distribución porcentual de la dimensión estructura organizacional

En la tabla 3 y figura 3, se observa un 22,00% representado por 22 personas del sector salud presentan bajo nivel de estrés, el 52,00% el cual representa 52 personas, presentan un nivel intermedio de estrés; mientras que un 24,00% conformado por 24 personas presentan estrés, y solamente un 2,00% que son 2 personas manifiestan un alto nivel de estrés.

Tabla 6.

Distribución de frecuencia y porcentajes del personal de salud según la dimensión territorio organizacional

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Bajo Nivel de Estrés	22	22.0	22.0	22.0
	Nivel Intermedio de Estrés	53	53.0	53.0	75.0
	Estrés	22	22.0	22.0	97.0
	Alto Nivel de Estrés	3	3.0	3.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

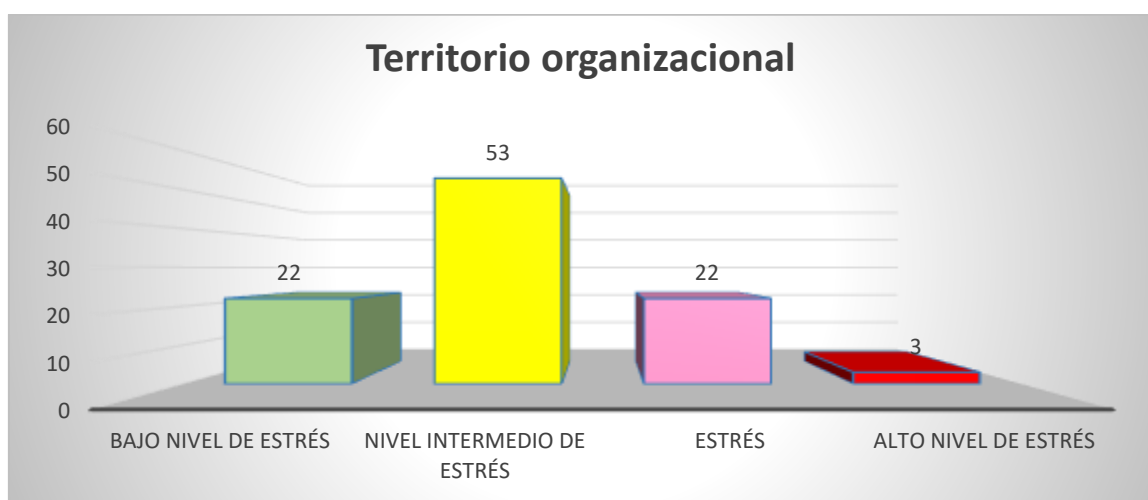


Figura 4. Distribución porcentual de la dimensión territorio organizacional

En la tabla 4 y figura 4, se observa un 22,00% representados por 22 personas del sector salud, manifiestan un bajo nivel de estrés; el 53,00% que representa 53 personas, presentan un nivel intermedio de estrés; mientras que un 22,00% conformado por 22 personas, presentan estrés y solamente un 3,00% que representa 3 personas manifiestan un alto nivel de estrés.

Tabla 7.

Distribución de frecuencia y porcentajes del personal de salud según la dimensión tecnología

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Bajo Nivel de Estrés	13	13.0	13.0	13.0
	Nivel Intermedio de Estrés	39	39.0	39.0	52.0
	Estrés	39	39.0	39.0	91.0
	Alto Nivel de Estrés	9	9.0	9.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

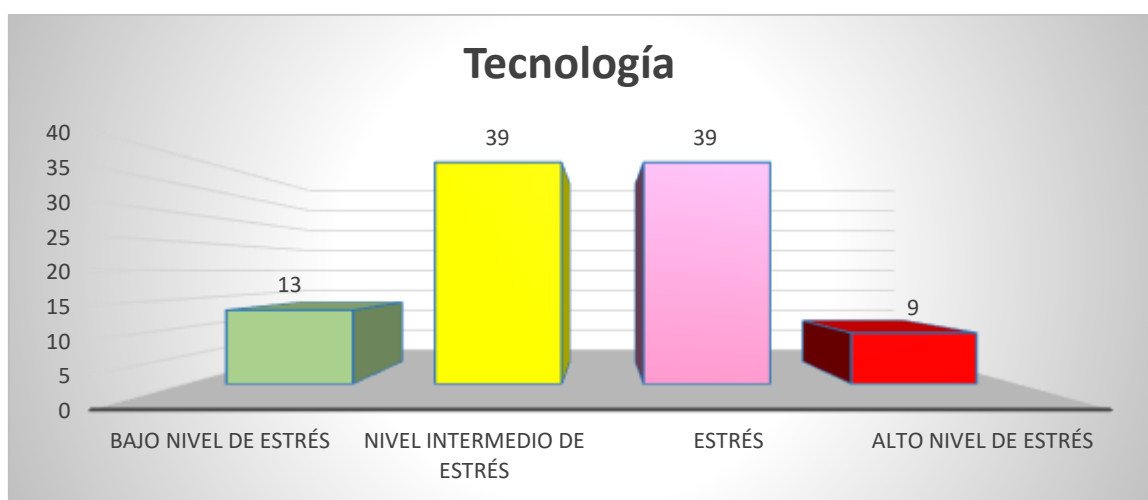


Figura 5. Distribución porcentual de la dimensión tecnología

En la tabla 5 y figura 5, se observa un 13,00% representado por 13 personas del sector salud, presentan bajo nivel de estrés; el 39,00% el cual representa 39 personas, presentan un nivel intermedio de estrés, también se observa que un 39,00% conformado por 39 personas presenta estrés, y un 9,00% que son 9 personas manifiestan un alto nivel de estrés.

Tabla 8.

Distribución de frecuencia y porcentajes del personal de salud según la dimensión influencia del líder

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Bajo Nivel de Estrés	10	10.0	10.0	10.0
	Nivel Intermedio de Estrés	19	19.0	19.0	29.0
	Estrés	26	26.0	26.0	55.0
	Alto Nivel de Estrés	45	45.0	45.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

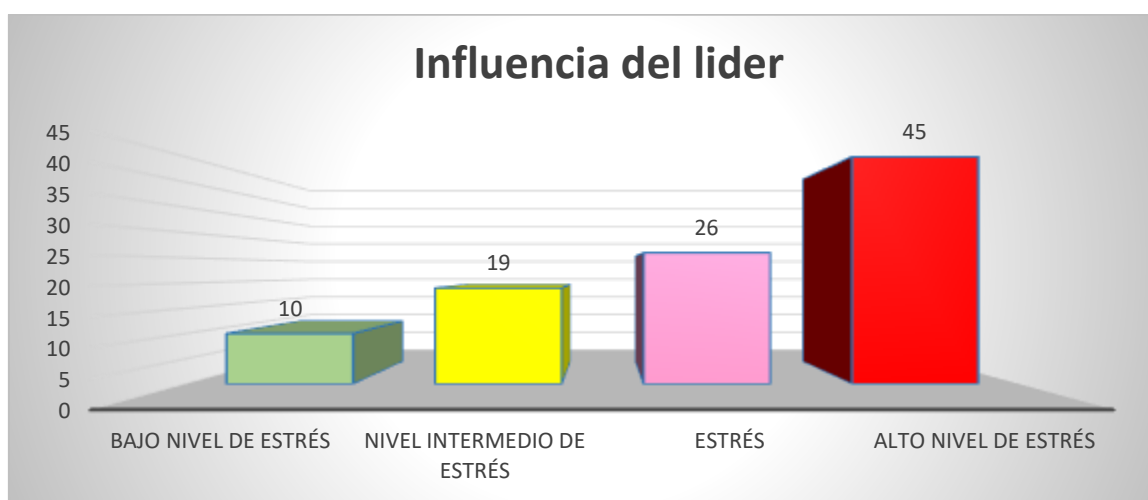


Figura 6. Distribución porcentual de la dimensión influencia del líder.

Se observa un 10,00% que representa 10 personas del sector salud, manifiestan un bajo nivel de estrés; un 19,00% representados por 19 personas presentan un nivel intermedio de estrés; un 26,00% conformado por 26 personas presentan estrés mientras que el 45% que representa 45 personas, presentan un alto nivel de estrés.

Tabla 9.

Distribución de frecuencia y porcentajes del personal de salud según la dimensión falta de cohesión

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Bajo Nivel de Estrés	17	17.0	17.0	17.0
	Nivel Intermedio de Estrés	50	50.0	50.0	67.0
	Estrés	29	29.0	29.0	96.0
	Alto Nivel de Estrés	4	4.0	4.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

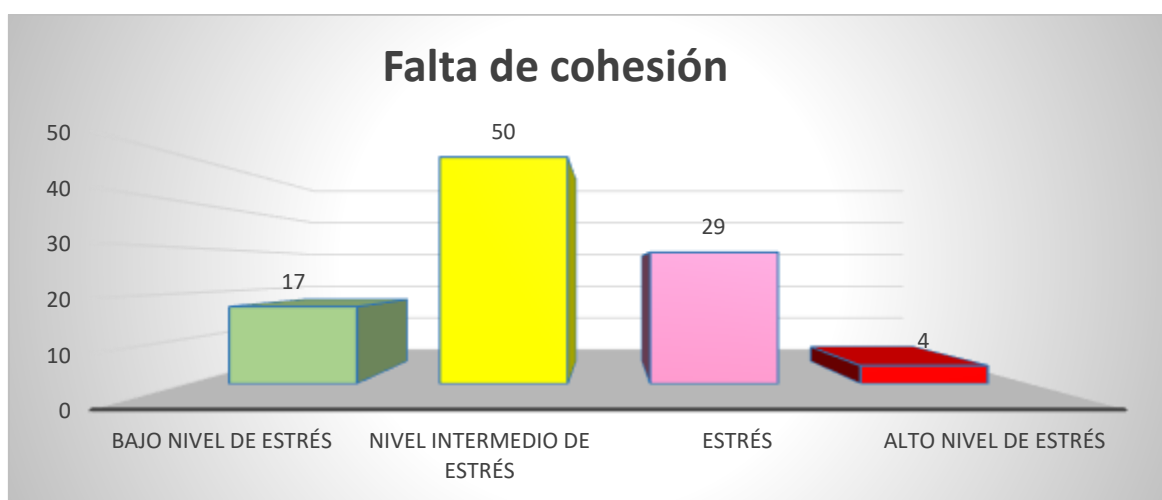


Figura 7. Distribución porcentual de la dimensión falta de cohesión.

En la tabla 7 y figura 7, se observa un 17,00% representado por 17 personas del sector salud, presentan bajo nivel de estrés; el 50,00% el cual representa 50 personas, presentan un nivel intermedio de estrés, mientras que un 29,00% conformado por 29 personas presentan estrés, y un 4,00% que representa 4 personas manifiestan un alto nivel de estrés.

Tabla 10.

Distribución de frecuencia y porcentajes del personal de salud según la dimensión respaldo de grupo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Bajo Nivel de Estrés	19	19.0	19.0	19.0
	Nivel Intermedio de Estrés	50	50.0	50.0	69.0
	Estrés	23	23.0	23.0	92.0
	Alto Nivel de Estrés	8	8.0	8.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

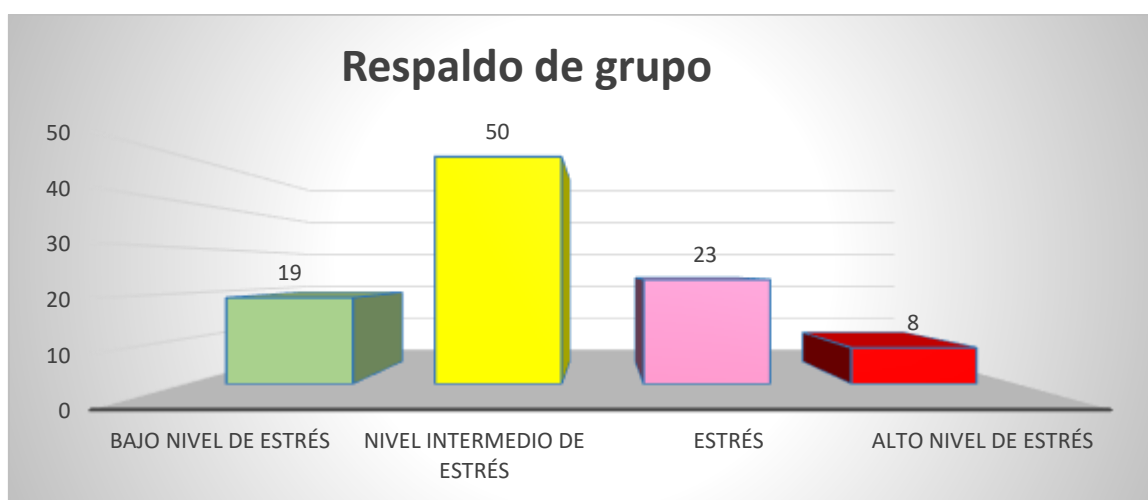


Figura 8. Distribución porcentual de la dimensión respaldo de grupo.

En la tabla 8 y figura 8, se observa un 19,00% representado por 19 personas del sector salud, presentan bajo nivel de estrés; el 50,00% el cual representa 50 personas, presentan un nivel intermedio de estrés, mientras que un 23,00% conformado por 23 personas presentan estrés y un 8,00% que representa 8 personas manifiestan un alto nivel de estrés.

4.1.3. Descripción de los resultados de la variable estrategias de afrontamiento

Tabla 11.

Distribución de frecuencia y porcentajes en el personal de salud según estrategias de afrontamiento

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Muy pocas veces emplea esta forma	1	1.0	1.0	1.0
	Depende de las circunstancias	79	79.0	79.0	80.0
	Forma frecuente de afrontar	20	20.0	20.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

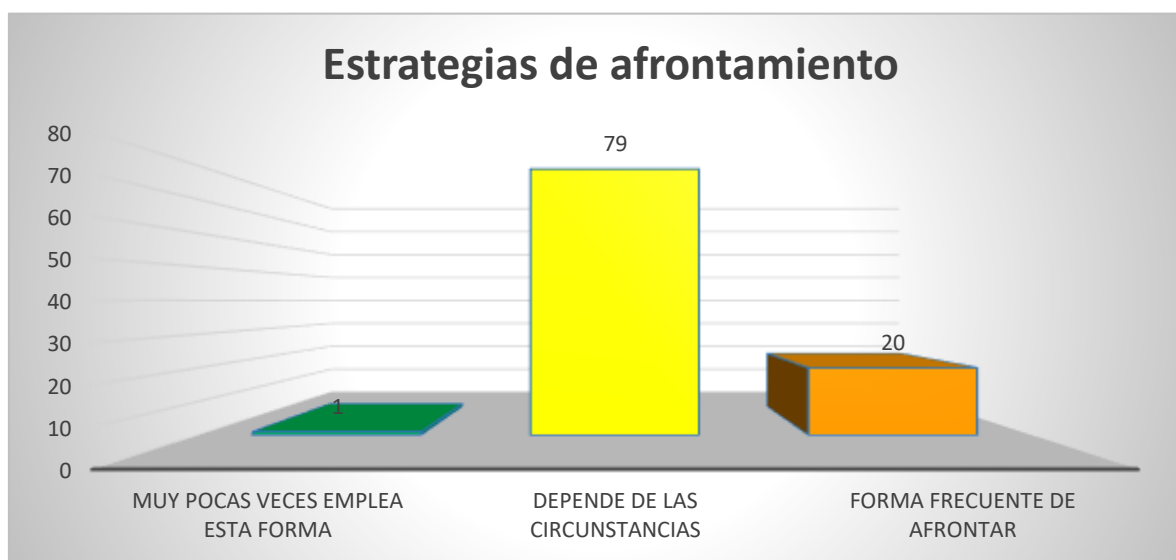


Figura 9. Distribución porcentual de los niveles de afrontamiento.

En la tabla 9 y figura 9, se observa que el 1% que representa a una persona, quien muy pocas veces emplea estrategias de afrontamiento; el 79% representa 79 personas que emplean estrategias de afrontamiento dependiendo de las circunstancias y el 20% representa 20 personas que utilizan estrategias de afrontamiento de forma frecuente.

4.1.4. Descripción de los resultados de estrategias de afrontamiento según la dimensión centrado en el problema

Tabla 12.

Distribución de frecuencia y porcentajes en el personal de salud según la dimensión centrado en el problema

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Muy pocas veces emplea esta forma	0	0.0	0.0	0.0
	Depende de las circunstancias	61	61.0	61.0	61.0
	Forma frecuente de afrontar	39	39.0	39.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

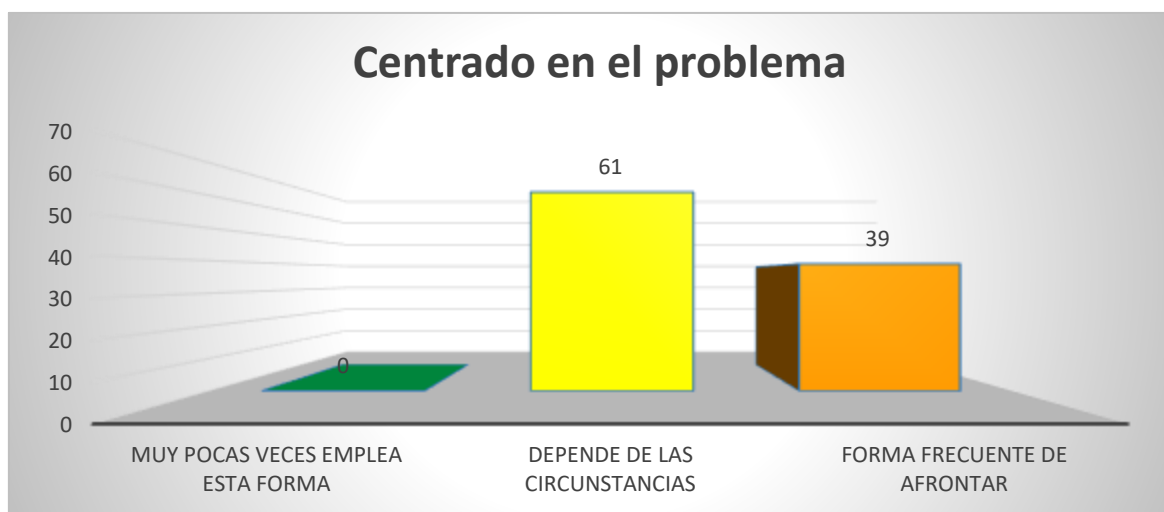


Figura 10. Distribución porcentual de la dimensión centrado en el problema de las estrategias de afrontamiento.

En la tabla 10 y figura 10 se observa que el 0% indica que no existen personas del sector salud, que recurren muy pocas veces a la estrategia de afrontamiento centrado en el problema; el 61% que representa 61 personas, utilizan la estrategia de afrontamiento centrado en el problema, dependiendo de las circunstancias y el 39% que representa 39 personas, utilizan frecuentemente la estrategia de afrontamiento centrado en el problema.

4.1.5. Descripción de los resultados de estrategias de afrontamiento según la dimensión centrado en la emoción

Tabla 13.

Distribución de frecuencia y porcentajes del personal de salud según la dimensión centrado en la emoción

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
Muy pocas veces emplea esta forma	0	0.0	0.0	0.0
Depende de las circunstancias	84	84.0	84.0	84.0
Forma frecuente de afrontar	16	16.0	16.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

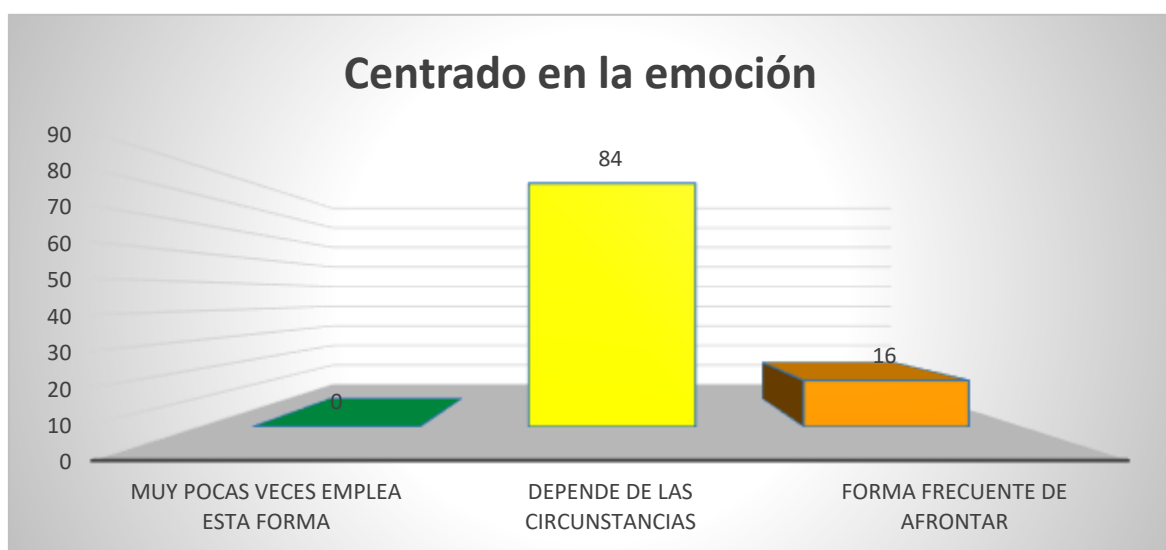


Figura 11. Distribución porcentual de la dimensión centrado en la emoción.

En la tabla 11 y figura 11, se observa que el 0% indica que no existen personas del sector salud, que recurren muy pocas veces a la estrategia de afrontamiento centrado en la emoción; el 84% que representa 84 personas, utilizan la estrategia de afrontamiento centrado en la emoción, dependiendo de las circunstancias y el 16% que representa 16 personas, utilizan frecuentemente la estrategia de afrontamiento centrado en la emoción.

4.1.6. Descripción de los resultados de estrategias de afrontamiento según la dimensión centrado en la evitación.

Tabla 14.

Distribución de frecuencia y porcentajes del personal de salud según la dimensión centrado en la evitación del problema

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Muy pocas veces emplea esta forma	4	4.0	4.0	4.0
Válidos	Depende de las circunstancias	91	91.0	91.0	95.0
Válidos	Forma frecuente de afrontar	5	5.0	5.0	100.0
Válidos	Total	100	100.0	100.0	

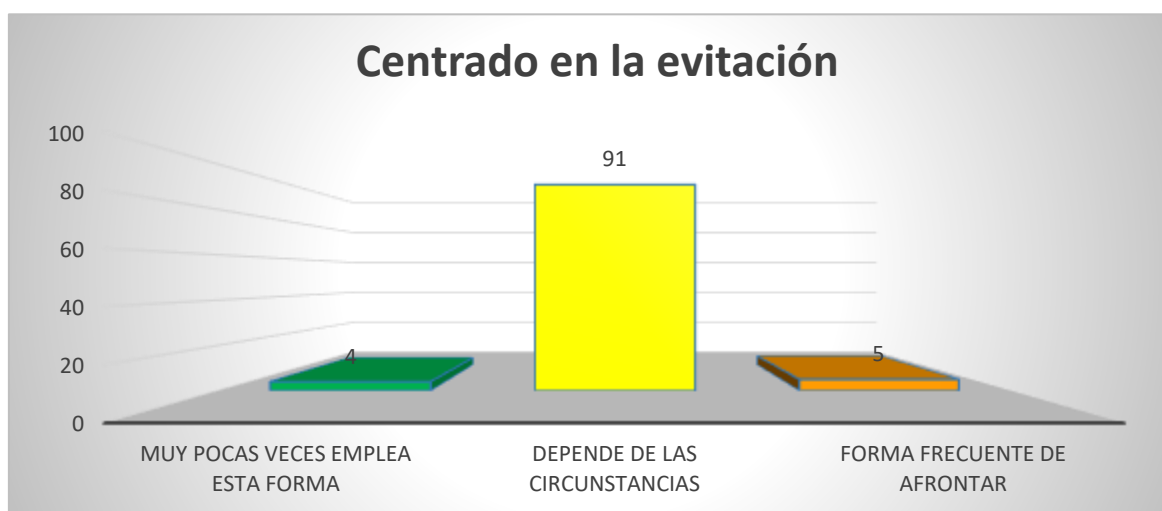


Figura 12. Distribución porcentual de la dimensión centrado en la evitación del problema.

En la tabla 12 y figura 12, se observa que el 4% que representa a 4 personas del sector salud, que recurren muy pocas veces a la estrategia de afrontamiento centrado en la evitación; el 91% que representa 91 personas, utilizan la estrategia de afrontamiento centrado en la evitación, dependiendo de las circunstancias, y el 5% que representa 5 personas, utilizan frecuentemente la estrategia de afrontamiento centrado en la evitación.

4.2. Resultados Inferenciales

4.4.1. Prueba de normalidad de la variable

H 0. No existe relación significativa entre el estrés y las estrategias de afrontamiento del personal de salud en el servicio de emergencia del hospital de Juliaca, Puno, 2020

H 1. Sí existe relación significativa entre el estrés y las estrategias de afrontamiento del personal de salud en el servicio de emergencia del hospital de Juliaca, Puno, 2020

Tabla 15.

Prueba de estadística paramétrica Kolmogorov-Smirnov
Pruebas de normalidad

	Kolmogórov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Estrés	,085	100	,072
Estrategias de afrontamiento	,110	100	,045

a. Corrección de significación de Lilliefors

En la tabla 13, la prueba de normalidad para la variable estrés, se observa que el valor de significancia $p=0,072$, es mayor al valor α (alpha), (Valor $p=0,072 > 0,05$) y para estrategias de afrontamiento el valor de significancia $p=0,045$ es menor al valor α (alpha), (Valor $p=0,045 < 0,05$), siendo nuestra investigación del tipo descriptivo correlacional, es necesario que las dos variables cumplan la normalidad; es notorio que las muestras no tienen normalidad, por lo tanto, corresponde un análisis de datos no paramétricos mediante el coeficiente rho de Spearman.

4.4.2. Prueba de hipótesis general

- H0. No existe relación significativa entre el estrés y las estrategias de afrontamiento del personal de salud en el servicio de emergencia del hospital de Juliaca, Puno, 2020.
- H1. Existe relación significativa entre el estrés y las estrategias de afrontamiento del personal de salud en el servicio de emergencia del hospital de Juliaca, Puno, 2020.

Tabla 16.

*Coeficiente de correlación y significación entre las variables de estrés **laboral** y la variable de estrategias de afrontamiento*

			Estrés	Estrategias de Afrontamiento
Rho de Spearman	Estrés	Coeficiente de correlación	1.000	.022
		Sig. (bilateral)		.428
		N	100	100
	Estrategias de afrontamiento	Coeficiente de correlación	.022	1.000
		Sig. (bilateral)	.428	
		N	100	100

En los resultados se aprecia que en la tabla 14, el grado de correlación entre las variables de estrés y la estrategia de afrontamiento es 0,022, lo cual significa que existe una correlación positiva muy baja; mientras la significancia de rho de Spearman $p = 0,428$ muestra que $p > 0,05$, lo cual indica que debemos aceptar la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna: no existe relación significativa entre el estrés y las estrategias de afrontamiento del personal de salud en el servicio de emergencia del hospital de Juliaca, Puno, 2020

A mayor utilización de estrategias de afrontamiento, menor nivel de estrés y a menor utilización de estrategias de afrontamiento se elevarán los niveles de estrés.

4.4.3. Prueba de la hipótesis específica 1

- H0. No existe relación entre el estrés y la dimensión centrado en el problema de las estrategias de afrontamiento del personal de salud en el servicio de emergencia del hospital de Juliaca, Puno, 2020
- H1. Existe relación entre el estrés y la dimensión centrado en el problema de las estrategias de afrontamiento del personal de salud en el servicio de emergencia del hospital de Juliaca, Puno, 2020

Tabla 17.

Coeficiente de correlación y significación entre las variables de estrés laboral y la dimensión centrado en el problema de estrategias de afrontamiento

		Estrés Laboral	A. Estrategia de afrontamiento centrado en el problema
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	1,000	-,227*
	Estrés		
	Sig. (bilateral)	.	,023
	N	100	100
	A. Estrategia de afrontamiento centrado en el problema		
	Coeficiente de correlación	-,227*	1,000
	Sig. (bilateral)	,023	.
	N	100	100

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

En los resultados se aprecia que en la tabla 15, el grado de correlación entre las variables de estrés y la estrategia de afrontamiento centrado en el problema es -0.227, lo cual significa que existe una correlación negativa baja; mientras la significancia de rho de Spearman $p = 0,023$ indica que $p < 0,05$, por lo tanto se rechaza a la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna: existe relación entre el estrés y la dimensión centrado en el problema del personal de salud en el servicio de emergencia del hospital de Juliaca, Puno, 2020.

Este grupo de personas tienen desarrollado la dimensión centrada en el problema, esta forma de reacción es propia del personal de salud, porque los

problemas médicos que se presentan tiene sus propias características; atender los casos médicos con la estrategia de afrontamiento centrado en el problema, evidencia un menor de nivel de estrés en el personal de salud

4.4.4. Prueba de la hipótesis específica 2

H0. No existe relación entre el estrés y la dimensión centrado en la emoción de las estrategias de afrontamiento del personal de salud en el servicio de emergencia del hospital de Juliaca, Puno, 2020

H1. Existe relación entre el estrés y la dimensión centrado en la emoción de las estrategias de afrontamiento del personal de salud en el servicio de emergencia del hospital de Juliaca, Puno, 2020

Tabla 18.

Coeficiente de correlación y significación entre las variables de estrés laboral y la dimensión centrado en la emoción de estrategias de afrontamiento

		Estrés Laboral	B. Estrategia de afrontamiento centrado en la emoción
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	1,000	-,112
	Estrés		
	Sig. (bilateral)	.	,266
	N	100	100
	B. Estrategia de afrontamiento centrado en la emoción		
	Coeficiente de correlación	-,112	,441**
	Sig. (bilateral)	,266	,000
	N	100	100

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 16, se aprecia el grado de correlación entre las variables de estrés y la estrategia de afrontamiento centrado en la emoción es -0,112, lo cual significa que existe una correlación negativa muy baja; mientras la significancia de rho de Spearman $p = 0,266$ indica que $p > 0,05$, por lo tanto se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna: no existe relación entre el estrés y la dimensión centrado en la emoción del personal de salud en el servicio de emergencia del hospital de Juliaca, Puno, 2020

La emoción es inherente al ser humano, y su reacción ante cualquier estímulo implica emotividad, así el personal de salud del área de emergencia del hospital de Juliaca, a pesar que reacciona emotivamente, las circunstancias médicas y de urgencia en las que se desenvuelve, implica anteponer el cumplimiento de los deberes.

4.4.5. Prueba de la hipótesis específica 3

- H0. No existe relación entre el estrés y la dimensión centrado en la evitación de las estrategias de afrontamiento del personal de salud en el servicio de emergencia del hospital de Juliaca, Puno, 2020
- H1. Existe relación entre el estrés y la dimensión centrado en la evitación de las estrategias de afrontamiento del personal de salud en el servicio de emergencia del hospital de Juliaca, Puno, 2020

Tabla 19.

Coeficiente de correlación y significación entre las variables de estrés laboral y la dimensión centrado en la evitación de estrategias de afrontamiento

		Estrés Laboral	C. Estrategia de afrontamiento centrado en la evitación del problema
Rho de Spearman	Estrés	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	100
C. Estrategia de afrontamiento centrado en la evitación del problema	C. Estrategia de afrontamiento centrado en la evitación del problema	Coeficiente de correlación	-,143
		Sig. (bilateral)	,156
		N	100

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

En la tabla 17 se aprecia el grado de correlación entre las variables de estrés y la estrategia de afrontamiento centrada en la evitación es -0,143, lo cual significa que existe una correlación negativa muy baja; mientras la significancia de rho de Spearman $p = 0,156$ indica que $p > 0,05$, por lo tanto, se acepta la

hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna: no existe relación entre el estrés y la dimensión centrado en la evitación del personal de salud en el servicio de emergencia del hospital de Juliaca, Puno, 2020.

El personal de salud no utiliza la dimensión centrado en la evitación, por la misma razón que su labor es brindar atención inmediata a pacientes enmarcados dentro de un procedimiento y tiempos estipulados.

V. DISCUSIÓN

La variable estrés, evidencia que el 48% muestra un nivel de estrés bajo, el 32% intermedio, el 19% muestra estrés y solo el 1% muestra un alto nivel de estrés; estos resultados se asemejan a los encontrados por Aviles (2014) en su estudio, Nivel de estrés laboral y estrategias de afrontamiento en enfermeros del servicio emergencia del hospital José Agurto Tello Chosica, marzo - 2014. Estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal; aplicado a 20 enfermeros Donde el 75% de los profesionales de enfermería presentan un nivel de estrés medio, el 15% bajo y el 10% alto.

La variable estrategia de afrontamiento, se demostró que el 1% emplea muy pocas veces estrategias de afrontamiento; el 79% emplean estrategias de afrontamiento dependiendo de las circunstancias y el 20% utilizan estrategias de afrontamiento de forma frecuente lo que indica que el personal de salud del área de emergencia del hospital de Juliaca utiliza estrategias de afrontamiento de manera circunstancial y frecuente coincidiendo con los hallazgos de Asto (2019) que en su estudio Afrontamiento al estrés en internos de enfermería de la Universidad Norbert WINER, Lima 2019, investigación de enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, concluye que se evidencia la presencia de una afrontamiento regular en los internos de enfermería.

En los resultados de la hipótesis general se evidenció un índice de correlación de rho de Spearman (0,022) que indica una correlación positiva muy baja; mientras la significancia ($p=0,428$) rechaza la hipótesis alterna de los investigadores, este resultado es muy similar al estudio realizado por Camiloaga (2020) en su investigación, Estrés y afrontamiento en enfermeras del servicio de emergencia covid-19, hospital Marino Molina Scippa de Comas, Lima- 2020, cuyo objetivo: determinar la relación que existe entre el estrés y afrontamiento en enfermeras del servicio de emergencia COVID-19, Hospital Marino Molina Scippa de Comas, Lima-2020, quien concluye que no existe relación entre el estrés y afrontamiento ($p=0.424$) en profesionales de enfermería del servicio de emergencia COVID-19 del hospital Marino Molina Scippa de Comas, Lima-2020.

En los resultados de la hipótesis específica 1, el grado de correlación entre las variables de estrés y la estrategia de afrontamiento centrado en el problema, determinado por rho de Spearman (-0.227), indica una correlación negativa baja; mientras la significancia ($p = 0,023$) rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, concuerda con los resultados de Avilés (2014) en su estudio, Nivel de estrés laboral y estrategias de afrontamiento en enfermeros del servicio emergencia del hospital José Agurto Tello, Chosica, marzo – 2014 donde concluye que el nivel de estrés es medio y las estrategias de afrontamiento que aplican las enfermeras en el servicio de emergencia son enfocadas al problema seguido de la emoción y otros estilos.

En los resultados de la hipótesis específica 2 la correlación entre las variables de estrés y la estrategia de afrontamiento centrado en la emoción el rho de Spearman (-0,112) indica que existe una correlación negativa muy baja; mientras la significancia ($p = 0,266$) rechaza la hipótesis alterna, este resultado es diferente a los hallazgos de Asto (2019) que en su estudio Afrontamiento al estrés en internos de enfermería de la Universidad Norbert Winer, Lima 2019, donde evidencia que en la dimensión expresión emocional un 70.3% afronta regularmente y un 14.9% lo hace de manera inadecuada.

En los resultados de la hipótesis específica 3 el grado de correlación entre las variables de estrés y la estrategia de afrontamiento centrado en la evitación el rho de Spearman (-0,143) indica la existencia de una correlación negativa muy baja; mientras la significancia ($p=0,156$) rechaza la hipótesis alterna, resultado semejante a los hallazgos de Asto (2019) que en su estudio Afrontamiento al estrés en internos de enfermería de la Universidad Norbert Winer, Lima, 2019, donde evidencia que en la dimensión evitación muestra que el 54.5% afronta regularmente y el 23.8% lo hace inadecuadamente.

VI. CONCLUSIONES

Primera. Se concluye que no existe relación significativa entre el estrés y las estrategias de afrontamiento del personal de salud en el servicio de emergencia del hospital de Juliaca, Puno, 2020.

Segunda. Se concluye que el personal de salud en el servicio de emergencia del hospital de Juliaca, Puno, 2020, se encuentra capacitado para desarrollar actividades que minimizan los efectos del estrés, al utilizar estrategias de afrontamiento centrados en el problema.

Tercera. Se concluye. no existe relación significativa entre el estrés y dimensión centrado en la emoción; la reacción emotiva es inherente al ser humano pero las circunstancias médicas y de urgencia en las que se desenvuelve el personal de salud, implica anteponer el cumplimiento de los deberes.

Cuarta. Se concluye, no existe relación significativa entre el estrés y dimensión centrado en la evitación; por las mismas razones que los deberes, del personal de salud en el servicio de emergencia del hospital de Juliaca, Puno, 2020, son inevitables.

VII. RECOMENDACIONES

Primera. Propiciar actividades que les permitan al personal de salud reducir los niveles de estrés y potenciar las estrategias de afrontamiento, para que sean herramientas psicológicas a disposición del personal.

Esto repercutirá en la calidad de atención de los profesionales ya que permitirá tener herramienta de afrontamiento al estrés y demás problemas inherentes a nuestro estudio.

Segunda. Incrementar el índice de personal de salud que utilizan las estrategias de afrontamiento centrado en el problema a través de charlas motivacionales y dinámicas de relajación.

Tercera. Proponer al departamento de bienestar de personal y servicio social mantener los bajos niveles de estrés, con actividades preventivas promocional con relación al estrés.

Cuarta. La red de salud, mediante capacitaciones, talleres, deben involucrar al personal en conocer más sobre los beneficios del uso de las estrategias de afrontamiento.

Implementar talleres como la gimnasia laboral, el bailoterapia, ejercicios de relajación y toda actividad física en bienestar de la salud física y mental del personal de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abramson, L.Y., Metalsky, G.I., y Alloy, L.B. (1989). Hopelessness depression: A theorybased subtype of depression. *Psychological Review*, 96, 358-372.
- Aldrete y Cols. (2017) Estrés y salud en personal enfermería de una unidad de tercer nivel de atención, *Revista Cubana de salud y trabajo*, vol.1 pp.35-43. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=70556>
- Aniorte N. (2020) Estres y adaptación, estrés y trastornos psicobiológicos, *psicología de la salud*, sitio web http://www.aniorte-nic.net/apunt_psicolog_salud_6.htm.
- Arango, A. (2006). Concepto de causa, medición de riesgo y su aplicación. En: J.H. Blanco y J.M. Maya. Fundamentos de salud pública. Tomo III Epidemiología básica y principios de investigación. Medellín, Colombia: Corporación para Investigaciones Biológicas CIB.-
- Chávez D. (2008) Conceptos y técnicas de recolección de datos en la investigación jurídico social, Universidad Mayor de San Marcos, Lima-Perú. recuperado de https://perso.unifr.ch/derechopenal/assets/files/articulos/a_20080521_56.pdf.
- Chipana M. (2016) Nivel de estrés laboral y estrategias de afrontamiento en enfermeras de un hospital del MINSA de Chanchamayo, 2016, (tesis de postgrado) Universidad Mayor San Marcos, Lima, Perú.
- Cortaza Ramírez L, Francisco Torres MD. Estrés laboral en enfermeros de un hospital de Veracruz. México. *Rev. iberoam. Educ. investi. Enferm.* 2014; 4(1):20-6. recuperado de <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/103/>
- Daneri F. (2012) Biología del comportamiento-090 (tesis de posgrado) Universidad de Buenos Aires, Argentina.

- De la Cruz R. (2018) Estrategias de afrontamiento al estrés laboral en enfermeras del servicio de hospitalización clínica universitaria comas agosto 2018, (tesis de pregrado) Universidad Privada San Juan Bautista, Lima, Perú.
- Espina M. (2017) Estrés y salud: Modelos explicativos, *Psicología y psicoterapia recuperado por <https://marisaespina.com/estres-salud-modelos-explicativos/#:~:text=El%20estr%C3%A9s%20como%20respuesta%20se,u n%20desgaste%20para%20el%20organismo>*.
- Hankin, B.L. y Abramson, L.Y. (2001). Development of Gender Differences in Depression: An Elaborated Cognitive Vulnerability-Transactional Stress Theory. *Psychological Bulletin*, 127, 773-796.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista L. (2010). *Metodología de la investigación, México: McGraw-Hill.R*
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación*. 5ta ed. México, DF.: McGraw-Hill. Recuperado de <https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodo>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación. 6º Edición. México, D.F.: McGraw-Hill Interamericana*.
- Huallpa M. y 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 pregrado) Universidad Nacional de San Agustín.
- Aviles (2014), Nivel de estrés laboral y estrategias de afrontamiento en enfermeros del servicio emergencia del hospital José Agurto Tello Chosica, marzo - 2014. (Tesis de posgrado) Universidad Privada San Juan Bautista, Perú.
- González, A., Donolo, D. y Rinaudo, C. (2009). Emociones académicas en universitarios: su relación con las metas de logro. *Ansiedad y Estrés*, 15, 263-277.

- Infante, F. (2002). Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes. Bogotá: O.P.S y Fundación W.K. Kelloggs.
- Instituto Nacional del Cáncer INEN, (2012) estadísticas del cáncer. Recuperado de <http://www.inen.sld.pe/portal/estadisticas/datos-estadisticos.html>.
- Laos, K. (2010). Calidad de vida y religiosidad en pacientes con cáncer. México.
- Lazarus, R.S. (1966). Psuchological stress and the coping process. Nueva York: McGrawHill.
- Lazarus, R. y Laumier, T. (1978). Estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Martínez Roca.
- Lazarus, R.S. y Folkman, D. (1986). Estrés y procesos cognitivos. Barcelona, España: Martínez Roca.
- Martin P., Salanova M. y Peiro J.,(2003) El estrés laboral, ¿Unconcepto cajon de sastre?, Dialnet, vol,7, pp. 93-102. Recuperado de <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Dialnet-EIEstresLaboral-793102.pdf>.
- Méndez (1999) Tecnicas de recolección de datos, *Eumed.net*, recuperado de https://www.eumed.net/tesisdoctorales/2012/eal/tecnicas_recoleccion_datos.html#:~:text=Algunas%20t%C3%A9cnicas%20que%20se%20pueden,primeros%20aportes%20ser%20imposible%20rastrear.
- Mendoza y Sánchez (2017), en su estudio, Tiempo de servicio y nivel de estrés laboral en las enfermeras de las unidades críticas del hospital Belén de Trujillo 2017.
- Naranjo M. (2009) Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de este en el ámbito educativo, *Revista educación*, vol. 33 pp,171-190 recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/440/44012058011.pdf>.
- Organización Mundial de Salud (2018) La salud mental en el trabajo. *Organización Mundial de Salud*, Recuperado por: https://www.who.int/mental_health/es/
- Palacios F. (2017) Estrés laboral y estrategias de afrontamiento en los trabajadores en el centro de salud Laderas de Chillón, Puente Piedra, (tesis de pregrado) Universidad Cesar Vallejo, Lima, Perú.

- Paredes R. (2006) Relación entre el Estrés Ocupacional y Satisfacción Laboral en el personal de enfermería que labora en el servicio de Emergencia Pediátrica y de Adultos del Hospital “Dr. Pedro Emilio Carrillo”, Valera estado Trujillo. Enero – marzo 2006 (tesis de posgrado) Universidad Católica Andrés Bello, Lima, Perú.
- Peña E., Bernal L., Pérez R., Ávila L. y García K., (2017) Estrés y estrategias de afrontamiento en estudiantes de nivel superior Universidad Autónoma de Guerrero, *NURE* vol15 pp 92-100 recuperado de <https://docplayer.es/85129652-Original-nure-inv-15-92.html>
- Portero y Vaquero (2015) *Desgaste profesional, estrés y satisfacción laboral del personal de enfermería en un hospital universitario* variables de tipo sociolaboral, *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, vol. 23 pp.543-552, recuperado de https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692015000300543&script=sci_abstract&tlng=es
- Quispe Y. & Ticona Z. (2015) Estrés laboral y estilos de vida en enfermero que laboran en los servicios de hospitalización del hospital Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, (tesis de pregrado) Universidad Nacional de San Agustín, Arequipa, Perú.
- Ramon L. & Herrera M. (2018) síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento al estrés en enfermeros de la unidad de cuidados intensivos del hospital Arzobispo Loayza - Lima Metropolitana 2018, (tesis de pregrado), Universidad Cayetano Heredia, Lima Perú.
- Ratto D. (2019) Nivel de estrés y estilos de vida en enfermeros del hospital general la Mercer Chanchamayo, 2018 (tesis de pregrado) Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Lima, Perú.
- Saltos D. (2017) Estrés Laboral y estrategias de afrontamiento en médicos del ministerio de salud pública pertenecieron al distrito 09D05 del Guayas, (tesis de pregrado) Universidad de Guayaquil Facultad de ciencia psicológicas, Ecuador.

Selye, H. (1976). *The stress of life*. Nueva York: McGraw-Hill.

Teixeira y Cols. (2016) Estrés laboral y estrategias de afrontamiento entre los profesionales de enfermería hospitalaria, *Scielo, enfermería global*, vol15, pp. 44-51, recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000400012.

Torres. M. (2017), “Estrategias de afrontamiento y estrés laboral en los profesionales de enfermería del hospital regional Moquegua, marzo, 2017” (Posgrado, Maestría), Universidad Cesar Vallejo -Lima.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>Problema general: ¿Cuál es la relación que existe entre el estrés y las estrategias de afrontamiento del personal de salud en el servicio de emergencia del Hospital de Juliaca, Puno, 2020?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es el nivel de estrés del personal de salud en el servicio de emergencia del hospital de Juliaca, Puno, 2020?</p> <p>¿Conocer las estrategias de afrontamiento del personal de salud en el servicio de emergencia del hospital de Juliaca, Puno, 2020?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el estrés y la dimensión centrado en el problema del personal de salud en el servicio de emergencia del hospital de Juliaca, Puno, 2020?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el estrés y la dimensión centrado en la emoción del personal de salud en el servicio de emergencia del hospital de Juliaca, Puno, 2020?</p>	<p>Objetivo general: Determinar si existe relación entre el estrés y las estrategias de afrontamiento del personal de salud en el servicio de emergencia del Hospital de Juliaca, Puno, 2020</p> <p>Objetivos específicos Describir el nivel de estrés del personal de salud en el servicio de emergencia del hospital de Juliaca, Puno, 2020.</p> <p>Describir las estrategias de afrontamiento del personal de salud en el servicio de emergencia del hospital de Juliaca, Puno, 2020.</p> <p>Determinar la relación entre el estrés y la dimensión centrado en el problema del personal de salud en el servicio de emergencia del hospital de Juliaca, Puno, 2020.</p> <p>Determinar relación entre el estrés y la dimensión centrado en la emoción del personal de salud en el servicio de emergencia</p>	<p>Hipótesis general: Existe relación significativa entre el estrés y las estrategias de afrontamiento del personal de salud en el servicio de emergencia del Hospital de Juliaca, Puno, 2020</p> <p>Hipótesis específicas Existe la relación entre el estrés y la dimensión centrado en el problema del personal de salud en el servicio de emergencia del hospital de Juliaca, Puno, 2020</p> <p>Existe la relación entre el estrés y la dimensión centrado en la emoción del personal de salud en el servicio de emergencia del hospital de Juliaca, Puno, 2020</p> <p>Existe la relación entre el estrés y la dimensión centrado en la evitación del problema del personal de salud en el servicio de emergencia del hospital de Juliaca, Puno, 2020.</p>	<p>Variable 1 Estrés</p> <p>Variable 2 Estrategias de afrontamiento</p>	<p>Clima organizacional</p> <p>Estructura organizacional</p> <p>Territorio organizacional</p> <p>Tecnología</p> <p>Influencia del líder</p> <p>Falta de cohesión</p> <p>Respaldo del grupo</p> <p>Estrategias de afrontamiento que se centran en el problema</p> <p>Estrategias de afrontamiento que se centran en la emoción</p> <p>Otras estrategias de afrontamiento</p>	<p>Tipo: Básica no experimental, }del nivel correlacional, buscamos relacionar dos variables mediante un patrón para una población personal de salud del Hospital de Juliaca-Perú 2020.</p> <p>Nivel: correlacional Diseño no experimental ya que los datos son recolectados en un solo momento o tiempo único, buscando describir las variables del estudio.</p> <p>Población 1110 personal de salud</p> <p>Muestra 100 profesionales</p>

<p>¿Cuál es la relación entre el estrés y la dimensión centrado en la evitación del problema del personal de salud en el servicio de emergencia del hospital de Juliaca, Puno, 2020?</p>	<p>del hospital de Juliaca, Puno, 2020. Determinar la relación entre el estrés y la dimensión centrado en la evitación del problema del personal de salud en el servicio de emergencia del hospital de Juliaca, Puno, 2020.</p>				
--	---	--	--	--	--

Anexo 2: Operacionalización de variables

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Categoría	Nivel	Escala de medición
Variable 01 Estrés	Clima organizacional	Estrategia Organizativa	1, 10, 11, 20	Nunca	Alto nivel de estrés > 154	Ordinal
	Estructura organizacional	Intervención y efectividad	2, 12, 16, 24	Rara vez	Estrés 118 – 153	
	Territorio organizacional	Espacio privado de trabajo	3, 15, 22	Ocasionalmente	Nivel intermedio 91 – 117	
	Tecnología	Uso adecuado de tecnología	4, 14, 25	Algunas veces	Bajo Nivel de Estrés < 90	
	Influencia del líder	Intervención y efectividad	5, 6, 13, 17	Frecuentemente		
	Falta de cohesión	Notoriedad dentro del grupo de trabajo	7, 9, 18, 21	Generalmente		
	Respaldo de grupo	Respaldo de metas	8, 19, 23	Siempre		

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Categoría	Nivel	Escala de medición
Variable 02: Estrategias de Afrontamiento	Centrado en el problema	Afrontamiento activo	2, 6	1 = Nunca lo hago 2 = Hago esto un poco 3 = Hago bastate esto 4 = Siempre lo hago	0 a 25 Muy pocas veces emplea esta forma. 50 -75 Depende de la circunstancia. 76 - 100 Forma frecuente de afrontar el estrés	Ordinal
		Planificación	26, 10			
	Centrado en la emoción	Apoyo emocional	9, 1			
		Apoyo instrumental	17, 28			
		Reinterpretación positiva	14, 18			
		Aceptación	3, 21			
	Centrado en la evitación del problema	Religión	16, 20			
		Desconexión conductual	25, 11			
		Desahogo	12, 23			
		Uso de sustancias	15, 24			
		Humor	19, 7			
		Autodistracción	4, 22			
		Negación	5, 13			
Autoinculpación	8, 27					

Anexo 3: Instrumentos

CUESTIONARIO DE MODOS DE AFRONTAMIENTO DEL STRESS (COPE BRIEF-28)	
Nombre:	
Edad:	
Procedencia:	
Evalúador:	
Sexo:	

A continuación, encontrarás una serie de afirmaciones sobre cómo actuar o sentir en esas situaciones. Señala en cada una de ellas sí coinciden o no con tu propia forma de actuar o sentir, de acuerdo a lo siguiente:

- | | |
|-----------------------|------------------------|
| 1 = Nunca lo hago | 3 = Hago bastante esto |
| 2 = Hago esto un poco | 4 = Siempre lo hago |

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

ESCALA DE ESTRÉS LABORAL ORGANIZACIONAL (OIT/OMS)

EVALUADO(a):

Marcar el número que correspondiente según su apreciación

1. Nunca
2. Algunas veces
3. Rara vez
4. Frecuentemente
5. Ocasionalmente
6. Generalmente
7. Siempre

Nº	ÍTEMS	
1	El que no comprenda las metas y misión de la empresa me causa estrés.	
2	El rendirle informes a mis superiores y a mis subordinados me estresa.	
3	El que no esté en condiciones de controlar las actividades de mi área de trabajo me produce estrés.	
4	El que el equipo disponible para llevar a cabo mi trabajo sea limitado me estresa.	
5	El que mi supervisor no dé la cara por mí ante los jefes me estresa.	
6	El que mi supervisor no me respete me estresa.	
7	El que no sea parte de un equipo de trabajo que colabore estrechamente me causa estrés.	
8	El que mi equipo de trabajo no me respalde en mis metas me causa estrés.	
9	El que mi equipo de trabajo no tenga prestigio ni valor dentro de la empresa me causa estrés.	
10	El que la forma en que trabaja la empresa no sea clara me estresa.	
11	El que las políticas generales de la gerencia impidan mi buen desempeño me estresa.	
12	El que las personas que están a mi nivel dentro de la empresa tengamos poco control sobre el trabajo me causa estrés.	
13	El que mi supervisor no se preocupe por mi bienestar me estresa.	
14	El no tener el conocimiento técnico para competir dentro de la empresa me estresa.	
15	El no tener un espacio privado en mi trabajo me estresa.	
16	El que se maneje mucho papeleo dentro de la empresa me causa estrés.	
17	El que mi supervisor no tenga confianza en el desempeño de mi trabajo me causa estrés.	
18	El que mi equipo de trabajo se encuentre desorganizado me estresa.	
19	El que mi equipo no me brinde protección en relación con las injustas demandas de trabajo que me hacen los jefes me causa estrés.	
20	El que la empresa carezca de dirección y objetivos me causa estrés.	
21	El que mi equipo de trabajo me presione demasiado me causa estrés.	
22	El que tenga que trabajar con miembros de otros departamentos me estresa.	
23	El que mi equipo de trabajo no me brinde ayuda técnica cuando lo necesito me causa estrés.	
24	El que no respeten a mis superiores, a mí y a los que están debajo de mí, me causa estrés.	
25	El no contar con la tecnología adecuada para hacer un trabajo de calidad me causa estrés.	

Evaluador:

Anexo 4: Validación del instrumento

ESCALA DE ESTRÉS LABORAL ORGANIZACIONAL (OIT/OMS) ADAPTACIÓN PERÚ

EVALUADO(A):	
EVALUADOR:	

MARCAR CON EL NÚMERO CORRESPONDIENTE SEGÚN SU APRECIACIÓN

1	NUNCA	4	ALGUNAS VECES
2	RARA VEZ	5	FRECUEMENTE
3	OCASIONALMENTE	6	GENERALMENTE
		7	SIEMPRE

Nº	ÍTEMS	PERT		RELE		CLAR	
		si	no	si	no	si	no
1	El que no comprenda las metas y misión de la empresa me causa estrés.	X		X		X	
2	El rendirle informes a mis superiores y a mis subordinados me estresa.	X		X		X	
3	El que no esté en condiciones de controlar las actividades de mi área de trabajo me produce estrés.	X		X		X	
4	El que el equipo disponible para llevar a cabo mi trabajo sea limitado me estresa.	X		X		X	
5	El que mi supervisor no dé la cara por mi ante los jefes me estresa.	X		X		X	
6	El que mi supervisor no me respete me estresa.	X		X		X	
7	El que no sea parte de un equipo de trabajo que colabore estrechamente me causa estrés.	X		X		X	
8	El que mi equipo de trabajo no me respalde en mis metas me causa estrés.	X		X		X	
9	El que mi equipo de trabajo no tenga prestigio ni valor dentro de la empresa me causa estrés.	X		X		X	
10	El que la forma en que trabaja la empresa no sea clara me estresa.	X		X		X	
11	El que las políticas generales de la gerencia impidan mi buen desempeño me estresa.	X		X		X	
12	El que las personas que están a mi nivel dentro de la empresa tengamos poco control sobre el trabajo me causa estrés.	X		X		X	
13	El que mi supervisor no se preocupe por mi bienestar me estresa.	X		X		X	
14	El no tener el conocimiento técnico para competir dentro de la empresa me estresa.	X		X		X	
15	El no tener un espacio privado en mi trabajo me estresa.	X		X		X	

16	El que se maneje mucho papeleo dentro de la empresa me causa estrés.	X	X	X	
17	El que mi supervisor no tenga confianza en el desempeño de mi trabajo me causa estrés.	X	X	X	
18	El que mi equipo de trabajo se encuentre desorganizado me estresa.	X	X	X	
19	El que mi equipo no me brinde protección en relación con las injustas demandas de trabajo que me hacen los jefes me causa estrés.	X	X	X	
20	El que la empresa carezca de dirección y objetivos me causa estrés.	X	X	X	
21	El que mi equipo de trabajo me presione demasiado me causa estrés.	X	X	X	
22	El que tenga que trabajar con miembros de otros departamentos me estresa.	X	X	X	
23	El que mi equipo de trabajo no me brinde ayuda técnica cuando lo necesito me causa estrés.	X	X	X	
24	El que no respeten a mis superiores, a mí y a los que están debajo de mí, me causa estrés.	x	x	X	
25	El no contar con la tecnología adecuada para hacer un trabajo de calidad me causa estrés.	X	X	X	

BRIEF COPE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO FRENTE AL ESTRÉS - 2018

A continuación, encontrarás una serie de afirmaciones sobre cómo actuar o sentir en esas situaciones. Señala en cada una de ellas sí coinciden o no con tu propia forma de actuar o sentir, marcando con “X” donde corresponda según la frecuencia que realiza cada ítem de estrategia de afrontamiento.

EVALUADO(A)	:				
EDAD	:		SEXO		
TRABAJA	:	SI		NO	

N° ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO		Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		si	no	si	no	si	No	
29.	Intento conseguir que alguien me ayude o aconseje sobre qué hacer	X		X		X		
30.	Concentro mis esfuerzos en hacer algo sobre la situación en la que estoy	X		X		X		
31.	Acepto la realidad de lo que ha sucedido	X		X		X		
32.	Recurso al trabajo o a otras actividades para apartar las cosas de mi mente	X		X		X		
33.	Me digo a mí mismo “esto no es real”	X		X		X		
34.	Intento proponer una estrategia sobre qué hacer	X		X		X		
35.	Hago bromas sobre ello	X		X		X		
36.	Me critico a mí mismo.	X		X		X		
37.	Consigo apoyo emocional de otros	X		X		X		
38.	Tomo medidas para intentar que la situación mejore	X		X		X		
39.	Renuncio a intentar ocuparme de ello	X		X		X		
40.	Digo cosas para dar rienda suelta a mis sentimientos desagradables	X		X		X		
41.	Me niego a creer que haya sucedido.	X		X		X		

42.	Intento verlo con otros ojos, para hacer que parezca más positivo	X		X		X		
43.	Utilizo alcohol u otras drogas para hacerme sentir mejor	X		X		X		
44.	Intento hallar consuelo en mi religión o creencias espirituales	X		X		X		
45.	Consigo el consuelo y la comprensión de alguien	X		X		X		
46.	Busco algo bueno en lo que está sucediendo	X		X		X		
47.	Me río de la situación	X		X		X		
48.	Rezo o medito	X		X		X		
49.	Aprendo a vivir con ello	X		X		X		
50.	Hago algo para pensar menos en ello, tal como ir al cine o ver la televisión	X		X		X		
51.	Expreso mis sentimientos negativos.	X		X		X		
52.	Utilizo alcohol u otras drogas para ayudarme a superarlo.	X		X		X		
53.	Renuncio al intento de hacer frente al problema	X		X		X		
54.	Pienso detenidamente sobre los pasos a seguir	X		X		X		
55.	Me echo la culpa de lo que ha sucedido	X		X		X		
56.	Consigo que otras personas me ayuden o aconsejen	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): NINGUNA

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. / Mg:

KARLA LISETH VARGAS MARQUEZ

DNI: 46477947

Especialidad del validador: Psicóloga educativa

06 de marzo del 2021



Firma del Validador

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**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

Observaciones (precisar si hay suficiencia): NINGUNA

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. / Mg:

IRENE KATHERINE CAMPOS UNTAMA

DNI: 72524378

Especialidad del validador: PSICOLOGÍA CLÍNICA

29 de diciembre del 2020



Firma del Validador

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**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

Anexo 5: Matriz de datos

ESTRÉS

		ESTRÉS									
		Colocar las puntuaciones individuales									
EDAD	SEXO	Clima organizacional	Estructura organizacional	Territorio organizacional	Tecnología	Influencia del líder	Falta de cohesión	Respaldo del grupo	Interpretación individual	Bajo nivel de estrés	1
	M:1									Nivel intermedio	2
F=2										Presencia de Estrés	3
										Alto nivel de estrés	4
30	1	15	11	8	9	12	12	11	1		
38	2	5	5	5	6	4	5	4	1		
25	1	6	5	6	6	4	5	4	1		
22	1	7	6	6	6	5	6	4	1		
50	2	16	15	12	10	15	15	12	2		
52	1	16	15	11	9	14	14	12	2		
48	1	16	15	11	9	13	13	11	1		
35	2	13	10	9	7	11	10	10	1		
46	1	12	10	9	7	12	9	10	1		
20	1	10	11	6	9	14	11	9	1		
39	2	13	12	9	9	11	9	10	1		
21	2	6	7	5	3	4	13	4	1		
37	1	11	11	6	10	16	11	11	1		
50	2	16	15	9	13	19	16	12	2		
35	1	6	7	12	9	7	18	12	1		
29	1	16	13	10	9	15	15	11	1		
42	2	12	13	9	10	12	9	10	1		
29	1	11	7	6	9	16	10	11	1		
43	2	11	10	9	9	11	11	9	1		
36	2	10	15	13	14	14	15	8	1		
48	2	12	13	9	8	12	12	11	1		
33	1	12	10	9	8	12	9	5	1		
28	2	9	10	8	7	9	9	7	1		
54	1	24	16	4	11	13	11	12	2		
47	2	7	14	16	15	13	12	10	1		
27	1	11	12	11	8	10	14	9	1		
34	2	4	20	4	9	12	18	6	1		
63	2	8	8	5	4	7	9	7	1		
50	2	8	8	4	6	7	9	4	1		
56	2	14	13	8	8	11	10	8	1		
63	2	16	11	3	7	9	16	4	1		
56	1	18	16	9	16	24	16	15	2		
55	1	9	11	8	8	10	10	8	1		
57	1	16	15	8	18	19	15	17	2		
48	1	16	14	7	11	5	15	7	1		
35	2	9	11	8	8	10	10	8	1		
67	2	15	10	6	9	16	13	8	1		
45	1	13	9	11	7	15	11	11	1		
31	2	9	10	9	8	11	9	7	1		
60	2	15	16	11	12	17	15	9	2		
32	2	10	12	10	8	13	10	6	1		
40	2	10	11	9	9	10	12	7	1		
33	2	11	11	9	7	11	12	8	1		
39	1	11	11	7	9	12	11	8	1		
52	2	10	9	6	14	18	15	16	1		
42	1	14	13	11	14	14	14	13	2		
55	1	12	13	8	14	18	14	9	1		

45	2	11	10	12	7	13	11	8	1
52	2	24	19	14	17	21	23	15	3
48	1	15	16	18	10	15	11	10	2
25	2	13	8	7	10	14	9	9	1
39	2	13	12	7	8	13	9	8	1
34	2	12	11	8	13	11	10	10	1
47	1	19	21	18	18	23	20	17	3
53	1	19	21	19	16	23	19	17	3
40	2	14	15	15	9	14	17	11	2
32	2	15	14	13	14	17	12	8	2
35	1	16	14	11	11	14	16	12	2
33	1	11	8	8	12	16	11	10	1
29	2	7	14	10	10	8	10	5	1
45	2	11	10	10	14	12	8	11	1
38	2	11	13	8	8	15	13	7	1
38	1	11	11	4	13	15	12	11	1
31	1	12	11	9	12	14	10	9	1
62	1	18	18	16	18	20	16	12	3
65	1	16	18	16	18	22	14	14	3
59	2	16	15	10	15	16	11	9	2
52	2	12	15	7	11	22	14	11	2
55	1	12	13	8	14	18	14	9	1
45	2	11	10	12	7	13	11	8	1
30	1	15	11	8	9	12	12	11	1
38	2	14	14	8	14	18	14	13	2
33	1	11	8	8	12	16	11	10	1
29	2	7	14	10	10	8	10	5	1
45	2	11	10	10	14	12	8	11	1
43	1	19	16	13	15	23	21	16	2
28	2	14	8	6	11	10	10	5	1
45	1	9	6	5	6	11	11	6	1
28	2	12	11	10	10	13	11	8	1
47	1	5	6	3	4	6	5	6	1
37	2	5	10	4	4	10	14	10	1
32	1	10	12	9	9	11	8	6	1
25	1	7	12	6	1	10	12	6	1
35	1	17	11	12	17	11	14	16	2
41	1	22	11	11	10	7	18	10	1
48	2	11	12	12	12	14	13	10	1
29	2	8	4	4	5	7	5	7	1
43	1	15	13	8	10	8	7	7	1
42	2	11	12	10	10	11	13	8	1
32	2	12	12	11	10	12	13	8	1
52	2	15	15	7	13	17	13	12	2
31	1	11	12	8	8	12	12	8	1
45	2	6	12	9	10	9	7	7	1
42	2	11	12	7	7	12	10	8	1
38	2	9	12	7	7	12	10	8	1
32	2	11	11	8	7	12	11	8	1
35	2	12	11	7	6	11	12	7	1
41	1	22	11	11	10	7	18	10	1
48	2	11	12	12	12	14	13	10	1
29	2	8	4	4	5	7	5	7	1

Anexo 5: Propuesta de valor

PLAN ESTRATÉGICO			
VISIÓN	Fortalecer al personal de salud con herramientas que les permitan desarrollar estrategias de afrontamiento para disminuir el estrés laboral.		
MISIÓN	Elaborar un programa a nivel preventivo con la presencia de los trabajadores del Hospital de Juliaca.		
OBJETIVOS	Primero	Segundo	Tercero
	Identificar los focos estresores	Desarrollar un programa el cual participe el total de trabajares	Capacitar al personal de salud con la presencia del Psicólogo. 15 min
	Los participantes deberán reconocer el valor delas estrategias de afrontamiento	La capacitación deberá garantiza la sensibilización del buen uso de las estrategias de afrontamiento.	Comité debe garantizar la realización por 15min.
METAS	Controlar los focos estresores	Participar activamente del programa	Involucrar al jede de personal y esta actividad tome la prioridad del caso, 15 min
ACTIVIDADES	Convocar al 100% del personal que labora en el hospital de Juliaca.	Planificación de actividades recreativas como risoterapia.	Crear un comité que garantice el cumplimiento del Programa, 10 min.
	Evaluar el nivel de compromiso con la valoración de los trabajadores	Capacitación que garantice el logro de aprendizaje.	Comité tome acción y permita el desarrollar puntualmente las actividades.15 min
	Reconocer la importancia de la práctica de la relajación	Técnicas de relajación de respiración	Realizar el taller con guía del psicólogo por 15 min.
	Valorar el grado de interés con la asistencia	Realizar bailo terapia como factor de reducción de estrés	La presencia del comité garantizara el desarrollo de la sesión, 15 min
	Control del nivel estrés	Evaluación del nivel de estrés	Comité con el psicólogo luego de un mes verán los efectos del programa, 20 min.
	Evaluar el impacto sobre el personal de salud.	Desarrollar Gimnasia Laboral por un 15 min semanales, regular el nivel estrés	Participación activa de 15 min en la mañana los días jueves.