



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Salud mental y estilos de afrontamiento del personal de salud
pospandemia por COVID-19 en un establecimiento de salud

Lima-2023

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Rupay Puell, Orlando Aurelio (orcid.org/0000-0001-7157-5109)

ASESORES:

Dr. Barreto Perez Dany, Jamnier German (orcid.org/0000-0003-1906-4437)

Dr. Quinteros Gomez, Yakov Mario (orcid.org/0000-0003-2049-5971)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en
Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA – PERÚ

2024

Dedicatoria

A Dios que permite cada paso de avance y prueba, para poder seguir capacitándome y poder servirle con excelencia. A mi familia por su apoyo incondicional. A mi asesor por su esmero y dedicación en cada clase, las cuales han contribuido al desarrollo competente de la presente investigación y crecimiento profesional en el área.

Agradecimiento

A Dios y mi familia por animarme en cada momento del proceso de estudio. A los trabajadores del Centro de Salud Los Libertadores por su disposición y buena voluntad, la cual contribuyó a la realización de los análisis del presente proyecto y contribuir a la búsqueda de estilos de afrontamiento para sostener una buena salud mental.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, QUINTEROS GOMEZ YAKOV MARIO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Salud mental y estilos de afrontamiento del personal de salud pospandemia por COVID-19 en un establecimiento de salud Lima-2023", cuyo autor es RUPAY PUELL ORLANDO AURELIO, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 17.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 04 de Enero del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
QUINTEROS GOMEZ YAKOV MARIO DNI: 41147993 ORCID: 0000-0003-2049-5971	Firmado electrónicamente por: YQUINTEROS el 04- 01-2024 21:31:24

Código documento Trilce: TRI - 0720467





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, RUPAY PUELL ORLANDO AURELIO estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Salud mental y estilos de afrontamiento del personal de salud pospandemia por COVID-19 en un establecimiento de salud de Lima-2023", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la

Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
ORLANDO AURELIO RUPAY PUELL DNI: 72726106 ORCID: 0000-0001-7157-5109	Firmado electrónicamente por: ORUPAYP el 04-01- 2024 00:41:34

Código documento Trilce: TRI - 0720468



Índice de Contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Resumen	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	31
3.1. Tipo y diseño de investigación	31
3.2. Variables y operacionalización	31
3.3. Población, muestra y muestreo	32
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	32
3.5. Procedimientos	33
3.6. Método de análisis de datos	34
3.7. Aspectos éticos	34
IV. RESULTADOS	35
V. DISCUSIÓN	42
VI. CONCLUSIONES	49
VII. RECOMENDACIONES	50
REFERENCIAS	51
ANEXOS	61

Índice de tablas

Tabla 1. Niveles de alteración de la variable Salud Mental	35
Tabla 2. Niveles de la dimensión Estrés	35
Tabla 3. Niveles de la dimensión Ansiedad	36
Tabla 4. Niveles de la dimensión Depresión	36
Tabla 5. Niveles de la variable Estilos de Afrontamiento al estrés	37
Tabla 6. Niveles de la dimensión Afrontamiento centrado en el problema	37
Tabla 7. Niveles de Afrontamiento centrado en la emoción	38
Tabla 8. Niveles de Afrontamiento evitativo	38

Resumen

La presente investigación se realizó en una zona urbana de Lima, siendo el contexto con un estado de emergencia sanitaria finalizado por la Organización Mundial de la Salud. Tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de salud mental y los estilos de afrontamiento al estrés del personal de salud post emergencia sanitaria por COVID-19 en un establecimiento de salud Lima 2023. El estudio presentó en su metodología ser de tipo aplicada, con un enfoque cuantitativo, con un diseño de investigación no experimental, en un nivel correlacional y de corte transversal. La muestra se constituyó por 60 trabajadores del establecimiento de salud, respecto a la técnica usada fue la encuesta, utilizándose dos cuestionarios como instrumentos.

Referente a la variable de salud mental se evidenció un 36% de nivel de alteración bajo, para su dimensión estrés fue de un 33% en nivel bajo, en su dimensión ansiedad fue 43% medio y la depresión con un 48% bajo. Asimismo, para la variable estilos de afrontamiento al estrés un 45% con nivel bajo de uso, para su dimensión afrontamiento centrado en el problema fue un 48% medio, en su dimensión afrontamiento centrado en la emoción un 43% medio y el afrontamiento evitativo un 41% con nivel medio. Se llegó a la conclusión de que no existe relación entre las variables de salud mental y los estilos de afrontamiento al estrés del personal de salud.

Palabra clave: Salud mental, estilos de afrontamiento al estrés, personal de salud, estrategias y salud.

Abstract

The present investigation was carried out in an urban area of Lima, the context being a state of health emergency ended by the World Health Organization. Its objective was to determine the relationship between the level of mental health and the stress coping styles of health personnel post COVID-19 health emergency in a Lima 2023 health establishment. The study presented in its methodology to be of an applied type, with a quantitative approach, with a non-experimental research design, at a correlational and cross-sectional level. The sample was made up of 60 workers from the health establishment. Regarding the technique used, it was the survey, using two questionnaires as instruments.

Regarding the mental health variable, a 36% low level of alteration was evident, for its stress dimension it was 33% at a low level, in its anxiety dimension it was 43% medium and depression with 48% low. Likewise, for the stress coping styles variable, 45% had a low level of use, for its problem-focused coping dimension it was 48% medium, in its emotion-focused coping dimension it was 43% medium, and avoidant coping was 43% medium. 41% with medium level. It was concluded that there is no relationship between mental health variables and the stress coping styles of health personnel.

Keywords: Mental health, stress coping styles, health personnel, strategies and health.

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2022) ha enfocado su atención en la salud mental ya que es una urgencia de salud pública a nivel internacional. Ha promovido estrategias e iniciativas para reducir la estigmatización en torno a los trastornos mentales, mejorar el acceso a la consulta de salud mental y promover medios de afrontamiento efectivos a nivel mundial. Asimismo, la Organización Panamericana de Salud (OPS) (2017) evidenció que más de 300 millones de seres humanos tenían depresión, formándose así, como una de las afecciones más predominantes a nivel mundial, junto con la ansiedad. De tal manera, El Comité de Normas Internacionales de Contabilidad (IASB) (2020) realizaron una investigación sistemática resaltando el impacto adverso trascendental que tuvo en el estado mental, con datos elevados de manera alarmante. Acorde con ello Jakovljevic *et al.* (2020) señalaron que estas alteraciones psicológicas están inmersas en la salud mental, los cuales han sido reafirmados o exacerbados durante y a finales de la pandemia; llegando a considerar prioritario intervenir sobre el tema para su tratamiento y prevención.

En los inicios de la pandemia según Noguera *et al.* (2022) hemos visto que poco a poco se fue tomando en gran consideración no solo las medidas de bioseguridad, sino también los cuidados y conocimientos necesarios sobre la salud mental debido a lo que causó la pandemia reciente desde el 2020. Es por ello que la presente investigación focalizará la preocupación por la condición mental del trabajador de salud que lideró en las luchas contra el coronavirus, lo que los expuso a un mayor riesgo de infección, y a situaciones de estrés y fatiga. El estado mental del personal sanitario es de gran preocupación debido a las repercusiones o secuelas que tuvo en ellos el estado de emergencia de salud. La labor del personal sanitario es crucial para mantener la salud y bienestar de una nación. Sin embargo, este trabajo también puede ser estresante y emotivo, lo que puede alterar significativamente la condición mental del personal de salud. Es importante comprender los elementos que inciden en el estado mental del personal sanitario para poder desarrollar estrategias efectivas de prevención y tratamiento.

De tal manera, Walton (2020) resaltó que semejante a otras epidemias reportadas recientemente, como ébola, SARS-CoV-1, H1N1o MERS-CoV, el

personal sanitario fue sometido a jornadas largas, mayor demanda cognitiva, temor al contagio de familiar, adaptaciones y rigurosidad en protocolos de bioseguridad, limitada capacidad de insumos y personal, toma de difíciles decisiones, todo junto sumó al evento de estrés y culpabilidad. Asimismo, Kushwaha (2014) mencionó que el personal de salud enfrentó estas deficiencias incluso antes de la pandemia por COVID-19 debido a los turnos extenuantes, recursos limitados, labores viciosas y remuneración mínima. Cuando en Perú se extendió el estado de emergencia, llevó forzosamente a tomar medidas que afectaron el estilo de vida de casi toda la nación. La elevada capacidad de contagio del virus, la cifra de casos confirmados y decesos, las barreras de acceso al área de hospitalización y cuidados intensivos, ha provocado miedo, angustia y tristeza, alterando en gran manera la salud mental de los peruanos.

Pilataxi *et al.* (2021) mencionaron que la circunstancia marcada por la COVID-19, a pesar del levantamiento del estado de emergencia sanitaria, ha alterado la estabilidad mental del trabajador de salud, y se expresa en diferentes niveles de estrés, inquietud, depresión, cambios en los patrones de sueño, irritación, enojo y miedo. Estas alteraciones impactaron negativamente en la capacidad del personal sanitario para llevar a cabo sus tareas de manera efectiva. Las personas enfrentan una variedad de situaciones estresantes y desafiantes a lo largo de sus vidas, desde problemas cotidianos hasta eventos traumáticos, y el cómo aborden estos desafíos marcará un impacto significativo en su salud psíquica. La relación entre el nivel salud mental y los estilos de afrontamiento es compleja y multifacética. Estos estilos de afrontamiento pueden ayudar con la capacidad de un ser humano para adaptarse a situaciones estresantes, manejar sus emociones y mantener un estado de bienestar psicológico.

No obstante, Mella (2020) señaló que el afrontamiento, a pesar de ser un proceso complicado y de diversas dimensiones que se describe como las actitudes mentales y acciones llevados a cabo por un individuo para gestionar y controlar factores tanto externos como internos, como rasgos de personalidad y estado emocional. Estos esfuerzos son evaluados cuando superan los recursos o capacidades de la persona. Por lo tanto, la aplicación de estrategias de afrontamiento adaptativas se relaciona con la disminución de la ansiedad y la depresión, siendo considerado como un factor protector crucial en situaciones

complejas para los seres humanos, es decir, al enfrentar problemas junto con mantener un adecuado nivel de salud mental.

Asertivamente Flores y López (2022) evidenció en un estudio realizado en el Centro de salud Chen - Chen en Moquegua, el cual es similar al centro de salud de la presente investigación respecto a la demanda de atención, que demuestra el impacto negativo que ha tenido la pandemia. Se ha visto un aumento del número de médicos, enfermeros y más trabajadores de salud, que acudieron a una atención psicológica en los cuales resultaron con clínica compatible con elevado nivel de estrés, dolores sin etiología aparente, cefaleas, ansiedad, hábitos nocivos como ingesta aumentada de bebidas alcohólicas, y entre otros más. Tales razones fueron parte de la iniciativa para la elaboración del proyecto presentado.

De lo anteriormente expuesto se formulará la siguiente pregunta general de investigación: ¿Cuál es la relación entre el nivel de salud mental y los estilos de afrontamiento al estrés del personal de salud post emergencia sanitaria por COVID-19 en un establecimiento de salud de Lima 2023?

Continuando con preguntas específicas tales como: ¿Cuál es la relación entre el estrés y el estilo de afrontamiento centrado en el problema del personal de salud post emergencia sanitaria por COVID-19 en un establecimiento de salud de Lima 2023?, ¿Cuál es la relación entre la ansiedad y el estilo de afrontamiento centrado en la emoción del personal de salud post emergencia sanitaria por COVID-19 en un establecimiento de salud de Lima 2023?, ¿Cuál es la relación entre la depresión y el estilo de afrontamiento evitativo del personal de salud post emergencia sanitaria por COVID-19 en un establecimiento de salud de Lima 2023?

Como también se planteará el objetivo general, determinar relación entre la salud mental y los estilos de afrontamiento al estrés del personal de salud post emergencia sanitaria por COVID-19 en un establecimiento de salud de Lima 2023. Seguido de objetivos específicos que son: Determinar la relación entre el estrés y el estilo de afrontamiento centrado en el problema del personal de salud post emergencia sanitaria por COVID-19 en un establecimiento de salud de Lima 2023, determinar la relación entre la ansiedad y el estilo de afrontamiento centrado en la emoción del personal de salud post emergencia sanitaria por COVID-19 en un establecimiento de salud de Lima 2023, determinar la relación entre la depresión y

el estilo de afrontamiento evitativo del personal de salud post emergencia sanitaria por COVID-19 en un establecimiento de salud de Lima 2023.

Finalmente se formulará la hipótesis general de la investigación: Existe relación entre salud mental y estilos de afrontamiento al estrés del personal de salud post emergencia sanitaria por COVID-19 en un establecimiento de salud de Lima 2023. Seguidamente de las hipótesis específicas: Existe relación entre el estrés y el estilo de afrontamiento centrado en el problema del personal de salud post emergencia sanitaria por COVID-19 en un establecimiento de salud de Lima 2023, existe relación entre la ansiedad y el estilo de afrontamiento centrado en la emoción del personal de salud post emergencia sanitaria por COVID-19 en un establecimiento de salud de Lima 2023, existe relación entre la depresión y el estilo de afrontamiento evitativo del personal de salud post emergencia sanitaria por COVID-19 en un establecimiento de salud de Lima 2023.

Así mismo este trabajo se justifica porque el contexto pasado, generado por la COVID-19, ha forzado un estilo de vida con aislamiento social como alternativa a situaciones críticas y dependiente de la virtualidad de manera frecuente. Siendo el sector del recurso humano en salud, uno de los más afectados por dichos cambios y repercusiones. Por sobre todo la afectación en la salud mental la cual debe seguir siendo abordada porque es el sostén de las personas en las actividades diarias, en este caso del personal de salud.

Todo ello para mejorar la prevención de los altos y mal manejados parámetros de ansiedad, estrés y depresión que pueden conllevar a un perjudicial desarrollo personal, familiar y profesional en el futuro. Por otro lado la justificación teórica, se basa en la necesidad de comprender y medir el estado mental del trabajadores del personal de salud post emergencia sanitaria por COVID-19 en un centro de salud de Lima y debido a los altos índices de indicadores negativos para estado mental del profesional de salud, existe la demanda necesaria de una intervención personalizada acorde al establecimiento de salud, la presente investigación brindará evidencia relevante sobre la condición del estado mental del profesional sanitario, y poder mejorar la asertividad en las medidas de afrontamiento que se guiará en parte por el plan de salud mental nacional. Y por último la justificación social, en donde los datos recolectados, sus resultados y conclusiones ayudarán a identificar la condición del estado mental actual del

personal sanitario, así mismo promoverá implementar estrategias preventivas e intervenciones oportunas respecto a la mejora de la situación.

La presente investigación cuenta con financiamiento propio, sin ninguna barrera socio-cultural debido a la receptividad del personal sanitario. Se cuenta también con la logística necesaria para las encuestas y dispositivos móviles. Así mismo, no presenta ninguna afectación de carácter ambiental.

II. MARCO TEÓRICO

Espinoza *et al.* (2022) mencionaron en su investigación centrada en los estilos de afrontamiento al estrés y la satisfacción de vida, que ante una crisis física o mental se adoptan estilos de afrontamiento con la finalidad de solucionar con dicho estado. Estudios anteriores sostuvieron que estos afrontamientos reflejan un esfuerzo por resolver las afectaciones mentales, pero que usar varios estilos de afrontamiento puede resultar de forma positiva o negativa a la solución del problema y que estos afrontamientos son influenciados por factores como edad, género, rendimiento académico, ansiedad, depresión e inteligencia emocional. El objetivo del estudio fue determinar la relación de la satisfacción de vida con los estilos de afrontamiento al estrés. Se contó con 206 personas para el estudio en donde se aplicaron el cuestionario de datos sociodemográficos, el instrumento de satisfacción de vida (SWLS) y el Inventario Multidimensional de Estimación del Afrontamiento (COPE 60). En donde se aplicaron el *t* de student, la *d* de Cohen y la correlación de Pearson. Se encontró que el 64% fueron mujeres, lo que evidenció la existencia de una diferencia significativa con la estrategia socioemocional según el sexo, también que los más jóvenes usan el afrontamiento evitativo frente al estrés ($r=-0.201$; $p=0.000$) y que el afrontamiento de tarea/aproximación presenta mayor alcance predictivo ($r=0.208$; $p=0.000$). Se concluyó que el usar estilo de afrontamiento es necesario para manejar crisis de estrés. Asimismo, que los jóvenes por lo general usan el afrontamiento evitativo frente a estas situaciones y que el afrontamiento tarea/aproximación presentó tener más relevancia predictiva.

Tacca y Tacca (2019) manifestaron en una investigación enfocada en el bienestar mental usando estilos de afrontamiento, que existen agentes estresores como, el trabajo, los estudios incluso la familia, que estimulan la necesidad de

sostenerlos mediante el uso de medidas de afrontamiento. Estudios previos establecieron que se cuenta primero con el afrontamiento centrado en el problema, en donde varios autores resaltan que es la más usada. En segundo lugar, mencionan el afrontamiento centrado en apoyarse en la emoción, el cual suele acompañar al primer estilo y por último se menciona al estilo evitativo que es más propio de los más jóvenes. En los cuales adolescentes y adultos suelen usar con mayor frecuencia, uno de ellos según los factores sociales a los que se enfrentan. El objetivo de la investigación fue encontrar la relación entre el bienestar psicológico y los estilos de afrontamiento que se usan. En donde participaron 158 estudiantes de postgrado de una universidad de Lima, Perú. En donde el 39% de ellos contaban con 1 hijo mínimo y el 69% no. Se aplicó el Cuestionario de Estilos de Afrontamiento (COPE). También, se empleó el cuestionario que mide el bienestar psicológico. Como resultados se obtuvo que el más usado fue el afrontamiento que es centrado en resolver el problema, con una puntuación media de 18.60 y respecto a las dimensiones de bienestar psicológico, personal crecimiento, la autoaceptación y propósito de vida presentan puntuaciones medias mayores a 5 puntos a diferencia de las otras dimensiones. También se obtuvo que los estilos, centrado en resolver el problema y en afrontarlos con las emociones, tuvieron correlación significativa con el bienestar psicológico. Se llegó a la conclusión de que el afrontamiento centrado en resolver el problema fue el más aplicado, también se concluyó que el bienestar psicológico tiene una relación directamente proporcional con el afrontamiento centrado en resolver el problema. Además, las dimensiones del bienestar de la psiquis, dominio del entorno, tuvo mayor correlación con el afrontamiento centrado al problema.

Osorio *et al.* (2020) desarrollaron una investigación centrada en los afrontamientos que usaban el personal sanitario. Debido a que dicho personal enfrenta situaciones de alta exigencia mental y física, cortos tiempos de recreaciones, y manejan diversos factores estresantes que afectan su salud mental. Por lo cual los profesionales de la salud elaboran medidas para aliviar los efectos del estrés al que están sometidos, esta serie de acciones o medidas se le conoce como afrontamiento. Dentro de ello varios estudios coincidieron en que se cuenta con el afrontamiento racional y el emocional, pero que el racional predomina más en el personal de salud debido a su eficacia. Es por ello, que la investigación tuvo

como objetivo evidenciar cuál estrategia de afrontamiento es usada por el personal asistencial. Participaron 60 profesionales dentro de la temática de la salud, quienes respondieron al cuestionario demográfico y profesional. Luego, respondieron al cuestionario de afrontamiento del estrés, que evaluó siete estilos. Se obtuvo como resultados que el afrontamiento más usado fue del grupo racional, el que es centrado en solucionar el problema, con una media de 15.30 y desviación estándar de 4.80. Se encontró correlación baja negativa entre expresión emocional abierta y la edad ($r=-0.35$; $p<0.01$), lo que nos indica que a mayor edad se presentó un menor uso de la estrategia de las emociones; y el mismo afrontamiento, pero con los años de ejercicio profesional ($r=-0.32$; $p<0.01$), lo que evidenció que a mayor experiencia laboral y/o profesional se lleva a usar menos la estrategia emocional. Se concluyó que las medidas de afrontamiento mayor usadas por los profesionales fueron las focalizadas en solucionar el problema, la positiva reevaluación y la búsqueda de apoyo social. Asimismo, que los años de experiencia refuerzan los estilos de afrontamiento de carácter racional. De tal manera que los tipos de afrontamiento eficaces o racionales ayudan a sobrellevar mejor las situaciones de estrés.

Ortiz y Fuentes (2023) mencionaron en su investigación enfocada en afrontar el estrés laboral, que las autoridades internacionales de la salud coinciden en sostener que la falta de productividad, el mal clima con los pacientes debido a las quejas, la mala imagen institucional e incluso la falta de personal arbitraria, son producto del estrés laboral al que el personal de salud está sometido diariamente. La investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el estrés laboral y las estrategias de afrontamiento. Participaron 104 trabajadores de una clínica de Lima, a quienes se les administró la encuesta Nursing Stress Scale para evaluar el estrés y el cuestionario de afrontamiento al estrés con una fiabilidad del 0.89 y 0.96 de Alfa de Cronbach respectivamente. Como resultados de la investigación se obtuvo que 64,4% presentaron el nivel de estrés medio, de los cuales el 30,8% usaron estilos de afrontamiento nivel bajo y con 2,9% fueron de alto nivel. Se detectó una correlación de Spearman del 0,436 entre las variables junto con una significancia estadística de $p= 0,000$, esto indica que tuvieron una correlación positiva moderada. Como conclusiones del trabajo de investigación se obtuvieron que existe una relación significativa entre el estrés laboral y las medidas de afrontamiento. Se encontró una relación de intensidad moderada ($\rho=0,543$) con

significancia ($p=0,000$) entre el factor individual y los afrontamientos. Se obtuvo una relación de intensidad alta de 0,712 con una significancia estadística de $p=0,000$ entre la dimensión factor ambiental y las estrategias de afrontamiento.

Piergiovanni y Depaula (2018) evidenciaron en su investigación la importancia de los estilos de afrontamiento al estrés respecto a la autoeficacia. Dentro de los grupos de personas que son expuesto a eventos o situaciones de estrés diariamente, se puede encontrar a los profesionales de la salud, personas con cargos importantes de gerencia. Sin embargo, un grupo se ha mostrado como son los estudiantes universitarios, que han manifestado un incremento de factores estresantes, vulnerando así su autoeficacia para sus actividades académicas. Es por ello la necesidad de aplicar estilos o estrategias de afrontamiento para fortalecer o prevenir afectaciones de la percepción propia de sus capacidades de lograr actividades, denominada autoeficacia. El objetivo del trabajo de investigación fue determinar la relación entre la autoeficacia y los estilos de afrontamiento. Se contó con la ayuda de 126 estudiantes, a los que se les hizo llegar los cuestionarios socio-demográfico, la Escala de Autoeficacia General (EAG) con una fiabilidad en alfa de Cronbach de 0,76 y el Cuestionario de Afrontamiento al Estrés (CAE) que presentó un coeficiente de fiabilidad media de 0,79. Como resultados se obtuvieron que existe una relación directamente proporcional de moderada intensidad entre la Autosuficiencia y la estrategia de afrontamiento al estrés centrado en la solución de problemas ($r=0,347$; $p=0,000$); pero se encontró una asociación negativa significativa con el afrontamiento autofocalización ($p=-0,412$; $p=0,000$) negativa que genera autoculpabilidad. Se concluyó que los estudiantes pueden aumentar su nivel de eficacia con optar estilos de afrontamiento centrado en la solución del problema. Por otro lado, el nivel de autoeficacia puede bajar con los estilos como el autofocalización negativa.

Virto-Concha *et al.* (2020) elaboraron una investigación sobre los niveles de estrés ansiedad y depresión (EAD) llevados con estilos de afrontamiento. Mencionaron que en Wuhan se encontró más del 50% de profesionales sanitarios con cuadros de depresión, insomnio, ansiedad y distrés emocional. El EAD el conjunto más frecuente de patologías psiquiátricas, diversos estudios señalan que hasta un 37% de peruanos cuenta con probabilidad de sufrir un trastorno mental. El objetivo de la investigación fue determinar la relación entre los estilos de

afrontamiento y el conjunto estrés, depresión y ansiedad. Debido al contexto en el que se realizó la investigación se hizo mediante cuestionarios online, durante el curso virtual "Maratón Científica de Enfermería". Se contó con 91 profesionales de enfermería, a las que se les alcanzó el cuestionario sociodemográfico, el Test DASS-21 para medir los niveles de EAD y para medir los afrontamientos el cuestionario Brief-Cope 28, el cual cuenta con tres estrategias. Como resultados se obtuvieron con un 31 % con depresión, 41% con ansiedad y un 34% con estrés. Respecto a los estilos de afrontamiento, se obtuvo que un 83% uso el afrontamiento espiritual, un 79% el afrontamiento cognitivo, un 67% el afrontamiento de apoyo social y un 28% el bloqueo de afrontamiento. Se encontró una correlación de Pearson=0,224 con significancia de <0,003 entre el afrontamiento cognitivo y el bloqueo de afrontamiento. Se concluyó que los estilos de afrontamiento de apoyo social y el de bloqueo se relacionan de manera contraria al estrés, depresión y ansiedad. Asimismo, el afrontamiento cognitivo puede ayudar a manejar los niveles de estas patologías psiquiátricas.

Valdez *et al.* (2022) mencionaron en su investigación sobre la relevancia de las estrategias de afrontamiento sobre el manejo del nivel de estrés, que la problemática en ascenso es la relacionada al estrés o enfermedades mental que terminan afectando o condicionando a enfermedades sistémicas. De tal modo, que fue exacerbado en una problemática de Salud Pública a nivel mundial. Diversos estudios evidenciaron que los grupos más afectados fueron los profesionales de la salud y a su vez los que están en su etapa de formación. Ya que en sus prácticas preprofesionales están interactuando con vidas humanas que se enfrentan a varios tipos de sufrimiento e incluso la muerte. Es por ello es necesario la búsqueda de medidas de afrontamiento por parte de las instituciones encargadas en la educación de los usuarios de pregrado. El fin de la investigación fue establecer la relación entre los afrontamientos y el nivel de estrés de estudiantes de enfermería. Participaron 250 universitarios de la profesión de enfermería, los cuales se les evaluó el nivel de estrés con el instrumento de Estrés Percibido (PSS-14) y se usó el cuestionario de Brief COPE Inventory (COPE-28) para evidenciar las medidas de afrontamiento. Se obtuvo como resultados que el 78% tuvo estrés moderado, Entre los afrontamientos, el afrontamiento activo emocional obtuvo un 60% siendo este el más usado. Se encontró con una relación positiva y de intensidad baja ($r=0.200$;

$p=0.000$) entre el afrontamiento activo emocional y el nivel de estrés bajo. Se concluyó que los estudiantes optaron más por el afrontamiento activo emocional el cual responde con medidas paliativas a las situaciones de estrés. En segundo lugar, fue el afrontamiento canalizado en solucionar los problemas y en tercero terminando con el afrontamiento emocional.

Canta (2023) mencionó en su investigación que existen situaciones en las que los profesionales de la salud conviven diariamente en el trabajo, las cuales pueden ser agentes estresores. Los cuales pueden ocasionar afectación en su productividad, salud emocional o autoestima. Es por ello, que surge la necesidad de estilos o técnicas de afrontamiento para sobrellevar de mejor manera las situaciones de estrés y atenuar los efectos nocivos para el estado mental. El trabajo de investigación se objetivó en encontrar la relación entre el estrés laboral y las técnicas de afrontamiento. El estudio contó con 189 trabajadores a los que se le administró los cuestionarios para Afrontamiento con siete ítems que obtuvo una confiabilidad de 0,79. Asimismo, el cuestionario de la escala Nursing Stress Scale (NSS) para el estrés laboral, que tuvo una confiabilidad del 0,79 de Spearman Brown. Como resultados se obtuvo que el 53,4% que usaba estilo de afrontamiento regular frente a situaciones de alto nivel de estrés, el 23,8% usó estilos de afrontamiento buenos y un 13% un nivel malo. Se encontró que del total de trabajadores el 57,7% usaba el estilo de afrontamiento regular. Luego, se evidenció que el 91% de los trabajadores presentaba un alto nivel de estrés laboral. Se concluyó que no se correlacionan las técnicas de afrontamiento y el nivel de estrés laboral. También que frecuentemente se usan estrategias de afrontamiento según dónde esté trabajando el profesional para anteponerse realizando diversas actividades, y que debido al alto nivel de estrés es necesario prestar atención a sus soluciones y planificar para atenderlas de manera efectiva.

Avilés (2022) manifestó en su investigación enfocada en la vulnerabilidad frente al estrés y las técnicas de afrontamiento para manejarlo, que durante las últimas décadas el grupo de estudiantes ha sido sometido a un incremento de factores que terminan exigiendo un desempeño más allá de sus capacidades o habilidades, los cuales generan un nivel de estrés que puede causar no solo alteraciones mentales, sino las de carácter fisiológico, como falta de apetito, aumento del sueño, fatiga. De tal manera, que nos llama a la pronta solución de

esta situación con la ejecución de afrontamientos pertinentes. El trabajo tuvo como fin determinar la relación entre la vulnerabilidad al estrés y los afrontamientos aplicados para su manejo. Participaron 122 estudiantes a los cuales se les hizo el alcance de dos tests, una para el estrés elaborado por Miller y otro para evaluar el perfil de afrontamientos usados de Lewis. Se obtuvo como resultados que un 26% de los estudiantes demuestra un estilo de vida adecuado de la mano con una estrategia de afrontamiento eficiente, con una prueba de correlación de Pearson de 0,75, lo que evidenció que, ante una estrategia de afrontamiento usada de manera eficiente, se expresa directamente proporcional un estilo de vida adecuada. En la investigación se concluyó que los estilos de vida adecuados y afrontamientos efectivos en su mayoría van a la par con menor vulnerabilidad al estrés.

Harvey *et al.* (2021) manifestaron en su investigación la importancia de las estrategias de afrontamiento para sostener un bienestar psicológico, debido a que se tuvo en consideración la influencia de la COVID-19 en el grupo de universitarios, que fue una adición al estímulo de factores estresantes de los que estaban ya padeciendo, los cuales sobrepasaban los límites de sus capacidades. Generando una alteración negativa del bienestar psicológico que se entiende por como una apreciación personal del estado mental. El fin de la investigación fue determinar la relación entre el bienestar de la psiquis y las técnicas de afrontamiento. Se contó con la participación de 201 universitarios. Se les aplicó la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff, es una escala tipo Likert con un alfa omega de McDonald entre 0.60 y 0.83. Para los afrontamientos se usó la Escala de Estrategias de Coping (ECC-M) la cual obtuvo una consistencia por alfa de Cronbach de 0,84. Los resultados fueron que existe una relación entre las variables. Además, se encontró que el afrontamiento más ejecutado fue la solución de problemas y dentro de las dimensiones de bienestar psicológico se encontró que el propósito de vida predominaba en un 5%. De la investigación se concluyó que factores de gran magnitud como contexto sanitario y académico pueden alterar el bienestar mental de universitarios pero que, con afrontamientos centrados en solucionar el problema, es posible atenuar los efectos negativos.

Peñañiel *et al.* (2021) presentaron en su investigación sobre el impacto psicológico que tuvo la COVID-19 en el personal sanitario, y la influencia de la crisis mundial presentada desde el 2020 en Wuhan, ha repercutido de manera

significativa en el estado mental de los trabajadores sanitarios de diversas partes del mundo. Asimismo, en diversos estudios frente a situaciones o eventos de alta demanda física y mental como pandemias o tiempos de guerra, se vio afectada la salud emocional, la eficiencia labor e incluso la calidad de atención al paciente. Debido a los hallazgos manifestados se vio necesario la búsqueda de estrategias de afrontamiento, para atenuar los daños de estos factores lesivos de la salud, también de saber el grado de afectación psicológica y la resiliencia que presentaron el personal sanitario. El estudio tuvo como fin el determinar el impacto mental de la pandemia y los afrontamientos y resiliencia usados por el personal sanitario. En donde participaron 92 profesionales de la salud un hospital nacional de Ecuador, a quienes se le evaluó con el Cuestionario de ansiedad estado-rasgo (STAI), el Inventario de Depresión (IDER), la Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) entre otros. Se obtuvo como resultados que un 50% presentó ansiedad, 43% depresión. También se encontró una relación directamente proporcional de moderada intensidad entre el malestar psicológico con la estrategia de afrontamiento y la resiliencia ($r_1=0,37$ y $r_2=0,33$ respectivamente). Se obtuvo como conclusión que eventos como crisis sanitarias, pandemias tienen un impacto en el estado mental del personal sanitario, y en cuanto más sea la gravedad se debe optar por mejores medidas de afrontamiento para paliar los efectos dañinos a la salud mental de los profesionales de la salud.

Ocaña *et al.* (2021) mencionaron en su investigación que existe una alteración de la salud mental en el personal de salud de un hospital de Cajamarca durante la pandemia, la cual puede persistir en el tiempo como se ha evidenciado en diversos estudios. A nivel mundial se ha evidenciado que los síntomas como depresión, ansiedad suelen ser lo más frecuentes en situaciones de emergencia como pandemias y que los más afectados son los profesionales de la salud, tanto de primera línea como los de apoyo. Es por ello que la investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de ansiedad y la relación con los métodos de apoyo o afrontamiento que presenta personal de salud. Participaron 122 trabajadores de salud a quienes se le administró el cuestionario GAD-7 para los niveles de ansiedad, un cuestionario para determinar las estrategias de afrontamiento y recursos de apoyo que usan. En donde obtuvieron un A. de Cronbach de 0.82 lo cual demuestra su confiabilidad. Se obtuvo como resultado que, 54% presenta

ansiedad leve. Dentro de las estrategias de afrontamiento, un 65% usa el ejercicio físico, un 39% la conversación y un 30% estrategias basadas en la fe y espiritualidad. Dentro de los recursos de apoyo que usarían está la terapia individual tradicional con un 89%, un 79% miraría un video de bienestar mental. También se encontró diferencia significativa entre los niveles de ansiedad y el recurso de apoyo basado en interés por un grupo de apoyo para profesionales vía online o presencial ($p=0.033$ y $p=0.016$ respectivamente). Se concluyó que los niveles de ansiedad pueden ser mitigados con recursos de apoyo como grupo de apoyo de profesionales y que el afrontamiento preferido por la mayoría fue el de actividad física.

Caldichoury *et al.* (2023) evidenciaron en su investigación que el nivel de salud mental ha sido afectado durante pandemias anteriores como el SARS del 2003 y el MERS en 2012. Sin embargo, la pandemia por COVID-19 fue la de mayor afectación y la población más influenciada fue la del personal de salud a nivel mundial. Los cuales manifestaron incremento de niveles de ansiedad, depresión. Estudios revelaron que dichos trastornos tienen repercusiones aún, 3 años posteriores del clímax de la pandemia del SARS-CoV-2. Debido a lo sucedido es indispensable la implementación de estrategias o medidas de afrontamiento eficaz para intervenir y prevenir la afectación de la salud mental en dichos eventos desfavorables de gran magnitud. La investigación tuvo como objetivo estimar los niveles de ansiedad y depresión para poder ejercer medidas sanitarias y programas que permitan afrontar el daño psicológico persistente. Se contó con la participación de 5437 profesionales de la salud de varios países de Latinoamérica, a quienes se le suministró el Test GAD-7 para el nivel de ansiedad, el PHQ-9 para el nivel de depresión. Como resultados se obtuvo que el 52% del personal sanitario en Latinoamérica presentó ansiedad, el 63% tuvo depresión. También que el grado más severo de ansiedad fue en Colombia (14,5%) y depresión severa en Bolivia (16,8%). Los autores concluyeron que la prevalencia de trastornos mentales como la ansiedad y depresión persisten en Latinoamérica, también que los profesionales de edad adulta presentan menor afectación mental debido a la experiencia de afrontamiento. Por último, se concluye la necesidad urgente de implementar estrategias de afrontamiento para que tanto jóvenes como adultos con poca

experiencia laboral, puedan mitigar la afectación mental dada por este tipo de crisis sanitaria y disminuir las posibles secuelas psicológicas.

Voskou *et al.* (2018) sostuvieron en su investigación que la atención en salud se ha visto afectada por crisis como la del 2009 a nivel económico, en donde se vio la falta de insumos e infraestructura de los centros de salud. Asimismo, por el ambiente laboral que fue ocupándose de factores estresantes, teniendo una incidencia negativa en el ámbito del profesional de salud. Afectando su calidad de vida, la cual incluye su bienestar bio-psicológico. Debido a ello es demandante la implementación de estrategias de afrontamiento para atenuar el daño psicológico a la que el personal de salud, con énfasis en enfermería, se ha visto sometido. El presente trabajo tuvo como objetivo el determinar la relación entre la calidad de vida y los estilos de afrontamiento frente a problemas psicopatológicos. Participaron 302 enfermeras de un hospital en Grecia, a quienes se les planteó los cuestionarios de Calidad de Vida de la OMS (WHOQOL-BREF), el cuestionario de Falk (SRQ-F) para los síntomas psiquiátricos y la escala afrontamiento de situaciones estresantes de Lazarus y Folkman. Se obtuvo como resultado la existencia de una relación directamente proporcional entre enfoque positivo-reevaluación y enfoque positivo general con todas las dimensiones de calidad de vida (p menor a 0,001), también existe una relación directamente proporcional entre el enfoque en solución de problemas con salud física (p menor a 0,001), salud psicológica (p menor a 0,001), relaciones sociales ($p=0,025$) y con entorno ($p=0,007$). Se concluyó que una mala calidad de vida produce una mala salud mental, pero que los estilos de afrontamiento como enfoque positivo han favorecido a una buena salud en general, excepto el afrontamiento por ilusión o evitación.

Scorsolini *et al.* (2021) mencionaron en su investigación que ante situaciones estresantes o de gran demanda psíquica como la pandemia por COVID-19, la salud mental se ve afectada por la suma de factores lesivos que elevan el nivel de estrés, ansiedad y depresión. En particular uno de los grupos afectados fueron estudiantes de posgrado en Brasil, los cuales se vieron sometidos a adversidades que afectaron su estado de ánimo y su capacidad de recuperación. Enfocando todo a la necesidad de conocer más los contextos socioculturales de dichos estudiantes para elaborar medidas o estrategias de afrontamiento efectivos que ayuden a manejar dicha adversidad o afectación mental de los agentes estresores actuales y a futuro. Es

por ello, que el trabajo tuvo como objetivo determinar la relación entre los niveles de ansiedad, depresión y estrés con los estilos de afrontamiento que usaron los estudiantes de posgrado. Se trabajó con la ayuda de 311 estudiantes, quienes respondieron al Inventario de Estrategias de Afrontamiento (IEA) y a la Escala de DASS-21, ambas en versión brasileña y con Alfa de Cronbach de 0,90 y 0,95 respectivamente. Se obtuvo como resultado una diferencia significativa entre los síntomas de depresión en estudiantes distanciados socialmente por completo y los parcialmente distanciados ($p < 0,001$; $r = 0,22$), y con los que no tienen distanciamiento social ($p = 0,002$; $r = -0,17$). De la misma forma se obtuvieron diferencias para ansiedad y estrés. Se encontró correlación significativa entre el Escape-evitación y la depresión ($\rho = 0,60$; $p < 0,001$), estrés con una $\rho = 0,64$ y $p < 0,01$, y la ansiedad con una $\rho = 0,53$ con un $p < 0,01$). Se concluyó en la investigación que medidas que no eviten el problema como trabajar, estudiar o prácticas religiosas, favorecen en la protección del estado psicológico. De tal forma que el afrontamiento basado en el contacto con personas de apoyo social es la estrategia más aplicada por los estudiantes de posgrado que trabajan.

Cuamba y Zazueta (2020) mencionaron en su investigación que los problemas de salud mental han incrementado en el mundo con el transcurrir de las décadas, debido a un aumento de la globalización y sistematización que sobrepasa el acceso con el dominio de los mismos. Diversos estudios mencionan que esta afectación es padecida en la comunidad universitaria, más en aquellos entornos en donde se suma los factores estresantes académicos con los factores sociales, ambientales y familiares. Además, el poco nivel de afrontamiento a dichos factores convierte a la población universitaria en una de las más vulnerables. Apareciendo una alarma urgente de contar con estrategias de afrontamiento para los mismos. El objetivo de la investigación fue determinar la relación entre los problemas de salud mental y los métodos de afrontamiento de los universitarios. Participaron 688 estudiantes universitarios a quienes se le administró la escala de Medida de los Síntomas Transversales de Nivel 1 del DSM-5 autoevaluada y el Inventario de Estrategias de Afrontamiento CSI. Se obtuvo como resultado que el 94% de universitarios usó la estrategia de afrontamiento basada en la autocrítica y el 85% el afrontamiento de expresión emocional. La investigación concluyó que los universitarios evidenciaron un estilo de afrontamiento pasivo el cual hace probable

la aparición de algún trastorno mental. Se evidenció que a mayor medida de afrontamiento es menos probable alguna alteración de salud mental.

Urrego *et al.* (2022) sostuvieron en su investigación que, para un adecuado rendimiento académico y correcta relación de aprendizaje con su entorno es necesario contar con bienestar psicológico estable. Entendiendo que incluye un balance en autonomía, relaciones positivas, autoaceptación, crecimiento personal y más características. Los estudiantes se han visto afectados en el bienestar mental por factores provenientes tanto externos (familiar) como internos (dentro de las instituciones). Diversos estudios señalan que un óptimo bienestar mental favorece los afrontamientos a elegir y el uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC). La investigación tuvo como objetivo el determinar la influencia del bienestar psicológico en las estrategias de afrontamiento y los TIC para el aprendizaje virtual. Participaron de 212 estudiantes, donde se aplicó el cuestionario de bienestar psicológico. Se obtuvo como resultado que el bienestar es influyente con valor de T superior a 1.96 sobre los tres indicadores. Se evidencia que los hábitos de estudio son influenciados por la motivación intrínseca y que el hedonismo no tiene relación con el buen desempeño. Se concluye que un estable bienestar psicológico incide en el uso de los TIC. También se concluyó que el correcto afrontamiento parte de un bienestar mental óptimo, teniendo como ejemplo el afrontamiento centrado en el problema.

Molano *et al.* (2021) expresaron en su investigación que a nivel mundial se ha evidenciado el aumento de mortalidad en jóvenes, a pesar que son la población más sana de todos los grupos etéreos. Diversos estudios refieren esta problemática puede deberse a la falta de interés en el aspecto emocional y social por parte de las autoridades. Siendo más centrada en el rendimiento académico y soslayando cada vez más el cuidado de la salud mental y emocional de los estudiantes. Asimismo, se deja de lado el brindar herramientas necesarias a los universitarios para que hacer frente a los diversos factores estresantes del contexto educativo y social. Es por ello que surge la necesidad de considerar parte de la educación, el formar el aspecto psicoemocional del universitario a través de estilos de afrontamiento. El objeto de la investigación fue determinar una relación entre los estilos de afrontamiento y el estado emocional de los universitarios. Se contó con la participación de 295 estudiantes que fueron evaluados voluntariamente por el

cuestionario de Estilos de Vida en Jóvenes Universitarios CEVJU-R (0,55). Se obtuvo como resultado que el 44% lo hace con la finalidad de no sentir culpa y el 43% considera que no está en su poder el solucionar los problemas. Se encontró que existe una relación directamente proporcional de 0,2 entre los estados emocionales y el afrontamiento. De la investigación se concluyó que las estrategias de afrontamiento usada por los estudiantes se enfocan en el análisis de la situación adecuándose al momento, con tendencia a estar solos, prácticas emocionales inadecuadas con señales de estrés y ansiedad. Evidenciando la falta de herramientas de afrontamiento.

Reyes *et al.* (2020) mencionaron en su investigación que los universitarios están sujetos a factores motivadores y factores estresantes en forma negativa, debido a la exigencia y carga académica propio del entorno. Sin embargo, es de preocupación cuando los estudiantes perciben algunos de estos factores como detonantes de estados depresivos, pérdida de motivación, miedo al fracaso después de reprobado un examen. Es decir, no manejan un adecuado afrontamiento a la frustración o adversidad considerable. Por ello surge de manera imperativa implementar medidas de afrontamiento frente a estados emocionales negativos. El trabajo tuvo como objetivo el relacionar las emociones y el afrontamiento tras un examen complicado. Participaron 1057 universitarios, a quienes se les impartió la escala de emociones al aprobar (0,86) y la escala de afrontamientos tras aprobar el examen (0,87). Se obtuvo como resultado que se encontró correlación alta y positiva entre ambas con $r=0.53$, y de confianza con relajamiento de $r=0.52$. Entre las estrategias de afrontamiento, el perfeccionamiento y orgullo con $r=0.52$. Entre ambas variables se encontró un $r=0.5$ al correlacionar las emociones de compromiso y las estrategias de perfeccionamiento. Se concluyó que los estudiantes que aprueban un examen difícil se sintieron en mejor medida según el historial académico previo. También se concluyó que el afrontamiento más usado fue el de perfeccionamiento, indistintamente de aprobar o no un examen.

Del Carpio *et al.* (2021) sostuvieron que el ámbito académico universitario se vio afectado con mayor gravedad con la llegada del COVID-19. Si bien antes el contexto académico es exigente y estresante, se hizo más insidioso. De tal manera, que los niveles de estrés aumentaron al punto de repercutir en la salud física, emocional, afectando las relaciones entre personas, y el estilo de vida de los

universitarios generando malos hábitos alimenticios (exceso de caféina, sustancias estimulantes, etc.), provocando malos afrontamientos y alterando la salud mental de dicha población. Es por ello que el objetivo de la investigación fue relacionar el nivel de ansiedad por aislamiento y los afrontamientos usados por los universitarios. Se tuvo el apoyo de 397 estudiantes a quienes se le administró el Cuestionario de Modos de Afrontamiento al Estrés (COPE) y el inventario de depresión Beck II-(BDI-II). Se obtuvo como resultado que el 36% presentó nivel bajo de ansiedad, el 51% usó el afrontamiento de aceptación, el 41% busca soporte emocional y el 18% pocas veces planifica sus actividades. De la investigación se puede concluir que la estrategia de afrontamiento más usada es el directo seguido del estilo de aceptación. Por último, se puede decir que los estilos de afrontamiento mitigan de alguna manera los niveles de ansiedad en universitarios.

Además, Magaña *et al.* (2023) evidenciaron la importancia de considerar el estado mental del personal de sanitario, después de un inicio traumático a inicios de la pandemia por coronavirus hasta en los primeros meses del año en que se realizó la investigación. Estudio realizado en un hospital nacional de El Salvador, el cual fue modificándose en estrategias e infraestructura acorde a las exigencias de la emergencia sanitaria del país. De este modo, la investigación tuvo como propósito determinar la relación del nivel de estrés laboral y la salud mental del personal sanitario. En donde se contó con 187 profesionales del sector salud, a quienes se les distribuyó 4 cuestionarios siendo lo más resaltantes, la escala de evaluación del estrés laboral y la escala de Goldberg abreviada (GHQ-28) que identificó el nivel de salud mental. Entre sus resultados se obtuvo que un 79% presentó nivel medio de salud mental, el 16% obtuvo alteraciones un nivel bajo y el 4% obtuvo nivel alto de alteraciones. Siendo enfermería, radiología y servicios generales los pertenecientes a este grupo de alto nivel de alteración mental. Dentro de la correlación entre las variables, se encontró que el valor de p fue de 0.038, por lo tanto, se determinó que existe relación positiva ($r=218$). En la investigación se concluyó que exponerse ante una situación sanitaria que incremente el estrés laboral, además de no haberse tomado medidas o estrategias de manejo, el personal de salud puede ser vulnerado y alterado en diferentes medidas su salud mental.

En relación a la salud mental, esta se define, que va más allá de la simple falta de trastornos mentales. La OMS (2022) ha destacado en su definición de salud, la dimensión positiva de esta, y que se encuentra en su constitución: La salud es un pleno estado de bienestar bio-psico-social, y no solo la falta de enfermedades o dolencias. Los conceptos referentes a la salud mental abarcan el confort subjetivo, la efectiva autonomía, la motivadora competencia, la sujeción intergeneracional y el valorar la capacidad de desarrollo emocional e intelectual.

Montserrat *et al.* (2023) mencionaron algunos de los factores que influyen en el estado mental incluyen la genética, las experiencias de vida, el entorno social, las condiciones económicas y la biología. Mantener una buena salud mental implica cuidar aspectos como el equilibrio emocional, la gestión del estrés, el establecimiento de relaciones saludables, la autoaceptación y la búsqueda de ayuda cuando sea necesario.

Según MINSA (2020) se refiere a un dinámico proceso de bienestar que surge de la interacción de las capacidades de la persona con el entorno en donde se desarrolla, tanto individuales como colectivas. Esto toma en cuenta las adversidades vividas por la persona y la capacidad de enfrentarlos de forma positiva. El buscar armonía y un significado sustancial de la vida, es esencial en la salud mental, y está íntimamente relacionado con la capacidad de cuidarse a sí mismo, de empatizar y de confiar en las relaciones con los demás, así como ser conscientes de ser personas con derechos al igual que los demás.

La OMS (2004) precisa que es una situación reconfortante en el cual las personas valoran sus habilidades, son competentes para manejar el estrés común en la vida diaria, laborar de manera efectiva y eficaz, y aportar a sus comunidades. Se trata de la capacidad de mejorar las habilidades y la competencia tanto en los individuos como en las comunidades, para favorecer el logro de las metas. La salud mental es relevante para todas las personas, no sólo para aquellas que padecen un trastorno mental. Asimismo, Gálvez *et al.* (2018) destacaron que epidemiológicamente es muy inestable numéricamente debido a los diversos factores que se asocian tales como intensidad, tiempo que duren los agentes estresantes, género, etc. Por ello las investigaciones también refieren que más del 60% de los hombres lo sufren, pero en las mujeres llega casi a la mitad de su población a nivel mundial.

Galderisi *et al.* (2017) refirieron que es un estado en el que una persona puede realizar sus habilidades cognitivas y emocionales de manera efectiva, puede enfrentar y manejar presiones de la vida, trabajar productivamente y aportar a la sociedad.

Alegría *et al.* (2018) reportaron que la salud mental está sujeta a determinantes sociales, los cuales son elementos que tienen un golpe significativo en el bienestar psicológico y emocional de las personas. Estos determinantes pueden abarcar diversos aspectos del entorno social, económico y cultural.

Según Buoli (2023) resaltó a nivel epidemiológico evidenciando que:

- Prevalencia global: Siendo uno de las patologías más frecuentes. Obtuvo una cifra mayor de 450 millones de sujetos a nivel mundial que lo padecen.
- Carga global de enfermedad: Las alteraciones de la mente representan alrededor del 13% del global de enfermedades, según la OMS.
- Acceso a servicios de salud mental: Aproximadamente el 75% de las personas con enfermedades mentales en el mundo no reciben tratamiento. Esto puede deberse a la falta de recursos, la estigmatización y la falta de servicios de salud psicológica accesibles.
- Suicidio: El suicidio es una preocupación seria asociada con la salud mental. Según la OMS, la mortalidad de suicidio es mayor a 700,000 seres humanos al año, lo que lo convierte en una de las primigenias etiologías de muerte a nivel mundial.

La salud mental cuenta con las dimensiones de estrés, ansiedad y depresión. De las cuales se empezará a definir al estrés.

Estrés: Según el MINSAL (2016), es la respuesta natural del cuerpo y la mente ante desafíos físicos o emocionales. En ciertos casos, el estrés puede ser beneficioso, ya que activa el cuerpo y la actividad de la persona. Se puede entender como la herramienta útil de la persona para usar el potencial del organismo, y así responder rápidamente y de manera apropiada a cualquier circunstancia. No obstante, si el tiempo del estrés es demasiado, las capacidades del organismo se ven mermadas y puede comenzar a manifestar reacciones negativas o dañinas.

Niveles de estrés, Jiménez (2020):

Nivel de estrés agudo o leve:

El estrés agudo es el tipo de estrés más frecuente, y es causado principalmente por la exposición a altos niveles de exigencia, puede ser laboral o eventos cotidianos. Algunas situaciones que pueden generar este nivel de estrés incluyen cumplir con entregar trabajo dentro de un plazo, el declive de un contrato importante, enfrentar evaluaciones finales, o estar involucrado en un accidente automovilístico, entre otros. El estrés agudo puede manifestarse a través de síntomas como cefalea y algún tipo de enterocolitis.

Nivel de estrés agudo episódico o moderado:

También conocido como estrés de la crisis y el caos, se produce cuando se experimenta estrés agudo de manera constante, más de una o dos veces en un mes. Es frecuente que suceda en personas con cierta desesperación por lograr objetivos o determinadas tareas, pero que no tienen oportunidad de organizarse adecuadamente. Los síntomas comunes de este tipo de estrés son irritabilidad, amargura, ansiedad, taquipnea y áreas musculares contraídas de manera prolongada.

Nivel de estrés crónico o severo:

El estrés crónico surge cuando una situación extremadamente difícil no puede ser afrontada o se considera que no hay una solución. Por lo general, se prolonga durante semanas o meses, lo que lo convierte en un estado crónico. La persona se siente agotada y no puede llevar a cabo sus actividades diarias con normalidad, por lo que es necesario buscar la ayuda de un especialista.

De tales niveles de estrés se pueden identificar con signos y síntomas, tales como:
Físicos, se deben a un agotamiento estacionario, somnoliente, taquicárdicos y con trastornos de nutrición.

Psíquicos, Tensión permanente, amargura, dificultad para relajarse, estados deprimidos o desánimo.

Conductuales, Alteración para prestar atención, dificultad para memorizar, angustia, indecisión persistente y no dialogo con sus familiares y amigos.

Para el diagnóstico se realiza diversos exámenes, entre ellos tenemos a:

- El examen físico para evaluar y corroborar problemas de salud que agraven los síntomas.
- Examen psicológico que analiza los signos y síntomas con los eventos que los relacionan.

El estrés suele presentarse frecuentemente en su máximo nivel ante eventos traumáticos, en los cuales como mencionó Bryan (2019) se expresan con:

- Reexperimentación: Las personas pueden revivir el evento traumático a través de recuerdos intrusivos, pesadillas o flashbacks, lo que puede causar angustia intensa.
- Evitación: Quienes han experimentado un trauma pueden evitar situaciones, lugares o personas que les recuerden el evento. También pueden evitar hablar o pensar en el trauma.
- Hipervigilancia: La persona puede estar constantemente alerta y experimentar un estado de ansiedad elevado, anticipando peligros potenciales.
- Cambios en el estado de ánimo: Pueden presentarse cambios en el estado de ánimo, como irritabilidad, tristeza, culpa o falta de interés en actividades que antes disfrutaban.
- Problemas cognitivos: Dificultades en la concentración, la memoria y la toma de decisiones son comunes después de un evento traumático.
- Respuestas fisiológicas: El estrés post-traumático también puede desencadenar respuestas físicas, como problemas para dormir, irritabilidad, sudoración excesiva y palpitaciones.

En segundo lugar, se define a la ansiedad:

Lyness (2013) mencionó que se trata de una respuesta fisiológica natural en los seres humanos que viene acompañada de cambios tanto físicos como psicológicos y que tiene como finalidad principal la supervivencia, ya que se trata de un protocolo de alarma que tiene la persona para reaccionar ante una situación de peligro.

Además, la Asociación de Psicología Americana (APA) (2018) señaló que es una emoción de alta tensión e intensidad en donde la persona reacciona a nivel fisiológico anticipando un evento muy adverso, tales como tensión muscular, bradicardia y taquicardia en muchos casos.

Como síntomas se pueden distinguir tres tipos, Bautista *et al.* (2018):

- Síntomas somáticos: Se describen diversos síntomas que pueden perdurar a lo largo del tiempo, afectando significativamente la vida social, laboral y otras áreas importantes. Estos síntomas abarcan desde problemas digestivos hasta cambios en la presión arterial, temblores, pérdida brusca

del conocimiento y otros indicadores físicos que pueden ser un desafío para la vida cotidiana.

- Síntomas psíquicos: Se detallan una serie de experiencias emocionales y mentales, como miedo, sensación de separación de la realidad, fobias, pensamientos de irrealidad, impulsividad, ansiedad, deterioro de la memoria y dificultades de concentración. Estos elementos pueden impactar significativamente en el bienestar y funcionamiento diario de una persona.
- Síntomas conductuales: Se describen cambios en la conducta que se expresan a través de la tensión muscular persistente, bloqueos frecuentes y respuestas excesivas a estímulos externos. Estos aspectos reflejan una alteración significativa en la manera en que una persona interactúa con su entorno.

Dentro de los niveles de ansiedad se describen, según Villanueva y Ugarte (2017):

- Ansiedad leve: Se identifica por una sensación de alerta constante, con una atención anticipada hacia las situaciones. Aunque se considera una forma benigna de ansiedad, sus efectos suelen ser leves y tienen un impacto menor en la vida diaria de la persona.
- Ansiedad moderada: La ansiedad moderada se distingue de la leve por la disminución en la atención y control del entorno. Además de síntomas físicos como sequedad bucal, nerviosismo y aumento del ritmo cardíaco, esta forma de ansiedad puede gradualmente influir y modelar la personalidad mediante la adquisición de nuevas conductas frente a diversas experiencias
- Ansiedad grave: Se hace evidente en la disminución total de la percepción y atención de la persona, desviando su enfoque hacia aspectos o detalles específicos de eventos y situaciones que desencadenan la ansiedad patológica. Esta alteración se presenta en la forma en que la persona percibe y se enfoca en su entorno, desviando la atención hacia elementos específicos que desencadenan su ansiedad.

Respecto a su epidemiología nos ayudamos en los aportes de Zhu *et al.* (2023) donde recopilamos lo siguiente:

Prevalencia global: Más de 260 millones de sujetos en el mundo lo sufren.

Trastornos específicos: Algunos de los tipos de ansiedad incluyen el trastorno de ansiedad generalizada (TAG), trastorno de pánico, fobias específicas y trastorno de estrés postraumático (TEPT).

Distribución por género: En general, las tasas de trastornos de ansiedad tienden a ser más altas en mujeres que en hombres. Esto puede variar según el tipo específico de trastorno.

Inicio temprano: Muchos trastornos de ansiedad comienzan en la infancia, la adolescencia o la adultez temprana. El inicio puede variar según el tipo de trastorno de ansiedad.

Comorbilidad: La ansiedad a menudo se presenta junto con otros trastornos mentales, como la depresión. La comorbilidad puede complicar el diagnóstico y el tratamiento.

Impacto socioeconómico: Pueden tener un impacto significativo en la calidad de vivir y el funcionamiento diario. Además, pueden estar asociados con costos económicos sustanciales.

Acceso a tratamiento: No todas las personas afectadas buscan o reciben tratamiento. Las barreras como el estigma, la falta de conciencia y la accesibilidad a servicios de salud mental pueden influir en el acceso al tratamiento.

Por último, conceptualizaremos al término depresión. Donde Mayo Clinic (2021) manifestó que es una respuesta natural y esperada ante cualquier tipo de pérdida, sin embargo, debe ser acorde a la situación y disminuir con el tiempo. Si la tristeza persiste, puede convertirse en un trastorno emocional que provoca una sensación constante de depresión, desinterés en las tareas cotidianas y disminución de las capacidades mentales. Además, según Ribeiro *et al.* (2018) la comprensión de la depresión ha evolucionado. Se reconoce cada vez más que la depresión resulta de una interacción compleja entre factores biológicos, psicológicos y sociales. Por lo tanto, las pautas de tratamiento actuales sugieren que la terapia psicológica (psicoterapia) es una opción valiosa y eficaz para abordar la depresión, junto con otros enfoques, como el tratamiento farmacológico.

Presenta síntomas que se clasifican en tres aspectos, según Palomo *et al.* (2019):

- Síntomas somáticos: En esta categoría se incluyen trastornos del sueño como el insomnio y el hipersomnio, cansancio excesivo, dificultades con la regularidad intestinal y cambios en la actividad psicomotora.

- Síntomas afectivos: Estos se distinguen por variaciones en el estado de ánimo de la persona, manifestándose como tristeza, pérdida de interés, sensación de desesperanza, falta de motivación y una inclinación hacia llorar con facilidad.
- Síntomas cognitivos: Se describen los signos cognitivos presentes en la depresión, que incluyen dificultades en la concentración, la memoria, la atención y, de manera destacada, alteraciones en las funciones ejecutivas. Estos aspectos reflejan desafíos significativos en la capacidad mental de quienes padecen depresión.
- Síntomas conductuales: Presenta una variedad de síntomas motores y conductuales que abarcan desde conductas autodestructivas, inhibición, cambios en la velocidad motora, escasez en la expresión verbal, desesperanza, tendencia al llanto, quejas frecuentes y descuido de la apariencia física. Estos elementos reflejan la diversidad de manifestaciones de este trastorno.

Según MINSA (2013), se encuentran tres niveles de depresión:

- Depresión leve: Se resalta la brevedad de los síntomas en la depresión leve, en contraste con la moderada y severa, lo que resulta en criterios mínimos para su diagnóstico. Se caracteriza por la presencia de menos de 5 síntomas leves y un deterioro leve en el funcionamiento de la persona
- Depresión moderada: Este tipo de depresión se manifiesta con una amplia gama de síntomas depresivos que afectan las actividades diarias y producen cambios notables en el estado de ánimo, junto con alteraciones físicas como cambios en el peso corporal.
- Depresión severa: Los síntomas superan los necesarios para el diagnóstico y se caracterizan por una intensidad que produce un malestar incontrolable. Estos síntomas impactan negativamente y de manera significativa en el funcionamiento social, familiar y laboral del individuo.

Sin embargo, según Gaynes *et al.* (2020) mencionaron los casos de resistencia, tales son casos en los que los síntomas depresivos persisten o vuelven a aparecer a pesar de haber recibido uno o más tratamientos previos. Estos tratamientos pueden incluir medicamentos antidepresivos, terapia psicológica (como la terapia cognitivo-conductual), terapia electroconvulsiva (TEC) u otros enfoques

terapéuticos. La definición específica de "depresión resistente al tratamiento" puede variar en la literatura médica y entre profesionales de la salud mental, pero generalmente implica que el paciente no ha experimentado una mejoría sustancial con los tratamientos convencionales. En algunos casos, este término se utiliza después de que se han agotado varias opciones de tratamiento y la depresión sigue siendo un desafío clínico.

Dentro de la definición de la segunda variable, estilo de afrontamiento. Lazarus y Folkman (1986; citado en Niño *et al.* 2019), manifestaron que se trata de los esfuerzos mentales y de comportamiento que las personas emplean para afrontar demandas tanto internas como externas. La efectividad en el uso de estas estrategias de afrontamiento es crucial, ya que ayuda a prevenir trastornos mentales como la depresión, la ansiedad y el estrés, al mismo tiempo que mejora el desempeño en contextos sociales, familiares y laborales. Además, en el trabajo de Schoenmakers *et al.* (2021) sostuvieron que la definición de afrontamiento es un proceso dinámico y contextual, lo que significa que los esfuerzos de afrontamiento pueden cambiar con el tiempo y que las preferencias de afrontamiento pueden variar en diferentes contextos.

Kurtse y Koseoglu (2023) aportan un enfoque base de los afrontamientos al estrés que lo catalogan como adaptativos o desadaptativos. Algunas personas pueden recurrir a afrontamientos como la resolución de problemas, la búsqueda de apoyo en la sociedad o el replanteamiento cognitivo para enfrentar el estrés de manera saludable. Otros pueden recurrir a estrategias dañinas como la evitativa y la ingesta de sustancias tóxicas.

Según Polo (2021) manifiesta que existen tres estrategias de afrontamiento: Afrontamiento centrada en el problema y las centradas en las emociones.

- Estrategias de afrontamiento centradas en el problema: Estas estrategias están centradas en comprender el problema en sí, evaluando las posibles soluciones y considerando detalladamente los costos y beneficios asociados con su implementación.
- Estrategias de afrontamiento centradas en la emoción: Este enfoque de afrontamiento comienza con la evaluación del individuo ante una situación conflictiva, reconociendo la imposibilidad de cambiar el entorno amenazante.

En respuesta, la persona recurre a procesos cognitivos para estabilizar sus emociones en lugar de modificar directamente las condiciones externas.

- Estrategias de afrontamiento evitativo: Surge cuando la persona rechaza reconocer la amenaza en su entorno, lo que resulta en la eliminación de comportamientos que podrían abordar el problema. También puede manifestarse cuando la persona recurre al consumo de alcohol u otras sustancias para eludir la presión generada por las demandas del entorno.

No obstante, según Carver, Scheier & Weintraub (1989), encontramos trece estrategias distribuidas dentro de los estilos mencionados anteriormente, de la siguiente manera:

En el estilo de afrontamiento enfocado en el problema tenemos a:

- a) **Afrontamiento activo:** El afrontamiento activo es una estrategia que involucra la toma de medidas directas y proactivas para enfrentar y manejar situaciones estresantes o difíciles. Este enfoque implica la identificación de problemas y la implementación de acciones concretas con el objetivo de resolverlos o minimizar sus efectos negativos. En lugar de simplemente reaccionar emocionalmente al estrés, las personas que emplean el afrontamiento activo buscan soluciones prácticas, desarrollan planes de acción y toman medidas específicas para abordar la fuente del problema.
- b) **Planificación:** Se refiere a la acción de desarrollar un plan detallado y estructurado para abordar y resolver un problema específico o enfrentar una situación estresante. Esta estrategia implica un enfoque metódico y orientado a objetivos, donde se analizan los aspectos del problema, se establecen metas claras y se diseñan pasos concretos para alcanzar esas metas. En el contexto del afrontamiento, la planificación implica:
Identificación de problemas: Analizar y comprender claramente cuáles son los desafíos o problemas que se están enfrentando. Establecimiento de metas: Definir metas específicas y alcanzables que se desean lograr para abordar el problema. Desarrollo de estrategias: Idear estrategias y acciones específicas que conducirán a la consecución de esas metas. Organización temporal: Establecer un cronograma o plan de tiempo para implementar las

acciones de manera eficiente. Implementación: Poner en práctica el plan diseñado, siguiendo las etapas y pasos previamente establecidos.

c) Supresión de actividades competentes: Se aplica de la siguiente manera:

Priorización de tareas: La supresión de actividades competentes podría implicar identificar las tareas más importantes y urgentes y concentrarse en completar esas tareas primero. Al poner énfasis en las actividades más relevantes, se reduce la posibilidad de distracciones y se aborda directamente lo que está causando estrés.

Enfoque en metas clave: Centrarse en metas específicas y clave puede ser parte de esta estrategia. Al definir metas claras y alineadas con los objetivos principales, se minimiza la posibilidad de dispersarse en actividades menos relevantes que podrían generar estrés adicional.

Establecimiento de límites: La supresión de actividades competentes podría implicar establecer límites claros en cuanto a las responsabilidades asumidas. Esto implica decir "no" a ciertas tareas o compromisos que podrían resultar distracciones o agregar presión innecesaria.

Enfoque en el presente: Redirigir la atención hacia el presente y las tareas inmediatas puede ayudar a evitar la preocupación excesiva sobre el futuro o lamentarse por el pasado. Esto puede reducir la carga emocional y contribuir a una gestión más efectiva del estrés.

Gestión del tiempo: La planificación efectiva del tiempo es esencial. Al asignar tiempo específico a cada tarea y evitar la multitarea excesiva, se puede minimizar la sensación de abrumamiento y facilitar una mayor concentración en las actividades importantes.

Es importante señalar que mientras la supresión de actividades competentes puede ser útil en algunos casos, no es la única estrategia de afrontamiento del estrés. Combinar diferentes enfoques, como el afrontamiento activo, la gestión emocional y la búsqueda de apoyo social, puede ser más efectivo para manejar el estrés de manera integral. Cada persona es única, por lo que es recomendable adaptar las estrategias de afrontamiento a las necesidades y preferencias individuales.

d) Postergación del afrontamiento: Se fundamenta en aguardar el momento oportuno para intervenir ante un problema. Su concepto subyacente es eludir

actuar de manera precipitada o inapropiada, optando en su lugar por seleccionar un momento más adecuado para enfrentar la situación:

- e) Búsqueda del apoyo social por razones instrumentales: Es indagar por soluciones de los conflictos, usando la guía, opinión o consejo de otros, incluso con mayor experiencia en el tema.

En el estilo de afrontamiento enfocado en la emoción contamos con:

- a) Búsqueda del apoyo social por razones emocionales: Es cuando se busca ayuda en otros para equilibrar los efectos ocasionados por eventos adversos que afectaron sus emociones negativamente.
- b) Reinterpretación positiva y desarrollo personal: Enfoca el problema de manera positiva para favorecer el aprendizaje y su experiencia.
- c) Aceptación: Cuando se asimila el problema y se toma actitud de espera a disponerse de afrontarlo en un futuro
- d) Acudir a la religión: La persona busca ayuda en grupos creyentes de entidades religiosas para sobrellevar y aliviar la carga mental experimentada por el problema adverso.
- e) Negación: Cuando presenta una decisiva rehusión de la realidad adversa.

Estos dos primeros de afrontamiento se relacionan de maneras positivas, como menciona Sipaviciene (2022), tales formas son:

Complementariedad: En ciertos casos, las estrategias de afrontamiento centradas en el problema y en la emoción pueden complementarse. Por ejemplo, alguien puede abordar activamente los aspectos prácticos de un problema mientras busca apoyo emocional para lidiar con el estrés asociado.

Secuencia Temporal: A menudo, se usa primero el afrontamiento enfocado en el evento adverso para resolverlo inicialmente y luego recurrir al afrontamiento enfocado en la emoción para manejar las respuestas emocionales asociadas.

Adaptabilidad: La elección entre afrontamiento enfocado en el problema y en la emoción puede depender de la naturaleza del problema, la disponibilidad de recursos y la percepción individual de la situación. Las personas a menudo ajustan su enfoque según las demandas específicas del contexto.

Circunstancias Específicas: En algunas situaciones, una estrategia puede ser más efectiva que la otra. Por ejemplo, en problemas que son modificables, el afrontamiento enfocado en el problema puede ser más beneficioso, mientras que

en situaciones donde el control directo es limitado, el afrontamiento centrado en la emoción puede ser más apropiado.

Finalmente encontramos al estilo de afrontamiento evitativo con:

- a) Liberación de emociones: Es cuando la persona afectada, pierde cuidado de expresar emociones negativas a pesar de poder afectar a los que lo rodean.
- b) Desentendimiento conductual: El sujeto no es capaz de lidiar más tiempo con el problema y anula cualquier acción de afrontarlo.
- c) Desentendimiento mental: No es capaz de mentalizar la realidad del problema disfrazándolo a fin de distanciarse de la angustia.

Las causas de este afrontamiento evitativo pueden ser según Livneh (2019):

Miedo al Malestar: Las personas pueden evitar situaciones estresantes porque temen experimentar emociones desagradables, como ansiedad, tristeza o enojo.

Creencias Negativas: Creencias negativas sobre la propia capacidad para manejar el estrés o resolver problemas pueden llevar a la evitación. La falta de confianza en las propias habilidades puede impulsar a evitar situaciones difíciles.

Patrones de Evitación Aprendidos: Si en el pasado evitar una situación trajo alivio temporal, una persona puede aprender a depender del afrontamiento evitativo como una estrategia rápida para reducir el malestar.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación: Básica, porque su principal objetivo fue abordar problemas o cuestiones prácticas del mundo real y producir resultados que sean directamente útiles en la solución de esos problemas, Hernández y Mendoza (2018).

Enfoque: Cuantitativo. Porque se recopiló datos numéricos y analizarlos mediante procesos estadísticos, Bernardo *et al.* (2019).

Diseño de investigación: No experimental porque, según Hernández y Mendoza (2018), los temas han sido tratados en investigaciones anteriores.

Nivel: Correlacional, según Bernardo *et al.* (2019) debido a que se buscó determinar la intensidad de relación entre dos variables

Corte: Transversal porque se realizó en un breve intervalo de tiempo, sin prolongarse con seguimientos, Li *et al.* (2021).

3.2. Variables y operacionalización

Variable 1: Salud mental

Definición conceptual: Según MINSA (2020) es un estado variable de bienestar, consecuencia del que las capacidades del individuo se desenvuelvan con su alrededor. Estado que agrega situaciones conflictivas, así como la posibilidad de encararlos de manera edificante.

Definición operacional: Se determina a través del cuestionario Depression Anxiety Stress Scales – 21 (DASS-21), presenta 21 ítems, con cuatro opciones cada uno, con una puntuación de cero a tres. Por ello puede obtenerse puntuaciones de hasta 63 puntos, y cuanto mayor sea, el nivel de salud mental refleja más alteración.

Variable 2: Estilos de afrontamiento al estrés

Definición conceptual: Lazarus y Folkman (1986; citado en Fernández, 2016) menciona que es una serie de mecanismos populares para hacer frente al estrés. Se enfoca en estilos que implican abordar la fuente de origen del estrés directamente, con el objetivo de modificarla, eliminarla o encontrar una solución satisfactoria. Algunas de los estilos de afrontamiento más comunes mencionadas incluyen la confrontación, la planificación, la búsqueda de información y el establecimiento de prioridades, entre otras.

Definición operacional: Carver *et al.* (1997; citado en Alanoca 2022) manifestó que se evalúa con el Inventario de Estilos de Afrontamiento (CSI) (Coping Strategy Inventory), y consta de 52 ítems, que medirá las 13 estrategias de afrontamiento, para identificar el tipo de estrategia más usada.

3.3. Población, muestra y muestreo

Población: Según lo referido por Arias-Gómez (2016) es el conjunto de personas que participaron de la investigación que comparten una problemática debidamente definida, con detallados límites y accesible. A partir del cual se seleccionó una muestra llevada de la mano con criterios determinados con anticipación. Por tal motivo en la presente investigación se estableció que su población fue conformada de 60 trabajadores de un establecimiento de salud de Lima

Criterio de inclusión:

- Personal que trabaje en la parte asistencial o administrativa del establecimiento de salud.
- Personal de salud de 06 meses o más en el establecimiento de salud.

Criterio de exclusión:

- Personal asistencial que no brinde apoyo de forma consecutiva.
- Personal asistencial con descanso médico o en cuarentena por enfermedad.

Muestra: Luego de aplicar criterios y considerar al tamaño de la población, se optó por tomar todo el personal de salud.

Unidad de análisis: Se trató de un personal de salud de un establecimiento sanitario en Lima

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se usó la técnica encuesta, porque se buscó la opinión que tiene un determinado sector de la población mencionada referente a la particular problemática.

Para conseguir dicha opinión se usó el instrumento Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21). La cual fue diseñada gracias a Peter Lovibond y Sydney Harold Lovibond, desarrollado en 1995. Este instrumento de reporte propio buscó medir la salud mental basado en si existe o no depresión, ansiedad y estrés. Ha sido usado en varios países, en diferentes idiomas, ratificado y aprobado en

Perú. Se conforma por tres subescalas, de las cuales la primera es la subescala de Depresión que evaluará la falta de sentimientos placenteros por la vida, falta de ánimo, que fueron producto del desinterés en sus propias actividades realizadas o por el poco valor que se tiene hasta de su vida misma. La segunda subescala vendría a ser la Ansiedad, que enfatizará en evaluar momentos de tensión y alteración fisiológica, conocida como ansiedad situacional. La tercera vendría a ser la subescala de Estrés, que medirá la reactividad, la falta de capacidad para relajarse, la agitación e irritabilidad. Instrumento tipo Likert conformado por 21 ítems, cada ítem presenta cuatro opciones y se le da una puntuación de cero a tres en consecuencia, se obtiene puntuaciones de hasta 63 puntos, disminuyen las puntuaciones disminuye el nivel de salud mental.

Para los estilos de afrontamiento se usó el Inventario de Estimación del Afrontamiento (COPE) propuesto por Carver et al. (1989; citados en Falcón, 2017), el cual cuenta con 52 ítems, que desarrollan 13 estrategias de afrontamiento en base a 3 estilos (centrado a problemas, en la emoción y evitativo). Tipo Likert, con puntaje de 1 a 4 puntos; el 1 significa “casi nunca hago esto”, 2 significa “a veces hago esto”, 3 equivale a “usualmente hago esto” y 4 es “hago esto con mucha frecuencia”. Los puntajes en cada dimensión desatan en 13 puntajes independientes

Validez:

Para el instrumento de la variable de salud mental el coeficiente de V de Aiken fue de 0.97. Mientras que para el instrumento de la variable estilos de afrontamiento al estrés, el coeficiente de V de Aiken fue de 0.99

Confiabilidad:

Se midió la confiabilidad a través del Alfa de Cronbach. Para el instrumento de la variable de salud mental se obtuvo un valor de 0.04. Asimismo, para el instrumento de la variable estilos de afrontamiento al estrés se obtuvo un Alfa de Cronbach con valor de 0.95.

3.5. Procedimientos

Primero se elaboró la solicitud a la jefa del Centro de Salud Los Libertadores para obtener la autorización de acceder a recolectar los datos del personal de salud que cumplan con los criterios de inclusión y coordinar las fechas a realizarse la entrega

de cuestionarios sin interferir en lo posible con sus labores en el establecimiento. Se distribuyó un documento de consentimiento informado para que accedan de forma voluntaria a las encuestas. El cuestionario se empleará individualmente, otorgando antes una explicación sucinta y clara de los objetivos y motivos que conllevan al proyecto. Luego de realizarse la recolección de los datos, estos se procesaron con la ayuda de los programas estadísticos Microsoft Excel y SPSS 26.0. Por lo cual se finalizó con la elaboración y redacción de la discusión, las conclusiones y recomendaciones de la investigación.

3.6. Método de análisis de datos

Una vez recopilados los datos de los cuestionarios sobre el nivel de salud mental y los estilos de afrontamiento de cada personal de salud, se ingresaron en un archivo del programa de Microsoft Excel para organizar las variables con sus respectivas dimensiones. Asimismo, se sumaron los puntajes en columnas los cuales fueron procesados y enviados al programa estadístico SPSS 26.0 para la construcción de las tablas de frecuencia que sirvieron para el análisis descriptivo, y la obtención de las tablas de correlación para el análisis inferencial, representados en tablas. Se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman para verificar la significancia entre ambas variables para comprobar hipótesis.

3.7. Aspectos éticos

En la presente investigación se equipó de literatura de trabajos previos manteniendo los principios éticos de autoría y moral, demostradas en las citas usadas en el proyecto y de la misma forma en las referencias bibliográficas. Respecto al lugar de investigación en el cual se aplicaron ambos cuestionarios se presentó una solicitud de autorización para la ejecución y desarrollo de los mismos. (Ver anexo 6). Para la validación de los instrumentos se realizó por juicios de expertos, con la finalidad de que tales tengan consistencia y valor académico en criterio, constructo y contenido.

Para la unidad de análisis, que en la presente fueron los trabajadores del personal de salud del establecimiento de salud. Se les presentó el consentimiento informado, que hace reafirmar la guía del principio bioético de la autonomía, para la posterior aplicación de los cuestionarios. (Ver anexo 7)

IV. RESULTADOS

4.1. Estadística Descriptiva:

Variable: Salud mental

Tabla 1

Niveles de alteración de la variable Salud Mental

	Fi	%
Bajo	22	36.7
Medio	20	33.3
Alto	18	30.0
Total	60	100.0

Interpretación:

Se determinó que el nivel bajo de alteración de la salud mental fue de 36% (22 trabajadores), el nivel medio evidenció un 33% (20 trabajadores) y para el nivel alto un 30% (18 trabajadores).

Dimensiones de la variable Salud mental

Dimensión: Estrés

Tabla 2

Niveles de la dimensión Estrés

	Fi	%
Bajo	20	33.3
Medio	23	38.3
Alto	17	28.3
Total	60	100.0

Interpretación:

En la dimensión estrés en un establecimiento de salud de Lima, se determinó que el nivel bajo fue de 33% (20 trabajadores), el nivel medio evidenció un 38% (23 trabajadores) y para el nivel alto un 28% (17 trabajadores).

Dimensión: Ansiedad

Tabla 3

Niveles de la dimensión Ansiedad

	Fi	%
Bajo	21	35.0
Medio	26	43.3
Alto	13	21.7
Total	60	100.0

Interpretación:

En la dimensión ansiedad en un establecimiento de salud de Lima, se determinó que el nivel bajo de alteración fue de 35% (21 trabajadores), el nivel medio evidenció un 43% (26 trabajadores) y para el nivel alto un 21% (13 trabajadores).

Dimensión: Depresión

Tabla 4

Niveles de la dimensión Depresión

	Fi	%
Bajo	29	48.3
Medio	18	30.0
Alto	13	21.7
Total	60	100.0

Interpretación:

En la dimensión depresión en un establecimiento de salud de Lima, se determinó que el nivel bajo de alteración fue de 48% (29 trabajadores), el nivel medio evidenció un 30% (18 trabajadores) y para el nivel alto un 21% (13 trabajadores).

Variable: Estilos de afrontamiento al estrés

Tabla 5

Niveles de la variable Estilos de Afrontamiento al estrés

	Fi	%
Bajo	19	31.7
Medio	27	45.0
Alto	14	23.3
Total	60	100.0

Interpretación:

Se determinó que el nivel bajo de aplicación de algún estilo de afrontamiento al estrés fue de 31% (19 trabajadores), el nivel medio evidenció un 45% (27 trabajadores) y para el nivel alto un 23% (14 trabajadores).

Dimensiones de la variable Estilos de Afrontamiento al estrés

Dimensión: Afrontamiento centrado en el problema

Tabla 6

Niveles de la dimensión Afrontamiento centrado en el problema

	Fi	%
Bajo	18	30.0
Medio	29	48.3
Alto	13	21.7
Total	60	100.0

Interpretación:

En la dimensión afrontamiento centrado en el problema en un establecimiento de salud de Lima, se determinó que el nivel bajo de uso fue de 30% (18 trabajadores), el nivel medio evidenció un 48% (29 trabajadores) y para el nivel alto un 21% (13 trabajadores).

Dimensión: Afrontamiento centrado en la emoción

Tabla 7

Niveles de Afrontamiento centrado en la emoción

	Fi	%
Bajo	19	31.7
Medio	26	43.3
Alto	15	25.0
Total	60	100.0

Interpretación:

En la dimensión afrontamiento centrado en la emoción en un establecimiento de salud de Lima, se determinó que el nivel bajo de uso fue de 31% (19 trabajadores), el nivel medio evidenció un 43% (26 trabajadores) y para el nivel alto un 25% (15 trabajadores).

Dimensión: Afrontamiento evitativo

Tabla 8

Niveles de Afrontamiento evitativo

	Fi	%
Bajo	25	41.7
Medio	25	41.7
Alto	10	16.7
Total	60	100.0

Interpretación:

En la dimensión afrontamiento evitativo en un establecimiento de salud de Lima, se determinó que el nivel bajo de uso fue de 41% (25 trabajadores), el nivel medio evidenció un 41% (25 trabajadores) y para el nivel alto un 16% (10 trabajadores).

4.2. Estadística inferencial:

Hipótesis General

Hi: Existe relación entre salud mental y estilos de afrontamiento al estrés del personal de salud post emergencia sanitaria por COVID-19 en un establecimiento de salud de Lima 2023

Ho: No existe relación entre salud mental y estilos de afrontamiento al estrés del personal de salud post emergencia sanitaria por COVID-19 en un establecimiento de salud de Lima 2023.

Tabla 9

Correlación entre salud mental y estilos de afrontamiento al estrés en un establecimiento de salud de Lima.

		Estilos de Afrontamiento al estrés
Salud mental	Rho Spearman	0.024
	p valor	0.854
	N	60

Interpretación:

Dado que p es mayor a 0.05, no se rechaza Ho. Por lo tanto, no existe relación entre salud mental y estilos de afrontamiento al estrés del personal de salud post emergencia sanitaria por COVID-19 en un establecimiento de salud de Lima 2023.

Hipótesis Específica 1:

Hi: Existe relación entre el estrés y el estilo de afrontamiento centrado en el problema del personal de salud post emergencia sanitaria por COVID-19 en un establecimiento de salud de Lima 2023

Ho: No existe relación entre el estrés y el estilo de afrontamiento centrado en el problema del personal de salud post emergencia sanitaria por COVID-19 en un establecimiento de salud de Lima 2023

Tabla 10

Correlación entre el estrés y estilo de afrontamiento centrado en el problema en un establecimiento de salud de Lima.

		Afrontamiento centrado en el problema
Estrés	Rho Spearman	-0.072
	p valor	0.584
	N	60

Interpretación:

Dado que p es mayor a 0.05, no se rechaza Ho. Por lo tanto, no existe relación entre el estrés y el estilo de afrontamiento centrado en resolver el problema del personal de salud post emergencia sanitaria por COVID-19 en un establecimiento de salud de Lima 2023

Hipótesis Específica 2:

Hi: Existe relación entre la ansiedad y el estilo de afrontamiento centrado en la emoción del personal de salud post emergencia sanitaria por COVID-19 en un establecimiento de salud de Lima 2023

Ho: No existe relación entre la ansiedad y el estilo de afrontamiento centrado en la emoción del personal de salud post emergencia sanitaria por COVID-19 en un establecimiento de salud de Lima 2023

Tabla 11

Correlación entre la ansiedad y estilo de afrontamiento centrado en la emoción en un establecimiento de salud de Lima.

		Afrontamiento centrado en la emoción
Ansiedad	Rho Spearman	-0.014
	p valor	0.917
	N	60

Interpretación:

Dado que p es mayor a 0.05, no se rechaza H_0 . Por lo tanto, no existe relación entre la ansiedad y el estilo de afrontamiento centrado en la emoción del personal de salud post emergencia sanitaria por COVID-19 en un establecimiento de salud de Lima 2023

Hipótesis Específica 3:

Hi: existe relación entre la depresión y el estilo de afrontamiento evitativo del personal de salud post emergencia sanitaria por COVID-19 en un establecimiento de salud de Lima 2023

Ho: No existe relación entre la depresión y el estilo de afrontamiento evitativo del personal de salud post emergencia sanitaria por COVID-19 en un establecimiento de salud de Lima 2023

Tabla 12

Correlación entre la depresión y estilo de afrontamiento evitativo en un establecimiento de salud de Lima.

		Afrontamiento evitativo
Depresión	Rho Spearman	0.001
	p valor	0.995
	N	60

Interpretación:

Dado que p es mayor a 0.05, no se rechaza H_0 . Por lo tanto, no existe relación entre la depresión y el estilo de afrontamiento evitativo del personal de salud post emergencia sanitaria por COVID-19 en un establecimiento de salud de Lima 2023.

V. DISCUSIÓN

Por parte de los resultados de la estadística descriptiva. El Centro de Salud Los Libertadores región Lima Norte, el 36% del personal de salud presentó un bajo nivel de alteración de salud mental. Ello es similar a lo reportado por Magaña *et al.* (2023) quienes realizaron su investigación en un hospital nacional de El Salvador. En donde sus valores fueron que el 79% presentó un nivel bajo de alteración del estado mental. En el caso de la investigación citada anteriormente, la muestra fue similar a la del presente estudio por haberse realizado en ámbito de acceso al servicio de salud nacional, también que el porcentaje de mayor predominancia del personal de salud obtuvo un bajo nivel de alteración de salud mental. El estudio a pesar de tener mayor tamaño de muestra, tienen la misma exigencia física y mental debido a la demanda de recursos humanos y cantidad de pacientes asistentes al momento de realizarle ambos trabajos de investigación. Importante destacar que el instrumento utilizado fue distinto en ambos casos.

En el presente estudio se encontró que el 38% de los trabajadores del establecimiento de salud, evidenció un nivel medio de nivel de estrés. Mostrando similitud con el trabajo de investigación realizado por Ortiz y Fuente (2023), el cual fue realizado en una clínica de Lima. En donde se reportó que el 64% sostuvo un nivel medio de estrés. Es importante señalar que el instrumento fue distinto. No obstante, la medida de la alteración mental estuvo a la altura de la exigencia laboral sanitaria, pudiendo identificar asertivamente el nivel de estrés en el personal de salud de la clínica. Ambos estudios son similares por presentar el mayor porcentaje perteneciente al nivel medio de estrés.

Asimismo, en el trabajo de investigación por Valdez *et al.* (2022) se encontró similitud en cuanto en los niveles de estrés. El estudio realizado en México con una muestra de futuros profesionales de la salud, se evidenció que el 78% obtuvo un nivel moderado de estrés.

Respecto a la dimensión ansiedad del presente trabajo, los trabajadores sanitarios obtuvieron que un 43% obtuvo un nivel de ansiedad. Producto similar al trabajo realizado por Peñafiel *et al.* (2021), en el cual un 50% obtuvo el valor de ansiedad. Aunque se usó diferente instrumento, pudo evidenciarse el nivel incrementado de ansiedad por parte de los trabajadores. Es similar, siendo el país

con un contexto sanitario parecido al Perú, fue factible la comparación por tratarse de muestras con las mismas condiciones laborales en cuanto a la exigencia física y mental. Es por ello que el instrumento podría usarse sin modificaciones considerables en nuestra sociedad.

En la presente investigación se evidenció que el 30% de los trabajadores del establecimiento de salud, tuvo depresión moderada. Resultado similar al obtenido en la investigación de Caldichoury *et al.* (2023) en donde se terminó mostrando que el 55% obtuvo depresión moderada. Estudio el cual se realizó mediante cuestionarios en línea, difundido en redes sociales, correos electrónicos institucionales y páginas web. Se juntaron profesionales de Argentina, Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador y Perú. Dichos participantes confirmaron ser profesiones de salud clínico y/o administrativo. El trabajo tiene similitud en cuanto a la cantidad de personal sanitario que obtiene valor mayor a una depresión leve. Cabe resaltar que se obtuvo mediante un diferente instrumento. En este caso al incluir participantes extranjeros, nos demanda a priorizar el cuidado de la salud mental de nuestros trabajadores sanitarios, para brindar un mejor servicio de salud.

En el establecimiento de salud, los trabajadores obtuvieron un valor de 45% como uso moderado de usar algún estilo de afrontamiento al estrés. De la bibliografía se evidenció que el trabajo realizado por Canta (2023) es similar, dado que obtuvo un valor de 57% como cantidad de los que usan un estilo de afrontamiento regularmente. Estudio realizado en un Hospital Nacional de Utcubamba, zona urbana de Chiclayo. Es importante resaltar que usó un instrumento diferente. Este estudio es similar por varios factores, entre ellos, el ser realizado en profesionales sanitarios pertenecientes al mismo ámbito nacional, similar carga laboral por la exigencia y demanda de atención en salud de la región.

Los trabajadores del centro de salud Los Libertadores presentaron que un 48% usa en un nivel medio el afrontamiento centrado el problema. Similar investigación a la elaborada por Tacca y Tacca (2019) quienes obtuvieron un valor de 18.60 como puntuación media más alta entre los afrontamientos, resaltando el afrontamiento centrado al problema. Se debe mencionar que se usó un instrumento adaptado en el Perú distinto al de la presente investigación. El estudio realizado en estudiantes de postgrado de la Universidad de Lima, aportó de manera significativa al trabajo en el sentido que usó como base el mismo instrumento de origen COPE

de 60 ítems, agrupados en 15 subescalas o las que vendrían a ser las estrategias. La evidencia señala que el estilo de afrontamiento centrado en el problema fue el de mayor frecuencia en ambos estudios, lo cual nos hace deducir que es muy probable que la elección de los participantes, tengan como factores determinantes a la formación académica, experiencia personal y/o profesional, y acorde a la posterior etapa del desarrollo completo de la corteza prefrontal según el Instituto Nacional de Salud mental de Estados Unidos (NIMH) (2023) tales adquisiciones de vida les permitieron a ambos grupos de estudio tener con menor dificultad la capacidad de planificar, discernir modos de afrontar el estrés y terminar eligiendo un estilo de afrontamiento centrado en el problema.

Asimismo, lo demostrado por Quito y Chacha (2022), en una investigación realizada en una clínica de Ecuador, que la estrategia más usada por el personal de salud fue la centrada en resolver los problemas con una media de 10 y desviación estándar de 5,6. Cabe resaltar que la investigación fue elaborada por un instrumento diferente que constaba de 40 ítems. También es pertinente señalar que el tamaño de la población fue similar al de la presente investigación.

Respecto a la dimensión Afrontamiento centrado en la emoción se encontró que los trabajadores del Centro de Salud Los Libertadores obtuvieron un 43% de nivel medio usándolo. En la bibliografía no se encontró dicho análisis. No obstante, Kovacs *et al.* (2022) resalta la importancia de este afrontamiento que involucra respuestas dirigidas hacia uno mismo, como reacciones emocionales ante situaciones estresantes, preocupación por el bienestar personal y la indulgencia en la fantasía o ensoñación. No obstante, la amplitud de este enfoque ha dado lugar a resultados ambiguos en términos de su adaptabilidad. Aunque puede considerarse adaptativo el afrontamiento centrado en las emociones, por ejemplo, a través de la reevaluación positiva y la búsqueda de apoyo social, cuando impulsa de manera activa el procesamiento y la expresión emocional, mitigando así las respuestas negativas al estrés, también puede considerarse desadaptativo, como en el caso de la negación, la culpabilidad o el pensamiento contrafáctico. Estas respuestas fomentan la pasividad y la evitación, obstaculizando la aceptación o resolución de problemas.

Los trabajadores del establecimiento de salud obtuvieron un 42% de nivel medio en el uso de Afrontamiento evitativo. El trabajo de Espinoza *et al.* (2022)

obtuvo un valor r (0.201) más intenso respecto a otros estilos de afrontamiento. En el estudio realizado por la Universidad Peruana Unión, en Lima Metropolitana y Callao. Contaron con más población siendo aun el estilo de afrontamiento evitativo el más usado por los participantes. A pesar de ser personas de distintas ocupaciones, son cercanos a la comunidad en salud como usuarios. El valor alto de esta dimensión adquirió significancia por las características únicas de sus ítems.

En los trabajadores del Centro de Salud Los Libertadores se encontró que no existe relación entre las variables salud mental y estilos de afrontamiento al estrés. Debido a que se encontró un valor de significancia de 0.85, el cual es muy cercano al encontrado en el estudio realizado por Alanoca (2022) realizado dentro del contexto COVID-19 en el distrito de San Miguel, tomando a docentes de nivel primario y secundario de cuatro centros educativos del estado como sujetos de estudio. Es necesario precisar que dicho estudio se realizó en mediados de diciembre de 2019, fechas de evaluaciones finales a los alumnos y entrega de notas del último semestre, todo ello como factor agregado al nivel estrés. A pesar de estos eventos, el valor de significancia que se obtuvo fue de 0.69. De tal manera, que tampoco se encontró relación entre las variables de en cuestión.

Esto resultados evidencian que el usar estilos de afrontamientos no sería determinante para estimar el nivel de salud mental de los participantes en ambos estudios. No obstante, Soto (2021) en su estudio realizado a una comunidad de docentes en Ecuador demostraron que las herramientas como las estrategias o estilos de afrontamiento son recursos emergentes, los cuales, demostrados por los docentes, favorecen a un mejor dominio y manejo del bienestar mental y psicológico. Desarrollando acciones de consideración para un adecuado nivel de salud mental, se podrá obtener un equilibrio entre el estado mental que favorecerá diversos logros personales.

Entre dichas acciones podemos encontrar: Apoyo Social ya que, en la cultura ecuatoriana, el apoyo social es a menudo valorado y buscado como una estrategia de afrontamiento. Las personas tienden a recurrir a amigos, familiares y comunidades para obtener ayuda y consuelo en momentos de dificultad. Espiritualidad y Religiosidad: Muchas personas en Ecuador encuentran consuelo y apoyo en sus creencias espirituales y religiosas. La práctica de la religión y la participación en actividades espirituales son formas comunes de afrontar

situaciones estresantes. Adaptabilidad y Resiliencia: Dada la diversidad geográfica y cultural de Ecuador, la adaptabilidad y la resiliencia son rasgos importantes en el afrontamiento. La capacidad para adaptarse a cambios y superar adversidades es comúnmente observada. Cohesión Familiar: La importancia de la familia en la cultura ecuatoriana se refleja en la tendencia a buscar apoyo dentro del núcleo familiar. La cohesión familiar y el apoyo mutuo son estrategias significativas de afrontamiento. Expresión Emocional: En algunas circunstancias, las personas en Ecuador pueden recurrir a la expresión emocional como parte de su afrontamiento. Hablar abiertamente sobre las emociones y compartir experiencias es una forma de lidiar con el estrés.

El uso del humor como mecanismo de afrontamiento también es común en la cultura ecuatoriana. El humor puede servir como una forma de aliviar la tensión y encontrar aspectos positivos en situaciones difíciles. Participación Comunitaria: La participación en actividades comunitarias y la colaboración con otros miembros de la sociedad también son estrategias de afrontamiento que se observan en Ecuador. La solidaridad comunitaria puede proporcionar apoyo en tiempos de crisis.

En el trabajo de investigación se encontró que no existe relación entre las dimensiones afrontamiento centrado al problema y el estrés. Sin embargo, Di-Colloredo *et al.* (2007; citados en Uribe *et al.*, 2018) evidenciaron en su investigación que el logro de la eficiencia y eficacia del manejo de sucesos que demandan alta niveles de estrés, son posibles aplicando estilos de afrontamiento centrado en la resolución de problemas. Cabe mencionar que esta estrategia es acompañada con el soporte social para un equilibrio en el estado mental.

En el presente estudio se encontró que la falta de relación entre las dimensiones ansiedad y estilos de afrontamiento centrado en la emoción. Similar al estudio realizado por Virto-Concha *et al.* (2020) en donde obtuvieron que un valor de $p=0.85$ entre la ansiedad y el afrontamiento espiritual, el cual según la bibliografía está incluido en el afrontamiento centrado en la emoción. Dicho estudio realizado en Cuzco para el personal de enfermería, es similar al presente trabajo debido a que incluye a la dimensión ansiedad junto al estrés y depresión para el análisis del estado mental del personal de enfermería. Importante resaltar que se usó el mismo instrumento base DASS-21 para el estudio del nivel de salud mental y sus dimensiones ya señaladas.

En los trabajadores del Centro de Salud Los Libertadores se encontró que no existe relación entre las dimensiones depresión y afrontamiento evitativo. En la bibliografía no se encontró dicho análisis. Sin embargo, en lo aportado por Carver *et al.* (1989; citado en Tacca y Tacca, 2019) mencionaron que el uso de un afrontamiento evitativo ocasionó conductas inapropiadas tales como la búsqueda de sustancias nocivas, el uso de la sátira para intentar disminuir alguna frustración ocasionada por el factor estresante o problema que experimenta la persona. De tal forma que condicionan un entorno propicio para el inicio de la aparición del cuadro clínico de la depresión.

Asimismo, lo mencionado por Espinoza *et al.* (2022) los cuales habiendo realizado el estudio dentro del contexto COVID-19 en Lima Metropolitana fue de gran ayuda para aproximarse lo mejor posible a las sensaciones y emociones de las personas respecto a el bienestar que tenían con su calidad de vida, y para acercarse al nivel de estrés que viven los actuales trabajadores de salud después de dicho contexto. Demostraron que el afrontamiento en cuestión obtuvo mayor aplicación en personas más jóvenes entre 18 y 24 años, de los cuales, con un valor de p menor a 0,05 y un $r = -0.201$, lo que nos indica que cuanto mayor usaban un afrontamiento evitativo, menor sentían su percepción con una buena calidad de vida. Dicha percepción nos da a entender que en algún momento desarrollarán de la misma forma, el cuadro patológico de depresión.

Sin embargo, en la literatura podemos encontrar consejos, recomendaciones y tendencia a la necesidad de la aplicación de afrontamientos, la preocupación por el bienestar mental, el aspecto emocional, social para mejorar la salud mental. Estudios coinciden en respaldar afrontamientos efectivos, pero de acuerdo al entorno educativo y a las circunstancias. Se sugiere que las autoridades deben adoptar un enfoque más integral que incluya el bienestar psicológico y emocional en la planificación y ejecución de políticas en el par educación-salud.

Se enfatizó también en los estudios de Molano *et al.* (2021) y Urrego *et al.* (2022) la necesidad de un enfoque holístico que aborde tanto los factores académicos como los emocionales. También que los afrontamientos y el bienestar emocional deben considerarse elementos fundamentales en el diseño de políticas educativas y programas de apoyo estudiantil y laboral.

Dado los estudios contrastados, podemos sostener que la problemática respecto a un correcto cuidado de los niveles de salud mental, incluyendo las dificultades vistas también en cada una de sus dimensiones. Es demandante el uso de estrategias de afrontamiento efectivos según las coyunturas de cada sociedad, esto proporciona información valiosa sobre enfoques efectivos para manejar el estrés y promover el bienestar psicológico, así como también la ejecución de cada una de las estrategias correspondientes a los diversos estilos que existen. Todo ello a pesar de terminar el contexto pandemia, ya que los estudios evidenciaron las secuelas de los estados mentales alterados.

En materia de tomar una actitud preventiva, el saber discernir sobre estas estrategias de afrontamiento, ayudarán a manejar el estrés, implementando con programas de resiliencia antes futuros eventos adversos.

La colaboración entre investigadores, educadores y profesionales de salud mental es crucial para abordar los desafíos y mejorar el bienestar de los estudiantes universitarios a nivel mundial.

VI. CONCLUSIONES

Primero: No existe relación entre la salud mental y los estilos de afrontamiento al estrés del personal de salud post emergencia sanitaria por COVID-19 en un establecimiento de salud de Lima, 2023.

Segundo: No existe relación entre el estrés y el estilo de afrontamiento centrado en el problema del personal de salud post emergencia sanitaria por COVID-19 en un establecimiento de salud de Lima 2023

Tercero: No existe relación entre la ansiedad y el estilo de afrontamiento centrado en la emoción del personal de salud post emergencia sanitaria por COVID-19 en un establecimiento de salud de Lima 2023.

Cuarto: No existe relación entre la depresión y el estilo de afrontamiento evitativo del personal de salud post emergencia sanitaria por COVID-19 en un establecimiento de salud de Lima 2023.

VII. RECOMENDACIONES

Por razón de los resultados conseguidos en la presente investigación se sugiere lo siguiente:

Primero: Implementar programas de capacitación sobre estilos de afrontamiento antes situaciones estresantes y en un futuro poder encontrar una relación con el nivel de salud mental.

Segundo: Elaborar estrategias que ayuden a usar un estilo de afrontamiento centrado en el problema para manejar el estrés durante las jornadas

Tercero: Diseñar programas de capacitación sobre cómo manejar la ansiedad usando estilos de afrontamiento centrado en la emoción.

Cuarto: Concientizar mediante campañas sobre cómo combatir la depresión y la influencia negativa del usar un estilo de afrontamiento evitativo

REFERENCIAS

Alanoca Mamani, M. (2023). Estilos de afrontamiento al estrés y salud mental positiva en docentes de nivel primario y secundario en colegios públicos del distrito San Miguel-Lima. [Tesis de grado]. Universidad Peruana Cayetano Heredia.

<https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/11552>

Alegría, M., NeMoyer, A., Falgàs Bagué, I., Wang, Y., & Alvarez, K. (2018). Social Determinants of Mental Health: Where We Are and Where We Need to Go. *Current psychiatry reports*, 20(11), 95.

<https://doi.org/10.1007/s11920-018-0969-9>

American Psychological Association (APA) (2018). APA College Dictionary of Psychology 2nd Expanded, Updated, Revived ed. 6.

<https://psycnet.apa.org/search/display?id=a30578e0-6a8b-67c3-46a7-e080e22faabf&recordId=6&tab=PB&page=1&display=25&sort=PublicationYearMSSort%20desc,AuthorSort%20asc&sr=1>

Arias Gonzáles, J. L. (2021). Guía para elaborar la operacionalización de variables. *Espacio I+D:Innovación Más Desarrollo*, 10(28).

<https://espacioimasd.unach.mx/index.php/Inicio/article/view/274>

Avilés Medina, V. W. (2022). Vulnerabilidad frente al estrés y las estrategias de afrontamiento de los estudiantes de enfermería. *Investigación E Innovación: Revista Científica De Enfermería*, 2(3), 104–112.

<https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1643>

Bryant R. A. (2019). Post-traumatic stress disorder: a state-of-the-art review of evidence and challenges. *World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 18(3), 259–269.

<https://doi.org/10.1002/wps.20656>

Buoli M. (2023). Nuevos horizontes de investigación de la epidemiología aplicada a la salud mental [New research horizons of epidemiology applied to mental health.]. *Recenti progressi in medicina*, 114(6), 380–381.

<https://doi.org/10.1701/4042.40235>

Caldichoury, N., García-Roncallo, P., Saldías, C., Zurita, B., Castellanos, C., Herrera-Pino, J., Soto-Añari, M., Porto, M. F., Quispe-Rodríguez, I., Florez, Y., Castillo-Tamara, E., Díaz, M. C., Coronado-López, J., Gaitan-Quintero, G., Pabón-Moreno, A., Ocampo-Barba, N., Martínez-Pérez, J., Gargiulo, P. A., Quispe-Ayala, C., Camposano-Córdova, A., ... López, N. (2023). Psychological Impact of COVID-19 on Health Workers During the Second Year of the Pandemic in Latin America: Cross-Sectional Survey Study. *Revista Colombiana de Psiquiatría* 2023.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37360790/>

Canta Poquioma, C.E. (2023). Estrategias de afrontamiento ante el estrés laboral de trabajadores de salud en contexto COVID-19 en un Hospital Nacional de Utcubamba 2022. [Tesis de Maestría] [Chiclayo]. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.

<http://hdl.handle.net/20.500.12423/6087>

Cuamba, N. y Zazueta, N. (2020). Salud mental, habilidades de afrontamiento y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Psicumex*, Vol 10(2), 71-94.

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-59362020000200071

Del Carpio *et al.* (2021). Relación entre clima organizacional y nivel de satisfacción laboral en profesionales de la salud del Hospital Ilo año 2021. [Tesis de grado]. Universidad católica de Santa María.

<https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/11635/70.2765.M.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Espinoza, E., Leiva, F. y Adriano, C. (2022). Stress coping styles and life satisfaction in a sample of Peruvian adults in the context of COVID-19. *ACADEMO Revista De Investigación En Ciencias Sociales Y Humanidades*, 9(2), 139–150. Retrieved from <https://revistacientifica.uamericana.edu.py/index.php/academo/article/view/662>
- Falcón, M. (2017). Relación entre los estilos de afrontamiento al estrés y rasgos de personalidad en padres de niños con trastornos del espectro autista. Universidad Peruana Cayetano Heredia. <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/1437>
- Fernández Quispe, G. (2016). *Nivel de vulnerabilidad y mecanismos de afrontamiento ante el estrés laboral en enfermeras que laboran en áreas críticas de la Clínica Anglo Americana*. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/5947>
- Flores, D. y López, L. (2022). Factores asociados al impacto de la COVID-19 en la salud mental del personal de salud del C.S. Chen Chen, Moquegua, Perú 2021. Universidad César Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/105110>
- Galderisi, S., Heinz, A., Kastrup, M., Beezhold, J., & Sartorius, N. (2017). A proposed new definition of mental health. *Propozycja nowej definicji zdrowia psychicznego. Psychiatria polska*, 51(3), 407–411. <https://doi.org/10.12740/PP/74145>
- Gálvez, I., Torres, S., Rincón, E. (2018). Balneotherapy, Immune System, and Stress Response: A Hormetic Strategy? *International Journal of Molecular Sciences*. <https://www.mdpi.com/1422-0067/19/6/1687>
- Gaynes, B. N., Lux, L., Gartlehner, G., Asher, G., Forman-Hoffman, V., Green, J., Boland, E., Weber, R. P., Randolph, C., Bann, C., Coker-Schwimmer, E.,

Viswanathan, M., & Lohr, K. N. (2020). Defining treatment-resistant depression. *Depression and anxiety*, 37(2), 134–145.

<https://doi.org/10.1002/da.22968>

Harvey, J., Obando-Guerrero, L., Hernández, K. y De La Cruz, E. (2021). Bienestar psicológico y estrategias de afrontamiento frente a la COVID-19 en universitarios. *Universidad Y Salud*, 23(3), 207–216.

<https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/6206>

IASC. (2020). Interim Briefing Note Addressing Mental Health and Psychosocial Aspects of COVID-19 Outbreak (developed by the IASC's Reference Group on Mental Health and Psychosocial Support). Inter-Agency Standing Committee.

<https://interagencystandingcommittee.org/sites/default/files/migrated/2021-06/IASC%20Interim%20Briefing%20Note%20on%20COVID-19%20Outbreak%20Readiness%20and%20Response%20Operations%20-%20MHPSS%20%28Accessible%20pdf%29.pdf>

Jakovljevic, M., Bjedov, S., Jaksic, N., & Jakovljevic, I. (2020). Covid-19 pandemia and public and global mental health from the perspective of global health 51 security. In *Psychiatria Danubina*.

https://www.psychiatria-danubina.com/UserDocsImages/pdf/dnb_vol32_no1/dnb_vol32_no1_6.pdf

Jiménez, I, (2020). Niveles de estrés y cómo eliminarlos [Internet].

<https://blog.izabc.com.mx/niveles-de-estres-y-como-eliminarlos>

Lazarus, R. y Folkman, S. (1986). *Stress, Appraisal and Coping*. Pág. 141.

https://books.google.com.pe/books?id=iySQQuUpr8C&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

- Livneh H. (2019). The use of generic avoidant coping scales for psychosocial adaptation to chronic illness and disability: A systematic review. *Health psychology open*, 6(2), 2055102919891396.
<https://doi.org/10.1177/2055102919891396>
- Lyness, D. (2013). Trastornos de ansiedad (para Adolescentes) - Nemours KidsHealth [Internet]. [citado 14 de noviembre de 2021].
<https://kidshealth.org/es/teens/anxiety.html>
- Kovács, L. N., Katzinger, E., Yi, S., Demetrovics, Z., Maraz, A., & Kökönyei, G. (2022). Emotion-focused coping mediates the relationship between COVID-related distress and compulsive buying. *PloS one*, 17(9), e0274458.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0274458>
- Kurtses Gürsoy, B., & Köseoğlu Toksoy, C. (2023). Psychological Resilience and Stress Coping Styles in Migraine Patients. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 19, 63–72.
<https://doi.org/10.2147/NDT.S398838>
- Magaña, M., Méndez, S. y Martínez, S. (2023). Occupational stress and mental health on frontline healthcare workers during COVID-19 pandemic. *Rev. scientific of Institute of health*, 6(1), 25–33.
<https://camjol.info/index.php/alerta/article/view/15445>
- Mayo Clinic (2021). Depresión (trastorno depresivo mayor) - Síntomas y causas [Internet]. [citado 14 de noviembre de 2021].
<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/depression/symptoms-causes/syc-20356007>
- Mella-Morambuena, J., López-Angulo, Y., Sáez-Delgado, Y. y Del Valle, M. (2020). “Estrategias de afrontamiento en apoderados durante el confinamiento por la COVID-19”, *CienciAmérica*, vol. 9, no. 2, pp. 322–333.
<https://cienciamerica.edu.ec/index.php/uti/article/view/324/583>

Ministerio de Salud (MINSA)-Perú (2020). Guía técnica para el cuidado de la salud mental de la población afectada, familias y comunidad, en el contexto del COVID-19 [Internet].

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/541124-guia-tecnica-para-el-cuidado-de-la-salud-mental-de-la-poblacion-afectada-familias-y-comunidad-en-el-contexto-del-covid-19>

Ministerio de Salud de El Salvador (MINSAL) (2016). Manejo del estrés; Talento humano en salud [Internet].

<https://studylib.es/doc/8284844/manejo-del-estr%E9s--talento-humano-en-salud>

Molano, N., Rojas, E. y Vélez, R. (2021). Estado emocional y su correlación con las habilidades de afrontamiento de universitarios, Popayán-Colombia. *Retos*, 42, 154–161.

<https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/article/view/86359>

Montserrat-Capdevila, J., Fornells-Barberà, I., Roso-Llorach, A., Olivares-Sanzo, P., Romero-Gracia, A., & Ichart, J. X. (2023). Impact of COVID-19 on the mental health of the population: Study in primary care. *Attention primary*, 56(3), 102813. Advance online publication.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38039619/>

National Institute of Mental Health (NIMH) (2022). The Teen Brain: 7 Things to Know [Internet] [Citado el 2023].

<https://www.nimh.nih.gov/health/publications/the-teen-brain-7-things-to-know>

Niño-Higuera, R.I., Bravo-Paz, X.Y., Ordaz-Carrillo, M.I., Santillan-Torres, C. y Gallardo-Contreras, M.R. (2019). *Estrés percibido y estrategias de afrontamiento en el equipo de enfermería: implicaciones para su formación*. *Revista de Psicología y Educación*, 14(2), 157-166.

<https://doi.org/10.23923/rpye2019.02.180>

Noguera, C., Sarmiento-Melendez, Y., Sierra-Hincapié, G., González-Díaz, J. (2022). *Síntomas depresivos en trabajadores de la salud dos años después del inicio de la pandemia COVID-19 en Bogotá, Colombia*. Revista Colombiana de Psiquiatría.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0034745023000392?via%3Dihub>

Ocaña, N., Romero, M., Ocaña, V.A. y Ocaña, V.R. (2021). Ansiedad, estrategias y recursos para el afrontamiento de trabajadores de salud en primera línea COVID-19 del primer nivel de atención, Cajamarca, 2021. Rev. Med. Vallejana 2021; 10(2): 39-52.

[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/85860/AC_Oca%
c3%b1a_ANG-Romero_CMC-Oca%
c3%b1a_AVA-Oca%
c3%b1a_GVR.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/85860/AC_Oca%c3%b1a_ANG-Romero_CMC-Oca%c3%b1a_AVA-Oca%c3%b1a_GVR.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2022). Por qué la salud mental debe ser una prioridad al adoptar medidas relacionadas con el cambio climático [Internet] [Citado 3 de junio de 2022].

<https://www.who.int/es/news/item/03-06-2022-why-mental-health-is-a-priority-for-action-on-climate-change>

Ortiz, O. y Fuentes, M. (2023). Estrés laboral y estrategias de afrontamiento del personal de enfermería en el servicio de Hospitalización de una Clínica Privada, Lima – Perú. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 7(2), 3879-3895.

<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/5616>

Osorio, M., Prado, C., Bazán, G. y Huitrón, B. (2020). Afrontamiento en profesionales de la salud mexicanos del sector público. Universidad Nacional Autónoma de México.

<https://alternativas.me/attachments/article/218/8%20-%20Afrontamiento%20en%20profesionales%20de%20la%20salud%20mexicanos.pdf>

Peñañiel-León, J., Ramírez, A., Mesa, I. y Martínez, P. (2021). Impacto psicológico, resiliencia y afrontamiento del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 40(3), 202-211.

<https://www.redalyc.org/journal/559/55969712001/55969712001.pdf>

Pilataxi, D., Velasco, L., y Fierro, M. (2021). Impacto del COVID-19 en la salud mental del profesional de enfermería. *Gicos*. Ecuador.

<http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/gicos/article/view>

Reyes, V., Muñoz, D. y Alcázar, R. (2020). Emociones y estrategias de afrontamiento cuando los estudiantes universitarios aprueban. *Nova scientia*, 12(25), 00008.

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-07052020000200122

Ribeiro, Â., Ribeiro, J. P., & von Doellinger, O. (2018). Depression and psychodynamic psychotherapy. *Revista brasileira de psiquiatria (Sao Paulo, Brazil : 1999)*, 40(1), 105–109.

<https://doi.org/10.1590/1516-4446-2016-2107>

Scorsolini-Comin, F., Dapieve, N., Junior, A., Warken, P. y Von, J.(2021). *Mental health and coping strategies in graduate students in the COVID-19 pandemic*. *Rev. Latino-Americana de Enfermagem* 2021, Vol. 29.

<https://www.scielo.br/j/rlae/a/ZWnTbwWJgm76RhFBVYG5p9c/?lang=en#>

Schoenmakers, E. C., van Tilburg, T. G., & Fokkema, T. (2015). Problem-focused and emotion-focused coping options and loneliness: how are they related? *European journal of ageing*, 12(2), 153–161.

<https://doi.org/10.1007/s10433-015-0336-1>

Sipaviciene S. (2022). The Relationships between Psychological Well-Being, Emotions and Coping in COVID-19 Environment: The Gender Aspect for Postgraduate Students. *International journal of environmental research and public health*, 19(16), 10132.
<https://doi.org/10.3390/ijerph191610132>

Soto-Crofford, C. (2021). Salud mental positiva en una comunidad de docentes en Ecuador. Universidad Laica Alfaro de Manabí, Ecuador.
<https://maestrosociedad.uo.edu.cu/index.php/MyS/article/view/5441>

Tacca, D. y Tacca, A. (2019). Estilos de afrontamiento y bienestar psicológico en estudiantes de postgrado. Universidad Tecnológica del Perú.
<https://repositorio.utp.edu.pe/handle/20.500.12867/2497>

Uribe, A., Ramos, I., Villamil, I. y Palacio, J. (2018). La importancia de las estrategias de afrontamiento en el bienestar psicológico en una muestra escolarizada de adolescentes. Universidad Pontificia Bolivariana.
https://www.researchgate.net/publication/326277384_La_importancia_de_las_estrategias_de_afrontamiento_en_el_bienestar_psicologico_en_una_muestra_escolarizada_de_adolescentes

Urrego-Betancourt, Y., Castro, J., Garavito, C. y Yáñez, C. (2022). Influencia del bienestar psicológico y subjetivo en el afrontamiento, los hábitos de estudio y uso de TICS en estudiantes universitarios durante la pandemia por COVID-19. *MedUNAB*, 25(2), 176–192.
<https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/4426/3625>

Valdez, Y., Marentes, R., Correa, S., Hernandez, R., Enriquez, I. y Quintana, M. (2022). Nivel de estrés y estrategias de afrontamiento utilizadas por estudiantes de la licenciatura en Enfermería. *Enfermería Global*, 21(1), 248–270.
<https://revistas.um.es/eglobal/article/view/441711>

Virto-Concha, C., Virto-Farfán, C., Cornejo-Calderón, A., Loayza-Bairo, W., Alvarez-Arce, B., Gallegos-Laguna, Y. y Triveño-Huamán, J. (2020). Estrés ansiedad y depresión con estilos de afrontamiento en enfermeras en contacto con covid-19, Cusco – Perú. Rev. RECIEN. 2020; Vol. 9 / Nº 3.
https://www.researchgate.net/publication/344722891_ESTRES_ANSIEDAD_Y_DEPRESION_CON_ESTILOS_DE_AFRONTAMIENTO_EN_ENFERMERAS_EN_CONTACTO_CON_COVID-19_CUSCO_PERU

Voskou, P., Bougea, A., Economou, M., Douzenis, A., y Ginieri-Coccosis M. (2018). Relación entre calidad de vida, síntomas psicopatológicos y formas de afrontamiento en las enfermeras griegas. Revista de Enfermería Clínica, 30(1), 23–30.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862118302572?via%3Dihub>

Walton M, Murray E, Christian MD (2020). Mental health care for medical staff and affiliated healthcare workers during the COVID-19 pandemic. Eur Heart J Acute Cardiovasc Care.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7189614/>

Zhu, C., Zhang, T., Li, Q., Chen, X., & Wang, K. (2023). Depression and Anxiety During the COVID-19 Pandemic: Epidemiology, Mechanism, and Treatment. Neuroscience bulletin, 39(4), 675–684.
<https://doi.org/10.1007/s12264-022-00970-2>

ANEXOS

Anexo 1. Tablas de operacionalización de variables

Título: Salud mental y estilos de afrontamiento al estrés del personal de salud post emergencia sanitaria por COVID-19 en un establecimiento de salud de Lima 2023					
Variable	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
SALUD MENTAL	Según MINSA (2020) es un estado variable de bienestar, consecuencia de la interacción entre las capacidades de la persona con su alrededor. Estado que agrega situaciones conflictivas, así como la posibilidad de encararlos de manera edificante.	Depression Anxiety Stress Scales – 21 (DASS-21), consta de 21 ítems, con cuatro opciones cada uno, con una puntuación de cero a tres. Por ello puede obtenerse puntuaciones entre 0 y 63 puntos, a medida que aumentan las puntuaciones disminuye el nivel de salud mental.	Estrés	Comportamientos exagerados y reactivos	ORDINAL. Presenta el siguiente orden: Cuestionario. Escala de Likert. Salud mental buena Salud mental regular Salud mental mala
				Sensación de cansancio y tensión	
			Ansiedad	Síndrome corporal	
				Estado de desasosiego	
			Depresión	Ausencia de sentimientos positivos	
				Pérdida de interés	

Variable	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES E ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
ESTILOS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS	Es una serie de mecanismos populares para hacer frente al estrés. Se enfoca en estrategias que implican abordar la fuente de origen del estrés directamente, con el objetivo de modificarla, eliminarla o encontrar una solución satisfactoria. Algunas de las estrategias de afrontamiento más comunes mencionadas incluyen la confrontación, la planificación, la búsqueda de información y el establecimiento de prioridades, entre otras.	Tous et al. (2022) manifestó que se evalúa con el Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) (Coping Strategy Inventory), y consta de 52 ítems, que medirá las 13 estrategias de afrontamiento, para identificar el tipo de estrategia más usada.	Estilos de afrontamiento centrado en el problema	Afrontamiento activo: 1, 14, 27, 40	ORDINAL: 1 = Casi nunca hago esto 2 = A veces hago esto 3 = Usualmente hago esto 4 = Hago esto con mucha frecuencia
				Supresión de actividades competencias: 3, 16, 29, 42	
				Planificación: 2, 15, 28, 41	
				Búsqueda de soporte social: 5, 18, 31, 44	
			Estilos de afrontamiento centrado en la emoción	Postergación del afrontamiento: 4, 17, 30, 43	
				Reinterpretación positiva y crecimiento: 7, 20, 33, 46	
				Búsqueda de apoyo social por razones emocionales: 6, 19, 32, 45	
				Aceptación: 8, 21, 34, 47	
				Acudir a la religión: 11, 24, 37, 50	
			Estilos de afrontamiento evitativo	Negación: 9, 22, 35, 48	
				Desentendimiento conductual: 12, 25, 38, 51	
				Liberación de emociones: 10, 23, 36, 49	
				Desentendimiento mental: 13, 26, 39, 52	

Anexo 2. Instrumento de recolección de datos

INTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Estimado trabajador del Centro de Salud Los Libertadores, reciba un cordial saludo y agradecimiento por el apoyo que me brindará al completar los siguientes cuestionarios que tienen como objetivo determinar relación entre la salud mental y los estilos de afrontamiento del personal de salud post emergencia sanitaria por COVID-19 en un establecimiento de salud de Lima, 2023.

Sus respuestas son estrictamente confidenciales.

Nombre: _____ Fecha: _____

ESCALA DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS (DASS-21) (Lovibond & Lovibond, 1995)

Por favor lea cada afirmación y marque con un aspa el recuadro que pertenece a uno de estos números: 0, 1, 2 o 3 según lo que corresponda en cada afirmación a la última semana. No existen respuestas correctas o incorrectas. No gaste mucho tiempo en cada afirmación. La escala a utilizar es como se presenta a continuación:

0 = No me ha ocurrido

1 = Me ha ocurrido un poco o durante parte del tiempo

2 = Me ha ocurrido bastante o durante una buena parte del tiempo

3 = Me ha ocurrido mucho o la mayor parte del tiempo

DIMENSIONES	N.º	ÍTEMES	0	1	2	3
ESTRÉS	1	Me costó mucho quitar la tensión				
	2	Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones				
	3	Sentí que tenía muchos nervios				
	4	Noté que me agitaba				
	5	Se me hizo difícil terminar las cosas				
	6	No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo				
	7	Sentí que estaba muy irritable				
ANSIEDAD	8	Me di cuenta de que tenía la boca seca				
	9	Se me hizo difícil respirar				
	10	Sentí que mis manos temblaban				
	11	Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo				
	12	Sentí que estaba al punto del pánico				
	13	Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico				
	14	Tuve miedo sin razón				
DEPRESIÓN	15	No podía sentir ningún sentimiento positivo				

	16	Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas				
	17	Sentí que no tenía nada por que vivir				
	18	Me sentí triste y deprimido				
	19	No me pude entusiasmar por nada				
	20	Sentí que valía muy poco como persona				
	21	Sentí que la vida no tenía ningún sentido				

ESCALA O INVENTARIO DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO – COPE DE CAVER, SELLER Y WEINTRAUB (ADAPTACIÓN PERUANA POR CASUSO, 1996)

Estamos interesados en conocer la forma cómo responden las personas cuando se enfrentan a diferentes tipos de problemas, dificultades o situaciones estresantes en sus vidas.

Hay muchas maneras de manejar esas situaciones. Este cuestionario te pide indicar qué es lo que tú generalmente haces o sientes cuando experimentas este tipo de situaciones. Naturalmente, en diferentes situaciones reaccionas en forma diferente, pero piensa qué es lo que habitualmente haces tú. 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 = Casi nunca hago esto

2 = A veces hago esto

3 = Usualmente hago esto

4 = Hago esto con mucha frecuencia

DIMENSIONES	N.º	ÍTEMS	1	2	3	4
AFRONTAMIENTO CENTRADO EN EL PROBLEMA	1	Hago actividades adicionales para quitarme de encima el problema.				
	2	Trato de idear una estrategia sobre lo que debo de hacer.				
	3	Dejo de lado otras actividades para poder concentrarme en el problema.				
	4	Me fuerzo a mí mismo (a) a esperar el momento apropiado para hacer algo.				
	5	Le pregunto a personas que han tenido experiencias similares, qué hicieron.				
	6	Concentro mis esfuerzos en hacer algo respecto al problema.				
	7	Hago un plan de acción.				
	8	Me concentro en tratar este problema y, si es necesario, dejo de lado otras cosas.				
	9	No hago nada hasta que la situación lo permita.				
	10	Trato de conseguir el consejo de alguien sobre qué hacer.				
	11	Hago paso a paso lo que debe hacerse.				
	12	Pienso bastante sobre los pasos que debo seguir.				
	13	No me dejo distraer por otros pensamientos o actividades.				
	14	Me aseguro de no empeorar las cosas por actuar demasiado rápido.				
	15	Hablo con alguien que pueda saber más de la situación.				
	16	Realizo acciones dirigidas a enfrentar el problema.				

	17	Pienso en cómo podría manejar mejor el problema.				
	18	Trato de evitar que otras cosas interfieran con mis esfuerzos para enfrentar la situación.				
	19	Me controlo para no hacer las cosas Apresuradamente.				
	20	Hablo con alguien que pueda hacer algo concreto sobre el problema.				
AFRONTAMIENTO CENTRADO EN LA EMOCIÓN	21	Hablo de mis sentimientos con alguien.				
	22	Busco el lado bueno en lo que está sucediendo.				
	23	Aprendo a vivir con el problema.				
	24	Busco la ayuda de Dios.				
	25	Me rehúso a creer que eso ha sucedido.				
	26	Trato de conseguir apoyo de amigos o parientes.				
	27	Intento ver el problema desde un punto de vista diferente, para hacerlo parecer más positivo.				
	28	Acepto que el hecho ha ocurrido y que no puede ser cambiado.				
	29	Pongo mi confianza en Dios.				
	30	Me hago la idea de que nada ha ocurrido.				
	31	Hablo con alguien sobre cómo me siento.				
	32	Aprendo algo de la experiencia.				
	33	Me acostumbro a la idea de que el hecho sucedió.				
	34	Intento encontrar consuelo en mi religión.				
	35	Actúo como si no hubiese ocurrido.				
	AFRONTAMIENTO EVITATIVO	36	Busco la simpatía y la comprensión de alguien.			
37		Trato que mi experiencia me haga, o me lleve a madurar.				
38		Acepto la realidad de lo sucedido.				
39		Rezo más que de costumbre.				
40		Me digo a mí mismo (a) "esto no es real".				
41		Me molesto y doy rienda suelta a mis emociones.				
42		Dejo de realizar intentos para conseguir lo que quiero.				
43		Me dedico al trabajo o a otras actividades para no pensar en la situación estresante.				
44		Dejo salir mis sentimientos.				
45		Dejo de intentar alcanzar mi meta.				
46		Me voy al cine o veo televisión para pensar menos en eso.				
47		Siento que me altero mucho y expreso demasiado todo lo que siento.				
48	Admito que no puedo lidiar con el problema, y dejo de intentar resolverlo.					
49	Sueño despierto (a) con cosas distintas al problema.					
50	Me molesto y soy consciente de ello.					
51	Reduzco la cantidad de esfuerzo que pongo en solucionar un problema.					
52	Duermo más de lo usual.					

Anexo 3. Validez – V de Aiken

V de Aiken para el instrumento de la variable de salud mental

		J1	J2	J3	V Aiken	Interpretación de la V
ITEM 1	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 2	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	3	0.89	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 3	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	3	4	4	0.89	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 4	Relevancia	3	4	4	0.89	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	3	4	4	0.89	Valido
ITEM 5	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 6	Relevancia	4	3	4	0.89	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 7	Relevancia	3	4	4	0.89	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 8	Relevancia	3	4	3	0.78	Valido
	Pertinencia	4	3	4	0.89	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 9	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 10	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 11	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 12	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	3	0.89	Valido
ITEM 13	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	3	3	4	0.78	Valido
ITEM 14	Relevancia	3	3	4	0.78	Valido
	Pertinencia	3	4	4	0.89	Valido
ITEM 15	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 16	Relevancia	4	3	4	0.89	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 17	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 18	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 19	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 20	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 21	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido

Max	4
Min	1
K	3

$$V = \frac{\bar{x} - l}{k}$$

$V = V$ de Aiken
 \bar{x} = Promedio de calificación
 k = Rango de calificaciones (Máximo - Mínimo)
 l = calificación más baja posible

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

En valores de V Aiken como $V = 0.70$ o más son adecuados (Charter, 2003)

V de Aiken para el instrumento de la variable de estilos de afrontamiento al estrés

Max	4
Min	1
K	3

$$V = \frac{\bar{x} - l}{k}$$

$V = V$ de Aiken
 \bar{X} = Promedio de calificación
 k = Rango de calificaciones (Máxima - Mínima)
 l = calificación más baja posible

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

En valores de V Aiken como $V = 0.70$ o más son adecuados (Charter, 2003)

		J1	J2	J3	V Aiken	Interpretación de la V
ITEM 1	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 2	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 3	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 4	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 5	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 6	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 7	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 8	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 9	Relevancia	3	4	4	0.89	Valido
	Pertinencia	3	4	4	0.89	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 10	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 11	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 15	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 16	Relevancia	3	4	3	0.78	Valido
	Pertinencia	3	4	4	0.89	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 17	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 18	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	3	3	4	0.78	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 19	Relevancia	3	3	4	0.78	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 20	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 21	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 22	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 23	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 24	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 25	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido

ITEM 26	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 27	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 28	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 29	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 30	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 31	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	3	0.89	Valido
ITEM 32	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 33	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 34	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 35	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 36	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 37	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 38	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	3	0.89	Valido
ITEM 39	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 40	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 41	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 42	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 43	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 44	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 45	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 46	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 47	Relevancia	4	3	4	0.89	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 48	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 49	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 50	Relevancia	4	4	3	0.89	Valido
	Pertinencia	4	4	3	0.89	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 51	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	3	4	4	0.89	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 52	Relevancia	4	4	3	0.89	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	3	0.89	Valido

Anexo 4. Validación de juicio de expertos.

Ítem	Relevancia	Pertinencia	Claridad	Suficiencia
39	Sueño despierto (a) con cosas distintas al problema.		X	X
49	Me molesto y soy consciente de ello.		X	X
51	Reduzco la cantidad de esfuerzo que pongo en solucionar un problema.	X		X
52	Duermo más de lo usual.		X	X

Observaciones (precisar si hay suficiencia en la cantidad de ítem): Los presentes instrumentos que miden la salud mental y los estilos de afrontamiento al estrés, cuentan con los criterios de suficiencia, relevancia y claridad.

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

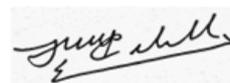
Apellidos y nombres del juez validador. Dr.: Lucas Cabello, Adalberto **DNI:** 22491809

Especialidad del validador: Doctor en Ciencias de la educación

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

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

15 de diciembre del 2023



Firma del Experto Informante.

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr.: Rupay Córdova Orlando Elías **DNI:** 08175348

Especialidad del validador: Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

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

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

17 de diciembre del 2023



Firma del Experto Informante.

Apellidos y nombres del juez validador. Mg.: Luis Alberto Fuentes Tafur **DNI:** 22491809

Especialidad del validador: Maestro en Salud Pública mención en Gestión de Servicios de Salud

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

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

15 de diciembre del 2023



Firma del Experto Informante.

Anexo 5. Prueba de confiabilidad: Alfa de Cronbach

Confiabilidad del instrumento de la variable de salud mental

	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	Item 15	Item 16	Item 17	Item 18
Sujeto 1	1	1	1	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Sujeto 2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0
Sujeto 3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1
Sujeto 4	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1
Sujeto 5	2	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1
Sujeto 6	1	1	1	2	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
Sujeto 7	2	2	1	1	2	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1
Sujeto 8	2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1
Sujeto 9	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1
Sujeto 10	2	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1
VARIANZAS	0.2667	0.3222	0	0.3222	0.1778	0.4556	0.2333	0.2667	0.2333	0.2667	0.1778	0.2333	0.2667	0.2667	0.2333	0.2667	0.2667	0.1

Item 19 Item 20 Item 21 SUMA X SUJETO

1	0	0	20
1	1	1	17
1	1	0	16
0	1	0	14
0	1	1	14
1	1	0	21
1	0	0	15
1	1	1	17
0	1	1	15
1	1	1	15
0.2333	0.1778	0.2778	

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right]$$

ALFA	0.04
K	21
K-1	20
SUMATORIA VI	5.0
SUMATORIA VT	5.2

α (Alfa) =
K (número de ítems) =
Vi (varianza de cada ítem) =
Vt (varianza total) =

Confiabilidad del instrumento de la variable de estilos de afrontamiento

	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	Item 15	Item 16	Item 17	Item 18	Item 19	Item 20	Item 21	Item 22	Item 23
Sujeto 1	1	1	1	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0
Sujeto 2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
Sujeto 3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0
Sujeto 4	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
Sujeto 5	2	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1
Sujeto 6	1	1	1	2	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0
Sujeto 7	2	2	1	1	2	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0
Sujeto 8	2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1
Sujeto 9	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1
Sujeto 10	2	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
VARIANZA	0.27	0.32	0	0.32	0.18	0.46	0.23	0.27	0.23	0.27	0.18	0.23	0.27	0.27	0.23	0.27	0.27	0.1	0.23	0.28	0.28	0.28	0.28

Item 24	Item 25	Item 26	Item 27	Item 28	Item 29	Item 30	Item 31	Item 32	Item 33	Item 34	Item 35	Item 36	Item 37	Item 38	Item 39	Item 40	Item 41	Item 42	Item 43	Item 44	Item 45	Item 46	Item 47
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
0.28	0.28	0.28	0.28	0.28	0.28	0.28	0.28	0.28	0.28	0.28	0.28	0.28	0.28	0.28	0.28	0.28	0.28	0.28	0.28	0.28	0.28	0.28	0.28

Item 48 Item 49 Item 50 Item 51 SUMA X SUJETO

0	0	0	0	0	20
1	1	1	1	1	48
0	0	1	1	0	17
0	0	1	1	0	15
1	1	1	1	1	45
0	0	1	1	0	22
0	0	0	0	0	15
1	1	1	1	1	48
1	1	1	1	1	46
1	1	1	1	1	46
0.28	0.28	0.18	0.18	0.28	

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right]$$

ALFA	0.95
K	52
K-1	51
SUMATORIA VI	13.0
SUMATORIA VT	23.0

α (Alfa) =
K (número de ítems) =
Vi (varianza de cada ítem) =
Vt (varianza total) =

Anexo 6. Autorización del establecimiento



PERU

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Dirección de Redes
Integradas de Salud
Lima Norte

C.S LOS LIBERTADORES

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

AUTORIZACIÓN

Vista la solicitud presentada por el estudiante de la Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo, ORLANDO AURELIO RUPAY PUELL, identificado con DNI No 72726106 para la ejecución del Proyecto titulado: "Salud mental y estilos de afrontamiento al estrés del personal de salud post emergencia sanitaria por COVID-19 en un establecimiento de salud de Lima 2023".

Esta Jefatura en coordinación con la responsable de personal del Establecimiento de Salud, no tiene ningún inconveniente en aceptar dicha solicitud y dar pase a la ejecución del mismo.

SMP, 18 de diciembre del 2023

MINISTERIO DE SALUD
DIRIS LN CS LOS LIBERTADORES
.....
M.C MARIA ESTHER PUELL BARRIENTOS
CMP N° 27156
JEFATURA

MSPB/...
CC - Archivo

E-mail: cslibertadores@yahoo.es

Av. Libertador Don José de San Martín. N° 1055
Urb. Libertadores - SMP
Teléf.: 5312313



Anexo 7. Ficha de Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPANTES EN LA INVESTIGACIÓN
TITULADA: “Salud mental y estilos de afrontamiento al estrés del
personal de salud post emergencia sanitaria por COVID-19 en un
establecimiento de salud de Lima 2023.

Se le invita de manera cordial a participar en el proceso de la presente investigación. Por favor, lea detenidamente este formato de consentimiento y ante cualquier duda puede hacerle saber al investigador.

Mediante este documento, Yo:.....

Identificado(a) con DNI:..... . Acepto participar de manera voluntaria en el trabajo de investigación donde se me han explicado sus objetivos y finalidad, habiendo despejado todas mis dudas, dejo constancia con mi firma ser parte del presente proyecto.

.....

Firma

Fecha: