



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**Estilos de afrontamiento y estrés laboral en personal de
enfermería de una Institución de Salud, Trujillo 2021**

AUTOR(ES):

Aranda Domínguez, Selmira [Janeth \(ORCID: 0000-0002-9948-859X\)](https://orcid.org/0000-0002-9948-859X)

Cerquera Silva, Miriam ([ORCID: 0000-0001-7288-1220](https://orcid.org/0000-0001-7288-1220))

ASESOR(A):

Mg. Valverde Rondo, María Elena ([ORCID: 0000-0001-5002-1350](https://orcid.org/0000-0001-5002-1350))

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Mental

TRUJILLO – PERÚ

2021

DEDICATORIA

Primeramente, a Dios, fuente de inspiración en mis momentos de angustia, esmero, dedicación, aciertos, desaciertos, alegrías y tristezas que caracterizaron al transitar por este camino que hoy veo realizado, sin cuyo empuje no hubiese sido posible.

A mi esposo Jeyner, mi hijo Liam, personas cuya presencia en mi vida ratifican la suerte que he tenido de pertenecerles, por ello este trabajo y los que vienen tienen su silueta y aunque no lo sepan se los dedico.

A mis padres Arcio y Mary, mis hermanos Waldir y Mónica quienes con sus sonrisas y alegrías me demuestran que vale la pena vivir, además de la satisfacción que me generan me recuerdan el compromiso que tengo para con ellos de avanzar para darles lo mejor, es posible que algún día por alguna casualidad de la vida conozcan de estas palabras y quieran seguir mis pasos al menos pensarme como un ejemplo.

SELMIRA, ARANDA DOMINGUEZ

En primer lugar, a Dios por haberme bendecido con esta hermosa carrera y con todo mi corazón a mis padres Alberto y Flormira, porque sin ellos nada de esto sería posible por todo el apoyo físico y emocional brindado cada día de la carrera, además de ser ellos mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más y así poder luchar para que la vida nos depare un futuro mejor. También dedico a mi hermana y sobrinas quienes con sus palabras de aliento no me dejaban decaer para que siguiera adelante y siempre sea perseverante y cumpla con mis metas y objetivos.

A todas mis amigos y compañeros presentes y pasados, quienes sin esperar nada a cambio compartieron su conocimiento, alegrías y tristezas de quienes aprendí mucho de sus sabios consejos, habilidades y estuvieron apoyándome y lograron que este sueño se haga realidad.

MIRIAM CERQUERA SILVA

AGRADECIMIENTO

Agradezco infinitamente a Dios, a mi esposo, a mi hijo, a mis padres y hermanos quienes, con su apoyo y comprensión, han hecho posible la culminación de mi trabajo investigativo.

También un agradecimiento cordial a mis queridos maestros de la Universidad Cesar Vallejo. Escuela de Enfermería. Quienes día a día me han dado la debida educación y orientación para la culminación de mi carrera profesional en la rama de enfermería. En especial un grato agradecimiento a mi querida asesora de tesis Mg. Valverde Rondo, María Elena, por su magnífica orientación y colaboración en el desarrollo de la tesis.

SELMIRA, ARANDA DOMINGUEZ.

Agradezco a la universidad por todas las oportunidades que me ha brindado son incomparables, también a mi facultad y escuela por la perseverancia de hacer cada día mejores profesionales, a todos los docentes que me brindaron sus conocimientos y su apoyo para salir adelante en la carrera profesional de enfermería.

MIRIAM CERQUERA SILVA

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	11
3.1. Tipo y diseño de investigación	11
3.2. Variables y operacionalización	12
3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis.	13
3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	16
3.5. Procedimientos.....	16
3.6. Método de análisis.....	16
IV. Aspectos éticos.....	17
V. RESULTADOS	18
VI. DISCUSIÓN.....	21
VII. CONCLUSIONES.....	28
VIII. RECOMENDACIONES.....	29
REFERENCIAS.....	30
ANEXOS.....	35

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Correlación de las variables estilos de afrontamiento y estrés laboral en el personal de enfermería de una Institución de Salud, Trujillo 2021.....18

Tabla 2 Distribución y frecuencia de los estilos de afrontamiento del personal de enfermería de una Institución de Salud, Trujillo 2021.....19

Tabla 3 Distribución y frecuencia de la variable estrés laboral del personal de Enfermería de una Institución de Salud, Trujillo 2021.....20

RESUMEN

Actualmente existen factores que afectan la calidad de vida del personal de enfermería quienes brindan sus esfuerzos para cuidar la salud de la población. El presente estudio, tuvo como objetivo; determinar la relación entre los estilos de afrontamiento y estrés laboral en personal de enfermería de una Institución de Salud, Trujillo 2021. El soporte teórico se basa en los conceptos de Callista Roy. De enfoque cuantitativo, de tipo no experimental transeccional y de diseño correlacional, con una muestra conformada por 82 participantes, utilizando como instrumentos el Inventario de estrategias de afrontamiento y el Inventario de Burnout de Maslash, obteniendo como resultados que los estilos de afrontamiento que predominan son la resolución de problemas con 39%, seguido del apoyo social con 20% y la reestructuración cognitiva con el 15%, mientras que el estrés laboral se presenta en el nivel medio con 38%, seguido del nivel alto con un 29%. Se concluye, que existe relación entre el estrés laboral y los estilos de afrontamiento: autocrítica, expresión de emociones, pensamientos ansiosos, evitación de problema y retirada social con una relación significativa de $p < 0,05$.

Palabras Claves: estilos, estrés laboral, desgaste ocupacional, personal de Enfermería.

ABSTRACT

There are now factors that affect the quality of life of nurses who work hard to take care of the health of the population. The objective of this study was to determine the relationship between coping styles and stress at work in nursing personnel of a health institution in Trujillo, 2021. The theoretical support is based on the concepts of Callista Roy. This study has a quantitative approach, nonexperimental, cross-sectional and correlational design, and a sample of 82 participants, using as instruments the Coping Strategies Inventory and the Maslach Burnout Inventory. The results are that the predominant coping styles are problem solving with 39%, followed by social support with 20% and cognitive restructuring with 15%, while stress at work is present at medium level with 38%, followed by high level with 29%. It is concluded that there is a relationship between stress at work and coping styles: self-criticism, expression of emotions, anxious thoughts, problem avoidance and social withdrawal with a significant relationship of $p < 0.05$.

Keywords: styles, stress at work, occupational burnout, nursing personnel.

I. INTRODUCCIÓN

El personal de Enfermería son los profesionales encargados de brindar cuidados necesarios tanto físicos, psicológicos y fisiológicos a los pacientes en las instituciones de salud, desde el inicio de la pandemia han venido brindando servicio en primera línea para el manejo de la COVID-19, enfermedad viral que en sus complicaciones conlleva el desarrollo de neumonía llegando a ser mortal para algunos pacientes, quienes afectados por esta enfermedad llegaron a colapsar el servicio de atención en los hospitales en diversas partes del mundo, demandando mayor carga laboral para el personal de salud de enfermería, quienes debido a las características de su labor presentan un mayor riesgo de contagio, al encontrarse expuestas por largos periodos de jornada laboral, contagiar a su familia e incluso fallecer a causa de esta enfermedad, situaciones que incrementan el estrés laboral¹.

A nivel internacional, en China el estrés laboral se ha presentado en un rango de moderado a severo con un 8,1%, mientras que, en España se ha reportado que existe sobrecarga en la labor del personal de enfermería afectando su salud personal y manifestando altos niveles de cansancio emocional precedentes del estrés laboral, por otro lado, en Colombia se presentó hasta en un 67,9% en las enfermeras de los Hospitales del Tercer Nivel, de igual modo en México, se tiene que las enfermeras que tuvieron a su cargo pacientes con COVID-19 han presentado mayor nivel de estrés, sobre todo cuando tenían más de 7 pacientes a su cargo^{2,3,4,5}.

A nivel nacional, encontramos que las enfermeras de Cusco, que atendieron a pacientes con COVID-19 presentaron mayor estrés laboral de un 34,1%, mientras que, en la Libertad el nivel de estrés laboral en enfermeras fue alto, alcanzando el 72,7% en un Hospital nivel III. Sin embargo, Arequipa sin estar dentro del contexto de la pandemia, las enfermeras que atendieron pacientes críticos, así como aquellas que poseen experiencia laboral menor a cinco años, han presentado elevados niveles de estrés laboral hasta en un 21,3%^{6,7,8}.

El estrés laboral en el personal de enfermería es causado por la alta demanda de atención que requieren los pacientes con COVID-19 para sus cuidados, así como la presión psicológica por el temor al contagio de la enfermedad, a pesar de las medidas de bioseguridad que se aplican, ya que estos pacientes tienen una alta carga viral. Frente a esto se hace necesaria la elaboración de programas preventivos para reforzar los estilos afrontamiento y manejar de forma efectiva el estrés¹.

Desde esta perspectiva, se planteó el siguiente problema de investigación: ¿Cuál es la relación entre los estilos de afrontamiento y el estrés laboral en personal de enfermería que labora en una Institución de Salud, Trujillo 2021?

La justificación teórica se basa en los conceptos del modelo de adaptación de la teorista Callista Roy, resaltando las medidas de afrontamiento del ser humano ante situaciones de estrés, quienes tienen la capacidad de adaptarse y crear cambios en el ambiente y responder positivamente a ellos, lo que justifica el aporte a la carrera profesional de enfermería, puesto que, significa lograr adaptarse en una perspectiva de cuidado a las situaciones de la actual pandemia para lograr un desempeño de calidad.

Así mismo, se justifica en el aporte metodológico, debido a que el presente estudio brinda instrumentos que permitirán a otros investigadores realizar trabajos en diferentes contextos para evaluar los estilos de afrontamiento y el estrés laboral en el personal de enfermería y conseguir mejorar el cuidado de las personas.

En la justificación práctica, aporta conocimientos que permiten crear estrategias y programas para manejar los niveles de estrés de forma efectiva de los cuidadores, como es el caso del personal de enfermería en el área de hospitalización, lo que redundará en un adecuado cuidado durante la práctica cotidiana mediante una interrelación humana y eficaz.

El objetivo general para el presente estudio fue:

- Determinar la relación entre los estilos de afrontamiento y estrés laboral en personal de enfermería de una Institución de Salud; Trujillo 2021

Como objetivos específicos se han considerado:

- Determinar los estilos de afrontamiento en la dimensión resolución de problemas; autocrítica; expresión de emociones; pensamiento ansioso; apoyo social; reestructuración cognitiva; evitación del problema y retirada social en el personal de enfermería de una Institución de Salud; Trujillo 2021.
- Determinar el estrés laboral en la dimensión de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en el personal de enfermería de una Institución de Salud Trujillo 2021.

La hipótesis de investigación para el presente estudio ha sido:

- H_i : Existe relación entre los estilos de afrontamiento y estrés laboral en personal de enfermería de una Institución de Salud. Trujillo, 2021.
- H_o : No existe relación entre los estilos de afrontamiento y estrés laboral en personal de enfermería de una Institución de Salud. Trujillo, 2021.

II. MARCO TEÓRICO

Hoseinabadi T, Kakhki S, Teimor G y Nayyeri S, desarrollaron una investigación que tuvo como objetivo determinar el nivel de Burnout durante la situación de la pandemia y reconocer sus factores de riesgos en las enfermeras de primera línea y de otras áreas en Irán, fue un estudio de tipo Transversal con diseño correlacional, la población fue de 245, utilizando el Inventario de Burnout de Maslach y el cuestionario de estrés laboral, Los resultados en relación con las puntuaciones del estrés laboral y Burnout en el grupo de enfermeras que trabajan con pacientes con COVID-19, tuvieron un porcentaje más alto que en el grupo sin exposición, se concluyó que el factor agotamiento emocional fue significativamente más alto, en relación a las otras subescalas del estrés laboral, por otro lado el Burnout afecta negativamente en la salud mental y física, se recomienda utilizar estrategias para reducir y manejar de una forma oportuna los brotes⁹.

Párraga I, González E, Méndez T, Villarín A y León A, tuvieron como objetivo hallar la prevalencia de Burnout, sus dimensiones y su relación con el estrés percibido en profesionales sanitarios de atención en Castilla-La Mancha, fue un estudio de tipo transeccional con diseño correlacional, la población fue de 1658, los instrumentos fueron escala de estrés percibido e Inventario de Burnout de Maslach. Los resultados fueron que la subescala más afectada fue despersonalización en el 38,9%, seguido de agotamiento emocional con el 28,2% y baja realización personal con 8%, se concluyó que el Burnout afecta a uno de cada cinco profesionales de Atención Primaria, siendo la despersonalización la subescala más alterada¹⁰.

Torres F, Irigoyen V, Moreno A, Ruilova E, Casares J y Mendoza M, tuvieron como objetivo hallar el nivel del Síndrome de Burnout en los profesionales de salud del Ecuador y como se presenta en los factores sociodemográficos y laborales, fue un estudio de tipo descriptivo, la población fue de 368, utilizando el Inventario de Burnout de Maslach. Los resultados fueron que la despersonalización tiene significativamente la puntuación más alta con un 95%, seguida la dimensión agotamiento emocional con el 47% y por último en

realización personal en un 11%. Se concluyó que el Burnout es un problema para analizar de manera constante en los profesionales de la salud, sus efectos podrían ocasionar daños psicosociales. Por otro lado, se evidencia que los profesionales jóvenes no cuentan con estrategias necesarias para afrontar situaciones desfavorables, entonces se demostraron que ellos tienen más alta probabilidad de sufrir el Burnout¹¹.

Roth E y Pinto B, tuvieron como objetivo hallar la correlación entre los elementos del Síndrome de Burnout y como se asocian los niveles de la satisfacción laboral, así como con los rasgos de personalidad y las variables sociodemográficas de los profesionales de enfermería de un Hospital de la Paz, estudio no experimental transeccional con diseño correlacional, la población fue 215, los instrumentos fueron el inventario de Burnout de Maslach y el Mini test de Brody y Ehrlichman. Los resultados fueron que el 8% de las personas presentan Burnout, concluyeron que existe correlación significativa entre el Síndrome de Burnout y factores de la personalidad. Se evidenció que el agotamiento emocional se relaciona de forma significativa con la extraversión y el neuroticismo; la despersonalización se relaciona negativamente, de forma significativa con la amabilidad y de manera positiva con la dimensión neuroticismo; por último, la realización personal se relaciona positivamente con las dimensiones apertura a la experiencia, extraversión, amabilidad y la responsabilidad, así mismo no presenta correlación con el neuroticismo¹².

Carrasco O, Castillo E, Salas R y Reyes C, tuvieron como objetivo hallar la correlación entre los estresores laborales y la satisfacción de enfermeras peruanas en el brote de la pandemia COVID-19, fue un estudio de tipo transeccional con diseño correlacional, la población fue de 60 enfermeras, utilizando el cuestionario Nursing Stress Scale. Los resultados fueron que los estresores laborales tuvieron un puntaje significativamente más alto (83,3%), en relación a los estresores ambientales (63,3%) y los estresores personales tubo un puntaje mínimo de un (51.1%). La satisfacción laboral se encontró en el nivel medio en un 53,4 %, seguido del nivel bajo (28,3%) y el nivel alto en un 18,3%. Se comprobó relación entre la satisfacción laboral y los estresores ambientales, se concluyó que los factores ambientales y personales de los profesionales de

enfermería que trabajan cuidando a pacientes con COVID-19, se relacionan a la satisfacción laboral¹³.

León P, Lora M y Rodríguez J, tuvieron como objetivo principal hallar el nivel de relación entre las variables estilo de vida y estrés laboral en el personal de enfermería, en la situación pandemia, fue un estudio de tipo descriptivo, la población fue 66 comprendido en 32 enfermeras y 34 técnicos de enfermería, los instrumentos fueron el cuestionario de Perfil de estilo de vida (PEPS-I) y el inventario de Burnout de Maslach. Los resultados obtenidos señalan que, la variable estilo de vida predomina en el nivel no saludable, mientras que el estrés laboral tuvo una puntuación media de 39.39%. Se encontró correlación entre el estilo de vida y los estresores ambientales y que existe una relación inversa en ambas variables. Las cuales tienen las mismas manifestaciones y comportamientos asumidas por cada profesional, así como la influencia percibida de parte del entorno sobre los mismos¹⁴.

Culquicondor R, tuvo como objetivo hallar el nivel de la variable Síndrome Burnout en los profesionales de enfermería que laboran dentro del área de hospitalización COVID-19 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, fue un estudio de enfoque cuantitativo, de tipo no experimental transeccional de diseño descriptivo, la muestra fue de 63 enfermeras, el instrumento empleado fue el inventario de Burnout de Maslach. Los resultados hallados indican que la dimensión más alterada fue el agotamiento emocional con un 68.3%, seguido por la despersonalización con un 60.3% y la dimensión de la realización personal con un 41.35%. Por otro lado, el Síndrome Burnout tuvo una puntuación alta de 15.9%, un nivel medio de 44.4% y un nivel bajo de 39.7%, siendo el grupo más afectado las personas de 35 y 45 años, predominando el sexo femenino; y los que tiene una experiencia laboral mayor a 10 años tiene tendencia a presentar algún grado de Síndrome de Burnout¹⁵.

El trabajo de investigación ha tenido como sustento teórico a Sor. Callista Roy quien desarrolló un modelo de la adaptación en 1970, donde explicó que los resultados de adaptación, serian estrategias que benefician la individualidad del hombre a través de objetivos orientados a la supervivencia, desarrollo,

procreación y dominio. Este diseño ha brindado instrumentos de apoyo necesarios e importantes para conocer y comprender las funciones del profesional de enfermería como herramientas para afrontar y manejar las situaciones demandantes que generan estrés¹⁶.

Callista Roy, explicó cinco elementos principales de su modelo de adaptación: *Paciente* a quien se le considera como el individuo que desempeña un papel importante en el cuidado de enfermería; *Persona* quien es definido como un ser biopsicosocial, que se encuentra en una interacción constante con el ambiente cambiante, que usa estrategias innatos y adquiridas para sobrellevar los cambios y poder adaptarse a los mismos, en los cuatro modos adaptativos: fisiológicos, autoimagen, dominio del rol e interdependencia; *Meta* se refiere que el paciente se adapte al cambio, *Salud* lo define como el desarrollo integral y total de la persona; es el propósito de la conducta de una persona y la posibilidad de ser un organismo adaptativo¹⁷.

A lo anterior agrega Roy, que la salud no solo es eliminar la enfermedad sino ofrecer las herramientas para que la persona se pueda adaptar de una mejor manera a la sociedad; *entorno* son circunstancias o factores culturales, sociales que están en constante cambio y tienen una interacción con la persona. Se divide en ambiente interno y externo que proporcionan entrada en forma de estímulos¹⁷.

Así mismo Roy explica que los mecanismos de afrontamiento y los modos de adaptación, dependen de tres clases de estímulos: *focales*, es el evento que está presente en la conciencia de la persona, que da una respuesta inmediata y directa en un momento establecido, los *contextuales*, son estímulos que están presentes y ayudan al efecto del estímulo focal y *residuales*, son todas las cualidades, creencias y factores que provienen de experiencias pasadas y que tienen efectos negativos indeterminados en la situación presente¹⁸.

De igual manera, propuso que los individuos tienen cuatro métodos de adaptación: modo fisiológico con cinco necesidades básicas; *circulación* consiste en transportar la sangre entre los distintos sectores del organismo; *temperatura corporal* es el aumento o disminución de calor en un organismo,

tiene sus propios mecanismos de termorregulación; *oxígeno* son procesos de ventilación, intercambio y transporte de gases, donde la fuente celular de oxígeno se conserva en el cuerpo; *líquidos* es el proceso de homeostasis¹⁹.

Le sigue el *sueño*, que es un proceso biológico, con períodos de restauración de energías para el cerebro y el cuerpo; *actividad* que facilita el manejo de las tensiones físicas en las estructuras del cuerpo, permitiendo un crecimiento y desarrollo normal; la *alimentación* son procesos voluntarios que los individuos se proporcionan para su consumo y lo modifican, luego lo introducen a la boca, masticándolas y deglutiéndolas para el sostenimiento del cuerpo y *eliminación* procesos fisiológicos que permiten que los productos de desecho del organismo abandonen el cuerpo¹⁹.

Agregando el planteamiento anterior se tiene al modo autoimagen, definido como el yo de la persona que responde también a los cambios del ambiente; modo del desempeño del rol se refiere a cada individuo que tiene una función diferente en la sociedad, de acuerdo a la situación en la que se presente: ya sea padre, madre, niño, enfermo o jubilado y modo Interdependencia hace referencia al comportamiento social, como interacciona con las personas y su entorno¹⁹.

En relación con la teórica Callista Roy, nos explica que el personal de enfermería está expuesto a diferentes estímulos estresantes, es por esto que dentro de su teoría "Modelo de adaptación", nos brinda estrategias de afrontamiento para hacer frente a situaciones estresantes, las cuales ayudaran que la planeación y las intervenciones hacia el cuidado sean más eficaces.

A lo mencionado en el párrafo anterior se tiene que el estrés es la interrelación que se produce entre los individuos y su contexto, que está en constante cambio. El estrés se produce cuando los individuos valoran lo que sucede como algo amenazante que supera sus recursos y pone en peligro su bienestar personal. Por medio se encuentra la evaluación cognitiva que realiza el sujeto; pero, además, tiene en cuenta el elemento emocional que conlleva esta situación²⁰.

Estrés laboral, es una reacción crónica a las largas jornadas de trabajo en donde el profesional está sometido a diversas actividades propias de su quehacer, que sobre pasa los recursos del individuo. Esta condición principalmente se presenta en aquellos profesionales que tienen un contacto intenso y frecuente con otras personas, donde va ir experimentando una merma en su resistencia emocional, produciéndole alteraciones cognitivas psíquicas y conductuales. Este estrés laboral surge como consecuencia de las altas demandas psicológicas y un bajo control sobre la actividad, considerado como enfermedad actualmente en el CIE 11 siendo también denominado Síndrome de Desgaste Ocupacional, el cual es el resultado del estrés crónico en el lugar de trabajo que no se ha sobrellevado adecuadamente²¹.

El estrés laboral se manifiesta en las siguientes dimensiones; *agotamiento emocional*, donde existe una disminución significativa de la energía, así como una pérdida de recursos emocionales, el profesional experimenta sentirse emocionalmente agotado debido a las continuas interacciones con las personas que tiene que atender, es una sensación descrita de no poder dar más de sí mismo a los demás²².

La despersonalización, en esta dimensión el profesional desarrolla actitudes hostiles hacia las personas a su cargo, así como sentimientos negativos. Se observa en estos profesionales un endurecimiento de sus emociones quienes manifiestan actitudes distantes, frías y deshumanizantes hacia las personas a su cargo culpándole a los mismos pacientes de sus problemas²².

Falta de realización personal, o también llamado disminución de la eficacia profesional, en esta dimensión el profesional se evalúa así mismo de forma negativa experimentando desilusión hacia su quehacer profesional, sentimiento de incompetencia profesional, así como de fracaso y una baja autoestima, en general se sienten descontentos con uno mismo y con los resultados que obtienen en su actividad laboral²².

En cuanto a la variable estilos de afrontamiento, estos hacen mención a la predisposición que tiene el individuo para hacer frente a las demandas externas e internas de su entorno laboral donde se desempeña, por esta razón cuando los estilos de afrontamiento aplicados no son las correctas, el personal de salud presenta alteraciones fisiológicas y del comportamiento dando lugar al deterioro de la salud mental y cuando son las adecuadas permiten mantener el nivel de estrés bajo control, favoreciendo el desempeño de sus funciones de forma efectiva brindando un cuidado de calidad. Existen dos estilos de afrontamiento: el focalizado en el problema y el focalizado en las emociones^{23,24}.

En esta perspectiva, los estilos de afrontamiento focalizados en el problema, se tiene a la *resolución de problemas*, como estrategias cognoscitivas y conductuales dirigidas a eliminar el estrés, cambiando la situación que lo produce. También se tiene a la *reestructuración cognitiva*, son estrategias cognoscitivas que cambian el significado de situaciones que causan estrés, *la expresión de emociones*, son estrategias dirigidas a eliminar emociones que suceden en el proceso de estrés; y *el apoyo social* constituye los esfuerzos que el sujeto desempeña para solucionar el problema, recibiendo la ayuda de otras personas²⁵.

Estilos de afrontamiento focalizados en las emociones, se tiene a la *evitación de problemas*, son estrategias que contienen la negación y evitación de pensamientos o eventos relacionados con la situación estresante. Le sigue los *pensamientos ansiosos*, en que la persona tiene cambios negativos en la manera de pensar, actuar y sentir, imaginan que algo desagradable va a suceder. *La autocrítica*, las personas se ven responsables de todo lo malo que sucede, por medio de autorreproche o autocastigo. Por último, se tiene a la *retirada social*, son estrategias donde las personas se aíslan de su grupo social, las cuales son asociadas con la reacción emocional en la situación estresante²⁵.

III.METODOLOGÍA

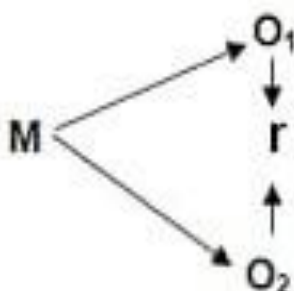
3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1 Tipo de investigación:

El presente trabajo de investigación corresponde al tipo de investigación aplicada puesto que ha permitido incrementar los conocimientos respecto a la relación de las variables estilos de afrontamiento y estrés laboral en el personal de enfermería, los cuales servirán como base para dar solución a esta problemática²⁶.

3.1.2 Diseño de investigación:

La presente investigación fue de enfoque cuantitativo, puesto que se hizo uso de números, así como formulas estadísticas para la prueba de hipótesis. De tipo no experimental transeccional, puesto que no se manipuló ninguna de las variables y los datos fueron tomados en un solo momento y de diseño correlacional puesto que se asociaron estadísticamente dos o más variables, el objetivo fue determinar la relación entre las variables de estudio, estilos de afrontamiento y estrés laboral, y cuyo esquema fue el siguiente^{27,28}.



Dónde:

M: muestra de estudio

O1: evaluación de los estilos de afrontamiento

O2: evaluación de estrés laboral

r : relación entre ambas variables

3.2. Variables y operacionalización

Variable 1: estilos de afrontamiento

Definición conceptual:

Es la predisposición que tiene el individuo para hacer frente a las demandas externas e internas de su entorno laboral donde se desempeña, por esta razón cuando los estilos de afrontamiento aplicados no son las correctas, el personal de salud presenta alteraciones fisiológicas y del comportamiento dando lugar al deterioro de la salud mental y cuando son las adecuadas permiten mantener el nivel de estrés bajo control, favoreciendo el desempeño de sus funciones de forma efectiva brindando un cuidado de calidad^{23,24}.

Definición operacional:

La variable estilos de afrontamiento fue evaluado con el instrumento llamado inventario de estrategias de afrontamiento, mediante la evaluación de las dimensiones; resolución de problemas; autocrítica; expresión de emociones; pensamiento ansioso; apoyo social; reestructuración cognitiva; evitación del problema y retirada social.

Del mismo modo el estilo de afrontamiento se mide tomando en cuenta aquellos estilos de afrontamiento que presenten el puntaje más alto, puesto que ese será el estilo de afrontamiento que predomina en los profesionales de enfermería.

Variable 2: Estrés laboral

Definición conceptual:

Es una reacción crónica por largas jornadas de trabajo en donde el profesional está sometido a diversas actividades propias de su quehacer, que sobre pasa los recursos del individuo. Esta condición principalmente se presenta en aquellas personas que tienen un contacto intenso y frecuente con otras personas, donde va ir experimentando una merma en su resistencia emocional, produciéndole alteraciones cognitivas psíquicas y conductuales.

Esto surge como consecuencia de las altas demandas psicológicas y un bajo control sobre la actividad, considerado como enfermedad actualmente en el CIE 11 siendo también denominado Síndrome de desgaste ocupacional, el cual es el resultado del estrés crónico en el lugar de trabajo que no se ha sobrellevado adecuadamente²¹.

Definición operacional:

La variable estrés laboral fue evaluado con el Inventario de Burnout de Maslach, el cual se mide las dimensiones el agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

Con respecto a su evaluación el estrés laboral y sus dimensiones se miden por niveles:

Alto	entre 70 y 132 pts.
Moderado	entre 52 y 69 pts
Bajo	entre 0 y 51 pts.

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1 Población:

La población para el presente estudio, estuvo conformada por 82 personas, divididos en 29 enfermeras y 53 técnicos de enfermería de una Institución de Salud de Trujillo, quienes trabajan en el área de hospitalización de pacientes con COVID-19 y que cumplían con los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

- **Criterios de Inclusión:**

- Profesionales y técnicos de enfermería que tengan contacto con pacientes COVID-19 y que tienen permanencia mayor de 2 meses de trabajo.
- Profesionales y técnicos de enfermería que deseen participar.

- **Criterios de exclusión:**

- Profesionales y técnicos que se encuentren de vacaciones o licencia por enfermedad, o que trabajaron menos de 2 meses.
- Profesionales que no desean participar.

3.3.2 Muestra:

Se trabajó con la población muestral, constituida por las 82 personas, de los cuales, 29 son enfermeras y 53 técnicos de enfermería de una Institución de Salud de Trujillo.

3.3.4 Muestreo:

Se empleó el muestreo no probabilístico, puesto que los elementos fueron seleccionados a juicio de las investigadoras y han abarcado a la totalidad del personal de enfermería. No se conoce la probabilidad con la que se puede elegira cada una de las personas, se utiliza cuando la población es muy variable y consiguientemente la muestra es muy pequeña²⁹.

3.3.5 Unidad de Análisis:

Profesional y técnico de enfermería de ambos sexos, de una Institución de Saludde Trujillo, los cuales laboran en el área de hospitalización de pacientes con COVID-19 y que cumplan con los criterios de inclusión.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1 Técnica:

En el presente estudio se empleó como técnica a la encuesta.

3.4.2 Instrumentos:

Se utilizó como instrumento el *Inventario de estrategias de afrontamiento*, el cual fue desarrollado por Tobin Horlroyd, Reinolds y Kigal en 1989, adaptado por Cano, Rodríguez y García en el año 2006, y fue aplicado en Perú por Glicería, R. en el año 2019. Constituido por 40 ítems para responder en la escala tipo de tipo Likert con puntaje de 0 a 4 puntos, que evalúa 8 estilos de afrontamiento los cuales son: resolución de problemas (5 ítems); autocrítica (5 ítems); expresión de emociones (5 ítems); pensamiento ansioso (5 ítems); apoyo social (5 ítems); reestructuración cognitiva (5 ítems); evitación del problema (5 ítems) y retirada social (5 ítems), su aplicación será individual con un tiempo promedio de 20 minutos.

Del mismo modo, se tiene como segundo instrumento: *Inventario de Burnout de Maslach*, desarrollado por Cristina Maslach y Jackson en 1986, adaptado por Nicolás Seisdedos en 1997 y aplicado en Perú por Oyola A. en el año 2021, el cual consta de 22 ítems que debe ser respondido en una escala de tipo Likert con puntajes que van de 0 a 6 puntos, que evalúa el estrés crónico provocado por las características del trabajo, evalúa las dimensiones: agotamiento emocional (9 ítems), despersonalización (5 ítems) y realización personal (8 ítems), que será evaluado de forma individual con un tiempo promedio de 15 a 20 minutos. La calificación se tuvo en cuenta de acuerdo a los baremos del autor Culquicondor, R. quien adaptó este instrumento para el personal de enfermería¹⁵.

3.4.3 Validez y Confiabilidad:

En referencia a la validez del *Inventario de estrategias de afrontamiento*; Glicería R, en el año 2019, demostró mediante la prueba binomial, cuyos resultados indican que sus 40 ítems actuales son válidos y están distribuidos en 8 dimensiones³⁰.

En cuanto al índice de confiabilidad del instrumento Glicería R, demostró mediante la prueba de Kuder Richardson, cuyos resultados fueron altos 0.758, lo que evidencia que existe una alta confiabilidad tanto por dimensiones como de forma global³⁰. En el presente estudio de investigación aplicamos la prueba piloto a 30 profesionales de enfermería, obteniendo la confiabilidad por el método de consistencia interna con el estadístico alfa de Cronbach alcanzando un valor alfa de 0,87 con una apreciación muy buena.

Respecto a la validez del *Inventario de Burnout de Maslach*; Oyola A, en el año 2021, por medio del método de análisis convergente, es decir relacionaron los puntajes obtenidos en este instrumento con los resultados encontrados con otro instrumento evaluado en los mismos sujetos, empleando como prueba estadística la prueba Rho de Pearson, donde se evidenció la presencia de una alta relación con lo cual se puede afirmar que este instrumento cuenta con validez convergente³¹.

Así mismo Oyola A, obtuvo la confiabilidad por el método de la consistencia interna, es decir los resultados del instrumento fueron sometidos al estadístico alfa de Cronbach obteniendo un puntaje superior al límite 0,8 con lo cual existe evidencia de confiabilidad en el instrumento³¹. En el presente estudio de investigación se aplicó la prueba piloto a 30 profesionales de enfermería, obteniendo la confiabilidad por el método de consistencia interna con el estadístico alfa de Cronbach alcanzando un valor alfa de 0,77 con una apreciación muy respetable.

3.5 Procedimientos:

Para la ejecución de la presente investigación se coordinó con Dirección Académica de la Universidad Cesar Vallejo de la Escuela profesional de enfermería que nos brindó el formato de solicitud de permiso, el cual fue presentado a la Dirección médica de una Institución de Salud de Trujillo. Luego fue derivado al jefe del Área de Recursos Humanos, donde se coordinó el acceso a la base de datos (correos electrónicos, n° de celular y WhatsApp), de las licenciadas y técnicos de enfermería del área de hospitalización, que laboran atendiendo a personas con COVID-19.

Para la recolección de datos en primer lugar, previo consentimiento informado se explicó a los participantes el objetivo de la investigación vía telefónica, luego por medio del correo y WhatsApp se envió los instrumentos de evaluación (*inventario de estrategias de afrontamiento y el Inventario de Burnout de Maslash*), a través de un link para que ingresen y completen la información solicitada en un plazo de 48 horas.

3.6 Método de análisis de datos:

Análisis de datos descriptivos: los resultados han sido presentados mediante tablas de distribución y frecuencia relativa por cada una de las variables y sus respectivas dimensiones.

Análisis de datos inferencial: previa a la prueba de hipótesis se empleó la prueba de normalidad de Kolmogorov – Smirnov con la corrección de Lilliefors por contar

con una muestra mayor a 50 participantes donde se determinó que no existe distribución normal, por lo que se aplicó la prueba de correlación Rho de Spearman, mediante el paquete estadístico SPSS-25.

3.7 Aspectos éticos

Para el informe de investigación se consideraron los siguientes aspectos éticos:

Autonomía, es la expresión del respeto a los valores individuales como seres humanos, el cual se manifiesta en la capacidad de poder elegir libremente, tomando decisiones racionales, libres de influencias externas y actuar de acuerdo a ellas, en no se forzó la participación de ningún personal de enfermería³².

Beneficencia, es evitar hacer daño, buscando el bien para las personas y la sociedad, en el trabajo la información recogida por medio de los instrumentos, así mismo los resultados no fueron expuestos, es decir no se divulgaron los nombres de las(os) profesionales a ninguna persona³².

No maleficencia, es un principio de ámbito público, donde se trata de no ocasionar daño a los demás y si esto se incumple está penado por la ley. En el trabajo de investigación se guardó siempre la discreción y la privacidad de los profesionales y técnicos de enfermería³³.

La Justicia, se define como la garantía de igualdad de trato entre los individuos. Por lo tanto, se cuidó la igualdad de derechos y la dignidad de todas los profesionales y técnicos de enfermería³³.

IV. RESULTADOS:

Tabla 1. Prueba de hipótesis de correlación entre estilos de afrontamiento y estrés laboral en el personal de enfermería de una Institución de salud, Trujillo 2021.

Estilos de Afrontamiento	Estadísticos	Variable Estrés Laboral	Dimensiones		
			Agotamiento Emocional	Despersonalización	Realización personal
1 Resolución de problemas	Coef. Correlación Sig. (bilateral)	0.04 0.724	-0.175 0.116	-0.003 0.976	0.335** 0.002
2 Autocrítica	Coef. Correlación Sig. (bilateral)	0.417** 0.00	0.437** 0.00	0.478** 0.00	-0.208 0.061
3 Expresión de Emociones	Coef. Correlación Sig. (bilateral)	0.327** 0.003	0.241* 0.029	0.323** 0.003	0.139 0.214
4 Pensamiento ansiosos	Coef. Correlación Sig. (bilateral)	0.378** 0	0.366** 0.001	0.253* 0.022	0.039 0.728
5 Apoyo Social	Coef. Correlación Sig. (bilateral)	0.046 0.681	-0.047 0.676	0.021 0.851	0.145 0.194
6 Reestructuración cognitiva	Coef. Correlación Sig. (bilateral)	0.123 0.272	-0.009 0.934	-0.025 0.827	0.302** 0.006
7 Evitación de problemas	Coef. Correlación Sig. (bilateral)	0.251* 0.023	0.203 0.067	0.191 0.086	0.064 0.566
8 Retirada social	Coef. Correlación Sig. (bilateral)	0.357** 0.001	0.415** 0	0.269* 0.015	-0.131 0.242

En la tabla 1, se observa que, entre el estrés laboral como burnout y el estilo de afrontamiento, se tiene que en autocrítica existe una relación positiva moderada ($\rho = 0,417$; $p < 0,05$), así como una relación débil con los estilos de afrontamiento expresión de emociones ($\rho = 0,327$; $p < 0,05$), pensamiento ansioso ($\rho = 0,378$; $p < 0,05$), evitación de problemas ($\rho = 0,251$; $p < 0,05$) y retirada social ($\rho = 0,357$; $p < 0,05$). Sin embargo, se evidencia que no existe relación entre la variable estrés laboral con las dimensiones resolución de problemas, apoyo social y reestructuración cognitiva ($p > 0,05$).

Tabla 2. Distribución y frecuencia de los estilos de afrontamiento en el personal de enfermería de una Institución de salud, Trujillo 2021.

Estilos de afrontamiento	<i>n</i>	%
1. Resolución de problemas	32	39%
2. Autocrítica	3	4%
3. Expresión de Emociones	6	7%
4. Pensamiento ansiosos	7	9%
5. Apoyo Social	16	20%
6. Reestructuración cognitiva	12	15%
7. Evitación de problemas	3	4%
8. Retirada social	3	4%
Total	82	100%

Nota. *n* = frecuencia; % = porcentaje

En la tabla 2, respecto a la distribución y frecuencia de la variable estilos de afrontamiento, se observa que en el personal de salud de enfermería presenta como estilo predominante la resolución de problemas con el 39%, seguido del apoyo social con 20% y la reestructuración cognitiva con el 15%.

Tabla 3. Distribución y frecuencia de la dimensión variable estrés laboral y sus dimensiones en el personal de enfermería de una Institución de salud, Trujillo 2021.

Niveles	Agotamiento emocional		Desperso- nalización		Realización personal		Estrés laboral	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Alto	46	56%	15	18%	15	18%	24	29%
Medio	24	29%	50	61%	34	42%	31	38%
Bajo	12	15%	17	21%	33	40%	27	33%
Total	82	100%	82	100%	82	100%	82	100%

Nota. *n* = frecuencia; % = porcentaje

En la tabla 3, respecto a la distribución y frecuencia de la variable estrés laboral se observa que el 38% presenta un nivel Medio, seguido del bajo en un 33% y 29% en nivel Alto. Es decir, 3 de cada 10 trabajadores de enfermería presentan niveles altos de estrés laboral. Respecto a la distribución y frecuencia de la dimensión agotamiento emocional, se observa que, los trabajadores de enfermería presentan un predominio del nivel alto con 56%. Es decir, 6 de cada 10 trabajadores del área de enfermería presentan altos niveles de agotamiento emocional. Respecto a la distribución y frecuencia de la dimensión despersonalización, se observa que, en los profesionales de enfermería existe un predominio del nivel medio con 61%. Es decir, 8 de cada 10 trabajadores del área de enfermería presentan despersonalización y finalmente respecto a la frecuencia de la dimensión realización personal, se observa que, el 42% de los trabajadores de enfermería presentan un nivel medio de realización personal. Es decir, 4 de cada 10 profesionales del área de enfermería presentan baja realización personal.

V. DISCUSIÓN:

En La Tabla 1, presenta el objetivo general para el presente estudio que fue determinar la relación entre los estilos de afrontamiento y estrés laboral en personal de enfermería de una Institución de salud. Trujillo 2021, según los resultados con la prueba estadística Rho de Spearman, se encontró que no existe relación entre la variable estrés laboral con las dimensiones resolución de problemas, apoyo social y reestructuración cognitiva ($p > 0,05$), es decir a mayor resolución de problema, apoyo social y reestructuración cognitiva van ayudar que el estrés laboral se mantenga y no aumente.

Por otro lado, se observó que entre el estrés laboral y los estilos de afrontamiento autocrítica existe una relación positiva moderada ($\rho = 0,417$; $p < 0,05$), así como una relación débil con los estilos de afrontamiento expresión de emociones ($\rho = 0,327$; $p < 0,05$), pensamiento ansioso ($\rho = 0,378$; $p < 0,05$), evitación de problemas ($\rho = 0,251$; $p < 0,05$) y retirada social ($\rho = 0,357$; $p < 0,05$), es decir que a mayor uso de los estilos de afrontamiento autocrítica, expresión de emociones, pensamiento ansioso, evitación de problemas y retirada social, existirá un mayor nivel de estrés laboral, puesto que estos estilos de afrontamiento, en lugar de abordar y dar solución a los problemas solo aplazan y generan sentimientos de ineficacia.

Al comparar los resultados del presente estudio con los hallazgos de Castaño y León, son similares, por que señalan que los estilos de afrontamiento como la autocrítica ($\rho = 3,04^*$) produce que las personas se evalúen de forma negativa a sí mismas, haciéndose responsables de todo lo malo que ocurre y se autocastigan, sin ser necesariamente responsables de lo ocurrido²⁵. A ello se suma Glicería, R. quien menciona que las dimensiones autocrítica ($\rho = 3,63$), expresión de emociones ($\rho = 4,71^{**}$), pensamiento ansioso ($\rho = -2,16^*$) y retirada social ($\rho = 3,31^{**}$), son factores de riesgo para el estrés laboral, puesto que causan sentimientos de culpabilidad, rechazo generando pensamientos negativos y dando lugar que exista mayores niveles de estrés en el personal de enfermería³⁰.

De los resultados encontrados en el presente trabajo se tiene que los estilos de afrontamiento resolución de problema, apoyo social y reestructuración cognitiva no se relacionan con la variable estrés laboral, lo que se justifica que el personal de enfermería se está adaptando a las circunstancias de los estímulos estresantes en su contexto donde desenvuelven el cuidado de enfermería y que probablemente son producidos por la actual pandemia, la sobrecarga laboral, el trabajar bajo presión con pacientes que tienen diferentes grados de dependencia, el cumplir con las normas del trabajo en algunos momentos estrictos, las altas exigencias de los familiares, el no tener los materiales adecuados y el fallar en ciertos procedimientos del cuidado, son ejemplos que repercuten sin duda alguna en el ámbito laboral, personal y familiar, que afecta de forma directa a los diversos mecanismos de adaptación¹⁸.

Por lo mencionado es necesario que los profesionales de enfermería apliquen estilos de afrontamiento adecuados para hacer frente al estrés, ya que de ello depende su desempeño laboral y el trato que puede brindar a los pacientes, así mismo tenemos que tener en cuenta que los años de experiencia laboral que presentan los participantes de la presente investigación, el 49% tienen entre 1 a 5 años de experiencia y el 10 % entre 5 a 10 años, de igual modo por tratarse de personas adultas (os) jóvenes de 30 a 39 años (45%) y adultas (os) maduras de 40 -49 años (18%), fortalecen la toma de decisiones en el cuidado, porque tratan de construir y reestructurar un problema o situación estresante en un sentido positivo, mientras se acepta la realidad de la situación²⁴ (Anexo 9).

A diferencia de aquellos profesionales de enfermería con menor experiencia profesional, como son los participantes de 6 meses a 1 año (23%) y menos de 6 meses (18%), que se encuentran trabajando en la Institución de Salud y que todavía están en proceso de adaptación a esta nueva experiencia de cuidado del paciente hospitalizado con COVID-19. Por otro lado, es necesario que las instituciones que brindan los trabajos como clínicas, hospitales entre otros, deben brindar programas educativos, capacitaciones y premiar sus esfuerzos, lo que reforzara a que el personal de enfermería responda positivamente a los estímulos estresantes y así poder brindar cuidados de calidad²⁴ (Anexo 9).

A la luz de los hallazgos encontrados se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación que afirma que, si existe relación significativa entre los estilos de afrontamiento y el estrés laboral en el personal de enfermería, teniendo en cuenta que ambas variables en la mirada de Callista Roy consideran que el personal de enfermería encuentra en su entorno diferentes, estímulos que desencadenan el proceso de adaptación, lo que ha dado lugar a una respuesta eficaz en algunos e ineficaz en otros³⁴.

La Tabla 2, presenta el primer objetivo específico que consideró determinar los estilos de afrontamiento en el personal de enfermería de una Institución de salud. Trujillo 2021. Al respecto según los resultados de distribución y frecuencia de la variable estilos de afrontamiento se observa que en el personal de salud de enfermería presenta como estilo predominante la resolución de problemas con el 39%, seguido del apoyo social con 20% y la reestructuración cognitiva con el 15%.

Al comparar los hallazgos del presente estudio concuerdan con los resultados de Castaño y León, señalando que las estrategias más utilizadas fueron el apoyo social seguida de la resolución de problemas, evidenciándose que el personal de enfermería se orienta principalmente a la dimensión de resolución de problema²⁵. Lo encontrado anteriormente es contrapuesto por Glicería, R, donde se muestra que el 68% del personal de enfermería mostro ausencia en la dimensión resolución de problema. Así mismo el 76% presento ausencia de la dimensión reestructuración cognitiva y un 66% no ponen en práctica la estrategia apoyo emocional³⁰.

Asi mismo, los resultados del presente estudio muestra que la dimensión predominante fue la resolución de problemas, el cual implica que el personal de enfermería ante situaciones estresantes suele orientarse hacia la búsqueda de las soluciones más efectivas, así mismo, buscan el apoyo social como forma de manejar y disminuir el estrés, finalmente tienden a buscar el lado positivo de las situaciones, generando herramientas eficaces para disminuir los mecanismos productores de estrés^{23,17}.

Sin embargo, existe un porcentaje del 4% en autocrítica y en igual porcentaje le sigue evitación de problemas, retirada social, un 7% en expresión de emociones y un 9% en pensamientos ansiosos, lo que significa que estaría influyendo el nivel educativo, dado que, el 65% son técnicos de enfermería y el 35% Licenciados en enfermería, lo que justifica que a mayor nivel educativo del personal podría ayudar a afrontar el cuidado de pacientes con COVID 19, lo que se relaciona con mejores actitudes de comprensión; sin embargo, eso no fue el caso en este estudio (Anexo 9)³⁴.

En este sentido, Roy agrega que el ambiente hospitalario donde realizan su práctica el personal de salud tiene estímulos que al entrar en contacto con los pacientes con COVID 19, desencadenan unas respuestas mediadas por los procesos de afrontamiento innatos y adquiridos que se ven reflejados en los modos de adaptación. Tales estímulos se clasifican en focales que se constituye en el temor de contaminarse por haber atendido a un paciente contaminado, que se desarrolla en un contexto, el cual se evidencia en el estado de salud de la persona infectada y en residuales que se muestran en el desconocimiento de cómo cuidar a este tipo de paciente y no contagiarse¹⁶.

Por este motivo es importante determinar cuáles son los estilos de afrontamiento más adecuados para el personal de enfermería y evitar así las consecuencias negativas del estrés laboral. Los estilos de afrontamiento pueden ir encaminadas a la resolución del problema o centrarse en las respuestas emocionales del individuo. Sin embargo, en el ámbito laboral, los estímulos estresores son difíciles de controlar, puesto a que no se tiene el control sobre él, sino depende de las instituciones hospitalarias. Por esto, las respuestas que se tiene ante estos estímulos dentro del ámbito laboral requieren la participación activa de toda la organización proponiendo modificaciones en la dinámica institucional²⁵.

En el segundo objetivo específico que presenta la tabla 3, es determinar el estrés laboral en el personal de enfermería de una Institución de Salud. Trujillo 2021. Según los resultados obtenidos, se observa que el 38% del personal de enfermería presenta un nivel medio de estrés laboral, seguido del 29% que presenta un nivel alto; por otro lado se aprecia que en la dimensión agotamiento emocional predomina el nivel alto con 56%, mientras que en la dimensión despersonalización, existe predominio del nivel medio con 61%, seguido del 18% con el nivel alto; finalmente respecto a la dimensión realización personal, se observa que, el 40% de los trabajadores de enfermería presentan un nivel bajo de realización personal.

Los resultados de la presente investigación concuerdan con Hoseinabadi et al, donde señala que en el personal de enfermería que atiende pacientes COVID-19, existe una mayor incidencia de estrés laboral destacándose el agotamiento emocional en comparación a las otras subescalas del estrés laboral⁹. De igual manera León, P. en un estudio con la misma variable y contexto obtuvo en sus resultados un nivel medio de 78% seguido del nivel alto de 11%. Siendo la dimensión predominante el agotamiento emocional presentando un nivel medio de 68% y un nivel alto de 12%, seguido de la despersonalización que presentaron un nivel medio 59% y un nivel alto de 14% y en la dimensión realización personal presentaron un nivel bajo de 17%, los cuales se asemejan con los resultados de la presente investigación⁷.

Por otro lado, los resultados de la investigación de Arias, W y Muñoz, A. Sin estar dentro del contexto de la pandemia, los profesionales de enfermería quienes atendieron pacientes críticos, así como aquellas que poseen experiencia laboral menor a cinco años, han presentado elevados niveles de estrés laboral hasta en un 21,3%, observándose que existe correlación positiva ($p < 0,01$) entre el estrés laboral, el agotamiento emocional y la despersonalización⁸.

En esta perspectiva los resultados del presente estudio se obtuvo que la dimensión predominante fue el agotamiento emocional, puesto que la situación por la cual estamos atravesando a nivel mundial por la COVID – 19, ha repercutido significativamente en la salud mental del personal de enfermería, debido a que se

encuentran trabajando en primera línea desde un inicio hasta la fecha, exponiéndose a contraer el virus, a esto se suma condiciones laborales inapropiadas, y siendo víctimas de actos de discriminación por parte de la población a consecuencia de la desinformación que circula por los medios¹⁴.

Por lo expuesto anteriormente se evidencia que estos factores refuerzan a que se genere una despersonalización, causando actitudes hostiles frente al dolor de los pacientes, como también la deshumanización y distanciamiento hacia las personas a su cargo, lo que ocasiona una falta de realización personal, conllevando a tener sentimiento de falta de competencia profesional, así como de fracaso y una baja autoestima, lo que influye en su desempeño laboral y desarrollo interpersonal¹³.

Por otro lado, se observa que los profesionales de enfermería se encuentran dentro de un nivel alto de estrés laboral a causa del contexto social, conllevando a afrontar estímulos estresantes debido a las largas jornadas laborales, el uso del equipo de protección personal permanente durante el turno de 6 a 12 horas, y la constante preocupación de poder contagiarse y llevar el virus a su familia. Estos son uno de los principales factores que pueden desencadenar la aparición de trastornos físicos y psicológicos de los trabajadores de enfermería^{3,15}.

Por lo mencionado, el estrés no tiene que ser subestimado y debe tratarse como uno de los principales problemas en los profesionales de enfermería. De tal manera que se debe fortalecer con herramientas en una relación de ayuda, para un mayor conocimiento sobre las herramientas de adaptación y técnicas para controlar los impulsos, como la capacidad de controlar las conductas y reacciones fisiológicas⁵.

Al planteamiento anterior Callista Roy, refiere que el personal de enfermería puede controlar el estrés laboral si cuentan con las condiciones necesarias, para responder positivamente con medidas de control adecuadas y poder lograr una adaptación laboral efectiva. Es por ello que mediante sus cuatro modos de adaptación como es el *modo fisiológico* donde indica que son conductas y reacciones fisiológicas que presenta ellas(os) con cierto grado de estrés, el cual

nos ayudara a reconocer nuestras reacciones ante estímulos determinados e iniciar técnicas de relajación en todas sus variedades, la respiración profunda, hace que tengamos una mayor agudeza sensorial para establecer el equilibrio necesario y mantener la homeostasis interna¹⁷.

Agregando a lo anterior se tiene el *modo autoimagen* que es la capacidad de resiliencia con lo que cuentan los trabajadores de enfermería ante situaciones de estrés, convirtiendo este problema en oportunidades; así mismo tenemos el *modo desempeño del rol* se basa en el adecuado cuidado que tiene el profesional ante el paciente, lo cual se relaciona con el óptimo conocimiento con respecto a sus emociones, siendo este un factor principal para que se desenvuelva dentro de su campo laboral de manera eficaz y por ultimo tenemos el *modo interdependencia*, está ligado a la búsqueda de apoyo de sus factores protectores, quienes se encuentran conformados por; su círculo social y familiar más cercano, esto ayudará a confrontar de manera asertiva situaciones estresantes¹⁷.

VI. CONCLUSIONES:

1. Existe relación significativa entre los estilos de afrontamiento Autocrítica, expresión de emociones, pensamiento ansioso, evitación de problemas y retirada social con estrés laboral ($p < 0,05$), en el personal de enfermería de una Institución de salud; Trujillo 2021.
2. Los estilos de afrontamiento predominantes son la resolución de problema (39%), apoyo social (20%) y reestructuración cognitiva (15%), en personal de enfermería de una Institución de salud; Trujillo 2021.
3. El estrés laboral en la dimensión de agotamiento emocional presenta un predominio con (56%), despersonalización (61%) y una baja realización personal con (40%); con la presencia del estrés laboral de un (38%), en el personal de enfermería de una Institución de Salud Trujillo 2021.

VII. RECOMENDACIONES:

1. Se recomienda al equipo de gestión de las Instituciones de Salud públicas y privadas, fortalecer estrategias de afrontamiento frente a situaciones de estrés en los chequeos de salud ocupacional.
2. Dar a conocer las estrategias de afrontamiento en la postura de Callista Roy (Reacciones físicas y enfocadas, pensamiento sistemático), para que el personal de enfermería adopte actitudes de cuidado hacia su persona y su entorno.
3. Se recomienda a las Instituciones de Salud, identificar situaciones de estrés en el personal de enfermería y orientarlos hacia grupos de apoyo el cual puede ser liderado por un personal experto en el área.

REFERENCIAS.

1. Organización Mundial de la Salud. OMS: Garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud para preservar la de los pacientes [Internet]. 17 de Septiembre. 2020. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>
2. Lozano A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. Rev NeuroPsiquiatría [Internet]. 2020;83(1):51–6. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v83n1/1609-7394-rnp-83-01-51.pdf>
3. Martínez J, Lázaro C, Gómez J, Raducea M. Aproximación a los cuidados de lagar duración durante el Pico de la Covid-19 en la región de Murcia. Rev Prism Soc [Internet]. 2021;1(32):128.146. Available from: <https://revistaprimasocial.es/article/view/4073/4783>
4. Vasquez E, Aranda C, López R. Síndrome de Burnout y Justicia organizacional en profesionales de enfermería de hospitales de tercer nivel en la ciudad de Medellín. Rev Asoc Española [Internet]. 2020;29:330–9. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/medtra/v29n4/1132-6255-medtra-29-04-330.pdf>
5. García P, Jiménez A, Hinojosa L, García G, Cano L, Abeldaño A. Estrés laboral en enfermeras de un Hospital público en la zona fronteriza de México en el contexto de la pandemia COVID-19. Rev salud pública [Internet]. 2020;65–73. Available from: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/31332/32042>
6. Virto C, Virto F, Cornejo A, Loayza B, Álvarez B, Gallegos Y, et al. Estrés ansiedad y depresión con estilos de afrontamiento en enfermeras en contacto con Covid-19 Cusco Perú. Rev Latindex [Internet]. 2020;9:50–60. Available from: <https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/44>
7. León P. Estilo de vida y estrés laboral en el personal de enfermería en tiempos de COVID-19. Hospital III-E, EsSalud La Libertad [Internet]. Vol. 1. Universidad César Vallejo; 2020. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/48285/Leon_RP_L-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
8. Arias W, Muñoz A. Síndrome de burnout en personal de enfermería de Arequipa. Revi Cuba Salud Publica [Internet]. 2020;42:559–75. Available from:

- <https://www.scielo.org/pdf/rcsp/2016.v42n4/559-575/es>
9. Hoseinabadi T, Kakhki S, Teimori G, Nayyeri S. Burnout and its influencing factors between frontline nurses and nurses from other wards during the outbreak of Coronavirus Disease-COVID-19-in Iran. *IRev Investig y Educ en Enferm* [Internet]. 2020;38:19–30. Available from: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/view/342790/20803085>
 10. Párraga I, González E, Méndez T, Vallarín A, León A. Burnout y su relación con el estrés percibido y la satisfacción laboral en profesionales sanitarios de Atención Primaria de una Comunidad Autónoma. *Rev Clínica Med Fam* [Internet]. 2018;11(2):51–60. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2018000200051
 11. Torres F, Irigoyen V, Moreno A, Ruilova E, Casares J, Mendoza M. Síndrome de Burnout en profesionales de la salud del Ecuador y factores asociados en tiempos de pandemia. *Rev Virtual Soc Paraguaya Med Interna* [Internet]. 2021;8(1):126–36. Available from: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?pid=S2312-38932021000100126&script=sci_arttext&lng=es
 12. Roth E, Pinto B. Síndrome de Burnout, Personalidad y Satisfacción Laboral en Enfermeras de la Ciudad de La Paz. *Rev Ajayu* [Internet]. 2010;VIII(2):5–65. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=461545466004>
 13. Carrasco O, Castillo E, Salas R, Reyes C. Estresores laborales y satisfacción en enfermeras peruanas durante la pandemia de COVID – 19. *Rev SciELO* [Internet]. 2020;1:1–14. Available from: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/1468/2323>
 14. Leon P, Lora M, Rodriguez R. Relación entre estilo de vida y estrés laboral en el personal de enfermería en tiempos de COVID-19. *Rev Cuba Enfermería* [Internet]. 2021;37:1–15. Available from: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4043>
 15. Culquicondor R. Síndrome Burnout en personal de Enfermería del área COVID-19 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza [Internet]. Universidad Norbert Wiener; 2020. Available from: http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3934/T061_44215922_T.pdf?sequence=3&isAllowed=y

16. Díaz L, Durán M, Gallego P, Gomez B, Gomez E, Gonzales Y, et al. Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy [Internet]. Vol. 2, Aquichan. 2002. p. 19–23. Available from: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/18/36>
17. Roy C. El modelo de adaptación de Roy en el contexto de los modelos de enfermería, con ejemplos de aplicación y dificultades. Rev Enfermería y Humanidades [Internet]. 2000;1–2:139–59. Available from: <https://culturacuidados.ua.es/article/view/2000-n7-8-el-modelo-de-adaptacion-de-roy-en-el-contexto-de-los-modelos-de-enfermeria-con-ejemplos-de-aplicacion-y-dificultades>
18. Moreno M, Alvarado A. Aplicación del Modelo de Adaptación de Callista Roy en Latinoamérica. Rev Aquichan [Internet]. 2009;9:62–72. Available from: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/170#:~:text=Los resultados señalan que el, enfermedad crónica y sus cuidadores.>
19. Guti C. Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy: una propuesta metodológica para su interpretación. Rev Investig [Internet]. 2009;2:19–23. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/4138/413835200009.pdf%0A>
20. Torrades S. Estrés y burnout. Rev Offarm [Internet]. 2007;26:104–7. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-estres-burn-out-definicion-prevencion-13112896>
21. Olivares V. Laudatio: Dra. Christina Maslach, Comprendiendo el Burnout. Rev Cienc y Trab [Internet]. 2017;59–63. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cyt/v19n58/0718-2449-cyt-19-58-00059.pdf>
22. Kulakova O, Moreno B, Garrosa E, Sánchez M, Aragón A. Universalidad del constructo del Maslach Burnout Inventory en un contexto latinoamericano. Rev Acta Investig Psicológica [Internet]. 2017;7:2679–90. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/3589/358953728005.pdf>
23. Poch F, Gozales M, García Y, Cerrato C, Casas F. Los estilos y estrategias de afrontamiento. Rev An Psicol [Internet]. 2015;31(1):226–33. Available from: <https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/81011/estrategias-de-afrontamiento-al-estres-laboral-en-enfermeria/>
24. Vázquez C, Crespo M, Ring J. Estrategias de afrontamiento. Rev Medición clínica en Psiquiatr y Psicol [Internet]. 2000;31:425–36. Available from:

http://www.psicosocial.net/historico/index.php?option=com_docman&view=download&alias=94-estrategias-de-afrontamiento&category_slug=trauma-duelo-y-culpa&Itemid=100225

25. Castaño E, León B. Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de conducta interpersonal. *Rev Psychol Ther* [Internet]. 2010;10:245–57. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56017095004>
26. Concytec. Reglamento de Calificación y registro de los investigadores del Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica - REGLAMENTO RENACYT [Internet]. 2018 [cited 2021 May 28]. Available from: https://portal.concytec.gob.pe/images/renacyt/reglamento_renacyt_version_final.pdf
27. Hernandez Z, Collado C, Baptista P. Metodología de la investigación [Internet]. Sexta edic. Hernandez Sampieri R, editor. Mc Graw Hill Education; 2014. 458 p. Available from: https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci3n_Sampieri.pdf
28. Sánchez H, Reyes C, Mejía K. Metodología y diseños de la investigación científica [Internet]. 5ta ed. Business Support Anneth SRL; 2018. 1–142 p. Available from: <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>
29. Tamayo G. Diseños muestrales en la investigación. *Rev Semest Económico* [Internet]. 2007;4:121–32. Available from: <https://revistas.udem.edu.co/index.php/economico/article/view/1410/1542>
30. Glicería R. Estrategias de Afrontamiento al Estrés Laboral en Enfermeras del Servicio de Hospitalización de la Clínica Universitaria Comas. 2019;1:13–73. Available from: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/2268/T-TUPLE-ROXANA GLICERIA DE LA CRUZ MORENO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
31. Oyola A. Validación del constructo y confiabilidad de la escala de Maslach para el tamizaje de síndrome del trabajador quemado en médicos peruanos. 2021;1:1–62. Available from: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16483/Oyola_ga.pdf?sequence=1&isAllowed=y

32. Pérez I. Aspectos éticos en la investigación científica. Rev Cienc y Enfermería [Internet]. 2002;8:15–8. Available from: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532002000100003
33. Mora L. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. Rev Cuba Oftalmol [Internet]. 2015;28:228–33. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/oft/v28n2/oft09215.pdf>
34. Giraldo Montoya DI, Rodríguez Padilla LM, Vargas Betancur M del P, Suárez Yepes M, Trujillo Bedoya LN, Rodríguez Obando C, et al. Afrontamiento y adaptación en cuidadores principales de niños hospitalizados, según el modelo de Callista Roy. Med UPB. 2021;40(2):13–21.

ANEXOS

ANEXO 1: Operacionalización de las variables: Estilos de afrontamiento y Estrés laboral.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
Estilos de Afrontamiento y estrés laboral	Es la predisposición que tiene el individuo para hacer frente a las demandas externas e internas de su entorno laboral donde se desempeña, por esta razón cuando los estilos de afrontamientos aplicados no son las correctas, el personal de salud presenta alteraciones fisiológicas y del comportamiento dando lugar al deterioro de la salud mental y cuando son las	La variable estilos de afrontamiento se evaluará con el instrumento llamado inventario de estrategias de afrontamiento, el cual se medirá por medio de las dimensiones: Resolución de problemas; Autocrítica; Expresión de emociones; Pensamiento ansioso; apoyo social; Reestructuración cognitiva; Evitación del problema y Retirada social.	Resolución de Problemas	Luché para resolver.	01	Ordinal
				Me esforcé para resolver los problemas de la situación.	09	
				Hice frente al problema.	17	
				Supe lo que había que hacer, así que doble mis esfuerzos y traté con más ímpetu de hacer que las cosas funcionaran.	25	
				Mantuve mi postura y luché por lo que quería.	33	
			Autocrítica	Me culpe a mí mismo.	02	
				Me di cuenta de que era personalmente responsable de mis dificultades y me lo reproché.	10	
				Me critiqué por lo ocurrido.	18	
				Me recriminé porque esto ocurriera.	26	
				Fue un error mío, así que tenía que sufrir las consecuencias.	34	

	<p>adecuadas permiten mantener el nivel de estrés bajo control, favoreciendo el desempeño de sus funciones de forma efectiva brindando un cuidado de calidad^{23,24}.</p>	<p>Del mismo modo el estilo de afrontamiento se mide tomando en cuenta aquellos estilos de afrontamiento que presenten el puntaje más alto, puesto que ese será el estilo de afrontamiento que predomina en los profesionales de enfermería.</p>	<p>Expresión de Emociones</p>	<p>Dejé salir mis sentimientos para reducir el estrés.</p>	03	
				<p>Expresé mis emociones lo que sentía.</p>	11	
				<p>Analicé mis sentimientos y simplemente los dejé salir.</p>	19	
				<p>Dejé desahogar mis emociones.</p>	27	
				<p>Mis sentimientos eran abrumadores y estallaron.</p>	35	
			<p>Pensamiento ansioso</p>	<p>Deseé que la situación nunca hubiera empezado.</p>	04	
				<p>Deseé que la situación no existiera o que de alguna manera terminara.</p>	12	
				<p>Deseé no encontrarme nunca más en esa situación.</p>	20	
				<p>Deseé poder cambiar lo que había sucedido.</p>	28	
				<p>Me imaginé que las cosas podrían ser diferentes</p>	36	

			Apoyo Social	Encontré a alguien que escucho mi problema.	05	
				Hablé con una persona de confianza.	13	
				Dejé que mis amigos me echaran la mano.	21	
				Pasé algún tiempo con mis amigos.	29	
				Pedí consejos a un amigo o familiar que respeto.	37	
			Reestructuración cognitiva	Repasé el problema una y otra vez en mi mente y al final vi las cosas de una forma diferente.	06	
				Cambié la forma en que veía la situación para que las cosas no parecieran tan malas.	14	
				Me convencí de que las cosas no eran tan malas como parecían.	22	
				Me pregunté que era realmente importante y descubrí que las cosas no estaban tan mal después de todo.	30	
				Me fijé en el lado bueno de las cosas.	38	
			Evitación de Problemas	No dejé que me afectara; evite pensar en ello demasiado.	07	
				Traté de olvidar por completo el asunto.	15	

				Quitó importancia a la situación y no quise preocuparme más.	23	
				Me comporté como si nada hubiera pasado.	31	
				Evité pensar o hacer nada.	39	
			Retirada Social	Pasé algún tiempo solo.	08	
				Evité estar con gente.	16	
				Oculté lo que pensaba y sentía.	24	
				No dejé que nadie supiera como me sentía.	32	
				Traté de ocultar mis sentimientos.	40	
Estrés Laboral	Es una reacción crónica a las largas jornadas de trabajo en donde el profesional está sometido a diversas actividades propias de su quehacer, que sobre pasa los recursos del individuo. esta condición principalmente se presenta en	La variable estrés laboral será evaluará con el inventario de burnout de Maslach, el cual se medirá por medio de las dimensiones el agotamiento emocional; despersonalización y realización personal. Con respecto a su evaluación el estrés	Agotamiento Emocional	Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.	01	Ordinal
				Al final de la jornada me siento agotado.	02	
				Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.	03	
				Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí.	06	
				Me siento "quemado" por el trabajo.	08	
				Me siento frustrado por mi trabajo.	13	

<p>aquellos profesionales que tienen un contacto intenso y frecuente con otras personas, donde va ir experimentando una merma en su resistencia emocional, produciéndole alteraciones cognitivas psíquicas y conductuales. Este estrés laboral surge como consecuencia de las altas demandas psicológicas y un bajo control sobre la actividad, considerado como enfermedad actualmente en el CIE 11 siendo también denominado</p>	<p>laboral se mide por niveles:</p> <p>Alto entre: 70 y 132 pts.</p> <p>Moderado entre: 52 y 69 pts</p> <p>Bajo entre: 0 y 51 pts.</p>		Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.	14		
			Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés.	16		
			En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.	20		
		Despersonalización		Creo que trato algunos pacientes como si fueron objetos.		05
				Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.		10
				Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.		11
				Siento que las personas me culpan de sus problemas.		15
				Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes a los que tengo que atender.		22
				Realización Personal		Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes.

	Síndrome de desgaste ocupacional, el cual es el resultado del estrés crónico en el lugar de trabajo que no se ha sobrellevado adecuadamente ²¹ .			Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes.	07	
				Siento que mediante mi trabajo estoy influyente positivamente en la vida de otros.	09	
				Me encuentro con mucha vitalidad.	12	
				Tengo facilidad para crear una atmosfera relajada a mis pacientes.	17	
				Me siento animado después de trabajar junto a los pacientes.	18	
				He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.	19	
				Siento que se trata de forma adecuada los conflictos emocionales en el trabajo.	21	

ANEXO 2: *Instrumento de estrés laboral, titulado inventario de Buornout de Maslach, creado por Cristina Maslash y Jackson en el año1986, el cual fue aplicado al personal de enfermería.*

N°	Preguntas	Nunca	Alguna vez al año o menos	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Diariamente
		0	1	2	3	4	5	6
1	Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.							
2	Al final de la jornada me siento agotado.							
3	Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.							
4	Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes.							
5	Creo que trato algunos pacientes como si fueron objetos.							
6	Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí.							

7	Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes.							
8	Me siento "quemado" por el trabajo.							
9	Siento que mediante mi trabajo estoy influyente positivamente en la vida de otros.							
10	Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.							
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
12	Me encuentro con mucha vitalidad.							
13	Me siento frustrado por mi trabajo.							
14	Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.							
15	Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes a los que tengo que atender.							
16	Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés.							
17	Tengo facilidad para crear una atmosfera relajada a mis pacientes.							

18	Me siento animado después de trabajar junto a los pacientes.							
19	He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.							
20	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.							
21	Siento que se trata de forma adecuada los conflictos emocionales en el trabajo.							
22	Siento que las personas me culpan de sus problemas.							

ANEXO 3: *Instrumento de Estilos de Afrontamiento, creado por Lazarus y Folkman en el año 1980, el cual fue aplicado al personal de enfermería.*

N°	Preguntas	<i>En absoluto</i>	<i>Un poco</i>	<i>Bastante</i>	<i>Mucho</i>	<i>Totalmente</i>
		0	1	2	3	4
1	Luché para resolver el problema.					
2	Me culpé a mí mismo.					
3	Deje salir mis sentimientos para reducir el estrés.					
4	Deseé que la situación nunca hubiera empezado.					
5	Encontré a alguien que escuchó mi problema.					
6	Repasé el problema una y otra vez en mi mente y al final vi las cosas de una forma diferente.					
7	No dejé que me afectara; evité pensar en ello demasiado.					
8	Pasé algún tiempo solo.					
9	Me esforcé para resolver los problemas de la situación.					
10	Me di cuenta de que era personalmente responsable de mis dificultades y me lo reproché.					

11	Expresé mis emociones, lo que sentía.					
12	Deseé que la situación no existiera o que de alguna manera terminara.					
13	Hable con una persona de confianza.					
14	Cambié la forma en que veía la situación para que las cosas no parecieran tan malas.					
15	Traté de olvidar por completo el asunto.					
16	Evité estar con gente.					
17	Hice frente al problema.					
18	Me critiqué por lo ocurrido.					
19	Analice mis sentimientos, y simplemente los deje salir.					
20	Deseé no encontrarme nunca más en esa situación.					
21	Dejé que mis amigos me echaran una mano.					
22	Me convencí de que las cosas no eran tan malas como parecían.					
23	Quité importancia a la situación y no quise preocuparme más.					
24	Oculté lo que pensaba y sentía.					
25	Supe lo que había que hacer, así que doblé mis esfuerzos y traté con más ímpetu de hacer que las cosas funcionaran.					
26	Me recriminé por permitir que esto ocurriera.					
27	Dejé desahogar mis emociones.					
28	Deseé poder cambiar lo que había sucedido.					

29	Pasé algún tiempo con mis amigos.					
30	Me pregunté qué era realmente importante y descubrí que las cosas no estaban tan mal después de todo.					
31	Me comporté como si nada hubiera pasado.					
32	No dejé que nadie supiera como me sentía.					
33	Mantuve mi postura y luché por lo que quería.					
34	Fue un error mío, así que tenía que sufrir las consecuencias.					
35	Mis sentimientos eran abrumadores y estallaron.					
36	Me imaginé que las cosas podrían ser diferentes.					
37	Pedí consejo a un amigo o familiar que respeto.					
38	Me fijé en el lado bueno de las cosas.					
39	Evité pensar o hacer nada.					
40	Traté de ocultar mis sentimientos.					

ANEXO 4: Prueba de confiabilidad de los instrumentos, los cuales fueron aplicados al personal de enfermería.

Estadísticas de fiabilidad de los Estilos de Afrontamiento
Alfa de Cronbach
0.881

Estadísticas de fiabilidad del Estrés Laboral
Alfa de Cronbach
0.777

ANEXO 5: Autorización de aplicación del instrumento al personal de enfermería.



MEMORANDUM Nro. 113 -2021-CLM-RRHH

FECHA : 24 de Junio del 2021
DE : PEDRO GAMARRA HURTADO
JEFE DE RECURSOS HUMANOS
A : CERQUERA SILVA MIRIAM
TECNICO EN ENFERMERIA
ASUNTO : **Respuesta a carta presentada**

Estimada Srta. Cerquera, sirva la presente carta para saludarla y a la vez hacerle llegar la respuesta a su requerimiento de permiso para acceder a la base de datos del personal de enfermería asistencial del área de hospitalización encargado de trabajar con pacientes con COVID – 19 , para medir el nivel de estrés laboral ocasionado por la pandemia y poder desarrollar su proyecto de investigación titulado: **Estilos de afrontamiento y Estrés laboral en el personal de enfermería de una institución de Salud – Trujillo, 2021"**.

De acuerdo con la evaluación de dirección médica, gerencia general y recursos humanos, se ha decidido otorgarle el permiso para que pueda realizar su trabajo de investigación.

El permiso se otorga bajo las siguientes condiciones:

- Guardar absoluta confidencialidad sobre la información de Clínica La Merced SAC, sus trabajadores, pacientes, familiares, protocolos y procedimientos y todo lo que tenga que ver con La Merced SAC.

El incumplimiento de esto está estipulado en nuestro RIT como falta en el Art. 23 inciso h)

Art. 23° Son obligaciones de los colaboradores:

- h) " Guardar absoluta confidencialidad y estricta reserva sobre las informaciones y documentos producidos, originados, proporcionados u obtenidos en razón de las labores desempeñadas en LA CLÍNICA o a las que cualquier modo, circunstancia o no, hubiera tenido acceso".**

Estamos seguros de que contamos con su total apoyo y comprensión.

Agradecemos de antemano su gentil atención,


Clínica La Merced S.A.C.
PEDRO GAMARRA HURTADO
JEFE DE RECURSOS HUMANOS


Clínica La Merced S.A.C.
Dra. Cory Pérez Zarate
GERENTE GENERAL

ANEXO 6: Consentimiento informado

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente documento confirmo mi consentimiento para participar en la investigación denominada: **“Estilos de afrontamiento y estrés laboral en personal de enfermería de una Institución de salud. Trujillo 2021”**

Se me ha explicado que mi participación consistirá en lo siguiente:

Entiendo que debo responder con la verdad y que la información que brindan mis compañeros también es confidencial.

Se me ha explicado también que si decido participar en la investigación puedo retirarme en cualquier momento o no participar en una parte del estudio.

Acepto voluntariamente participar en esta investigación y comprendo qué cosas voy a hacer durante la misma.

Trujillo,....de del 2021

Nombre del participante:

DNI: _____

Anexo 7: Evidencias de la Recolección de Datos al personal de enfermería.

- Link del Consentimiento Informado.
https://docs.google.com/forms/d/1qbk2iwory5IYW_qD68-OvN7PrFFM4gEyC1unbbMrGhs/edit?usp=sharing
- Link de los Instrumentos utilizados (Inventario de Burnout y Cuestionario Estilos de Afrontamiento).
https://docs.google.com/forms/d/11zctzi5CTkA_d6FdsgzNq5KHkkP89TAtFUgmAxGmfXn8/edit?usp=sharing

ANEXO 8. *Distribución de los datos sociodemográficos del personal de enfermería de una Institución de salud, Trujillo 2021.*

Datos sociodemográficos	<i>n</i>	%
Edad		
20 a 29	30	37%
30 a 39	37	45%
40 a 49	15	18%
Sexo		
Mujer	75	91%
Hombre	7	9%
Tiempo de servicio		
menos de 6 meses	15	18%
de 6 meses a 1 año	19	23%
de 1 a 5 años	40	49%
de 5 a 10 años	8	10%
Ocupación		
Licenciada de Enfermería	29	35%
Técnica de Enfermería	53	65%
Total	82	100%

Nota. *n* = frecuencia; % = porcentaje