



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

**Factores psicosociales y estrategias de afrontamiento al estrés
en trabajadores asistenciales de un Centro de Salud en
Cieneguilla, 2021**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

AUTORA:

Quispe Contreras, Jaddy Doris (ORCID: 0000-0002-9067-1320)

ASESORA:

Dra. Narvaez Aranibar, Teresa (ORCID: 0000-0002-4906-895x)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones de los servicios de salud

Lima – Perú

2021

Dedicatoria

A mis amores Paul, Carliette y Paulette. A mis queridos padres Antonio y Cecilia por su gran ejemplo de trabajo, estudio y perseverancia.

Agradecimiento

A mi familia por ser un soporte anímico y emocional, así como la motivación para desarrollar mis metas hacia el éxito. A la. Dra. Teresa Narvaez por su apoyo y orientación.

Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	vi
Índice de figuras	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	8
III. METODOLOGÍA	25
3.1. Tipo y diseño de investigación	25
3.1.1. Tipo de investigación	25
3.1.2. Nivel de investigación	25
3.1.3. Diseño de investigación	26
3.2. Variables y operacionalización	26
3.3. Población, muestra y muestreo	27
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	28
3.5. Procedimientos	29
3.6. Método de análisis de datos	30
IV. RESULTADOS	31
4.1. Resultados de estadística descriptiva	31
4.2. Resultados de estadística inferencial	42
4.1.1. Prueba de Hipótesis General	43

4.1.2.	Prueba de Hipótesis Específica 1	44
4.1.3.	Prueba de Hipótesis Específica 2	45
4.1.4.	Prueba de Hipótesis Específica 3	46
V.	DISCUSIÓN	48
	Discusión de resultados	48
VI.	CONCLUSIONES	58
VII.	RECOMENDACIONES	59
	REFERENCIAS	61
	ANEXOS	72
ANEXO 1.	OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	73
ANEXO 2.	MATRIZ DE CONSISTENCIA	74
ANEXO 3.	FICHAS TÉCNICAS DE LOS INSTRUMENTOS	75
ANEXO 4.	INSTRUMENTOS	79
ANEXO 5.	DOCUMENTOS ADJUNTOS	89

Índice de tablas

Tabla 1.	<i>Nivel del Total de Factores de Riesgo Psicosocial</i>	31
Tabla 2.	<i>Nivel de Exigencias Psicológicas</i>	32
Tabla 3.	<i>Nivel de Conflicto Trabajo-Familia</i>	33
Tabla 4.	<i>Nivel de Control sobre el Trabajo</i>	34
Tabla 5.	<i>Nivel de Apoyo Social y Calidad de Liderazgo</i>	35
Tabla 6.	<i>Nivel de Compensaciones del Trabajo</i>	36
Tabla 7.	<i>Nivel de Capital Social</i>	37
Tabla 8.	<i>Nivel del Total de Estrategias de Afrontamiento al Estrés</i>	38
Tabla 9.	<i>Nivel de Estrategias de Afrontamiento al Estrés centradas en el Problema</i>	39
Tabla 10.	<i>Nivel de Estrategias de Afrontamiento al Estrés centradas en la Emoción</i>	40
Tabla 11.	<i>Nivel de Otras Estrategias de Afrontamiento al Estrés</i>	41
Tabla 12.	<i>Pruebas de normalidad</i>	42
Tabla 13.	Interpretación de los coeficientes de Correlación de Spearman	42
Tabla 14.	<i>Pruebas de correlación de Spearman entre los Factores de riesgo psicosocial y los estilos de afrontamiento al estrés</i>	43
Tabla 15.	<i>Pruebas de Correlación de Spearman entre los Factores de riesgo psicosocial y los estilos de afrontamiento al estrés centrados en el problema</i>	44
Tabla 16.	<i>Pruebas de correlación de Spearman entre los factores de riesgo psicosocial y los estilos de afrontamiento al estrés centrados en la emoción</i>	45
Tabla 17.	<i>Pruebas de Correlación de Spearman entre los factores de riesgo psicosocial y otros estilos de afrontamiento al estrés</i>	46

Índice de figuras

<i>Figura 1.</i> Nivel del Total de factores de Riesgo Psicosocial	31
<i>Figura 2.</i> Nivel de Exigencias psicológicas	32
<i>Figura 3.</i> Nivel de <i>Conflicto Trabajo-Familia</i>	33
<i>Figura 4.</i> Nivel de Control sobre el Trabajo	34
<i>Figura 5.</i> Nivel de Apoyo Social y Calidad de Liderazgo	35
<i>Figura 6.</i> Nivel de Compensaciones del Trabajo	36
<i>Figura 7.</i> Nivel de Capital Social	37
<i>Figura 8.</i> Nivel del Total <i>Estrategias de Afrontamiento al Estrés</i>	38
<i>Figura 9.</i> Nivel de Estrategias de Afrontamiento <i>al</i> Estrés centradas en el Problema	39
<i>Figura 10.</i> Nivel de Estrategias de Afrontamiento <i>al</i> Estrés centradas en la Emoción	40
<i>Figura 11.</i> Nivel de Otras Estrategias de Afrontamiento <i>al</i> Estrés	41

Resumen

La presente investigación tuvo por objetivo determinar la relación significativa entre los factores de riesgo psicosocial y los estilos de afrontamiento al estrés de los trabajadores asistenciales de un Centro de Salud en el distrito de Cieneguilla, Lima. En esta investigación se utiliza un enfoque cuantitativo, tipo básica, nivel descriptivo correlacional, así como un diseño no experimental y de corte transversal. A una población de 44 trabajadores asistenciales se aplicaron los cuestionarios de evaluación de riesgos psicosociales en el trabajo istas21. COPSQ II (versión media) para medir los niveles de factores de riesgo psicosocial y el cuestionario de estilos de afrontamiento al estrés – BRIEF COPE (coping estimation) debidamente validados para evaluar los estilos de afrontamiento al estrés. Entre los resultados se halla que predomina el nivel intermedio de factores de riesgo psicosocial con un 80,00% (35) de los trabajadores asistenciales seguido del nivel menos desfavorable con un 12,00% (5) y el nivel más desfavorable únicamente con el 8,00% (4) de tales colaboradores. Como conclusión se puede afirmar que no existe una relación significativa entre los factores de riesgo psicosocial y los estilos de afrontamiento al estrés de los asistenciales de un Centro de Salud en el distrito de Cieneguilla, Lima.

Palabras claves: factores, riesgo psicosocial, estilos de afrontamiento, estrés, trabajadores.

Abstract

The objective of this research was to determine the significant relationship between psychosocial risk factors and stress-coping styles of healthcare workers at a Health Center in the district of Cieneguilla, Lima. This research uses a quantitative approach, basic type, correlational descriptive level, as well as a non-experimental and cross-sectional design. The istas21 psychosocial risk assessment questionnaires at work were applied to a population of 44 healthcare workers. COPSOQ II (medium version) to measure the levels of psychosocial risk factors and the questionnaire of styles of coping with stress - BRIEF COPE (coping estimation) duly validated to evaluate the styles of coping with stress. Among the results, it is found that the intermediate level of psychosocial risk factors predominates with 80.00% (35) of the care workers followed by the least unfavorable level with 12.00% (5) and the most unfavorable level only with the 8.00% (4) of such collaborators. As a conclusion, it can be stated that there is no significant relationship between psychosocial risk factors and stress-coping styles of the caregivers of a Health Center in the district of Cieneguilla, Lima.

Keywords: Factors, psychosocial risk, coping styles, stress, workers.

I. INTRODUCCIÓN

El área de la salud viene a ser el lugar en el cual convergen características biológicas, psicológicas, sociales, personales, de las comunidades, de las políticas sociales y económicas. Del mismo modo, la salud es el canal de llegada al desarrollo personal y grupal de los individuos y porta suma importancia al progreso global de los individuos. Los contextos socioculturales, manifestados a manera de elementos personales y grupales, de procederes y comportamientos, pueden llegar a ser concluyentes respecto a la disminución del bienestar o de la dolencia (1).

La labor del personal de salud, llegó a verse afectada a causa de los cambios económicos originados por la globalización, ya que si bien es una labor poseedora de una gran demanda en muchas naciones, a menudo es habitual la contratación eventual en organismos públicos o privados, lo cual influye en la estabilidad laboral no permitiendo que personal de salud pueda exigir sus derechos, a causa de que algunas veces al contar con un contrato de modo temporal o indefinida, impide acceder en ciertas ocasiones a servicios laborales elementales, por ejemplo; formar parte de sindicatos, período de vacaciones, incapacidad a causa de enfermedad, acceso a educación ininterrumpida, concursos para promociones, prestaciones médicas y demás. Asimismo, el empleo eventual es a tiempo prolongado, dado que existen pocas vacantes propuestas (2).

La salud en su naturaleza presenta múltiples causas, lo cual da lugar a que las dificultades puedan tener solución por medio de programas en los cuales forman parte, asimismo; los prestatarios del servicio, los pacientes y su familia, la colectividad y otras esferas de la sociedad que cumplen un rol notable en los elementos determinantes y condicionantes de la situación sanitaria del pueblo, debido a que la salud de la población llega a ser una complicación particularmente intercomunal. Estas causantes la mayoría de ocasiones sitúan a la acción como posibilidad de resolución (3).

La presencia de una mayoritaria cantidad de padecimientos psicosomáticos, resultado de las demandas del mundo hoy en día, y en concreto referente a las esferas laborales, sujetas a cambios constantes en la estructuración y en los requerimientos laborales, facilitando la transmisión y la difusión de una terminología

con la cual, de una manera genérica está definido este panorama: el estrés laboral. Hoy en día el estrés instituye una manifestación absoluta, que genera alteraciones en la estabilidad de la constitución humana que da respuesta modificando ciertos componentes, procedimientos o comportamientos a fin de restaurarlos (4,5).

Conforme tienen ocurrencias nuevas problemáticas en protección y salud conforme ocurren transformaciones en el trabajo y sus prácticas, en el aspecto psicosocial, demográfico, tecnológico y en el entorno vienen ocasionando inquietudes actuales en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Hoy en día, anualmente, 374 millones a más de sujetos padecen daños o dolencias ocasionados por percances vinculados con la actividad laboral. Es considerado que el perder días de labores a causa de aspectos vinculados a la SST, significa alrededor de 4 % del PIB del mundo y, en algunas naciones un 6%. De acuerdo a los informes de la OIT, Manal Azzi (6) como especialista técnica menciona que, pudo percibirse mayores previsiones hacia las dificultades reconocidas, asimismo; se pudieron constatar modificaciones profundas en puestos laborales y en el modo de trabajar.

El Estrés laboral viene a ser un padecimiento laboral representativo, el cual porta repercusiones de índole psicológica, fisiológica y conductual, las mismas que muestran los inicios para la existencia de estrés laboral. Este padecimiento laboral influye inclusive en el cambio de la ética profesional de los colaboradores y de su conducta en la organización, situación que obstaculiza el servicio al paciente y repercute en contra de la calidad de la atención en la prestación en su totalidad. Dicho de otra manera; el estrés en el trabajo deviene en un problema particular, y también en un malestar institucional (7).

En consecuencia, entre los peligros psicológicos y sociales de mayor relevancia en la colectividad está el estrés laboral, la mayoría de actividades están sujetas a una alta escala de eventos estresores, comprendidos allí el sector salud, y en específico el personal de enfermería, están estimados como las áreas laborales de mayor exposición a un estrés muy sostenido, pues les toca hacer frente día a día a eventos bastante complejos, nacidos en la irresponsabilidad laboral, de la situación física de su lugar de desempeño, de los vínculos con sus colegas de labor y demás integrantes del cuerpo médico, con los convalecientes y su familia, y demás,

combinándolos con su quehacer personal; causándoles impedimento físico o psicológico, debido a lo cual se dan alteraciones comportamentales, las cuales producen ineficiencia e ineficacia en el servicio (8).

Las personas pueden sufrir dolencias y malestares a causa del estrés, el nivel de influencia de esta problemática en materia de menoscabo de la producción, enfermedades y carencia de bienestar es bastante alto, igualmente contribuye a la presencia de más inconvenientes en estabilidad en el trabajo, deviniendo con frecuencia en alteraciones musculares y esqueléticas peligrando el equilibrio laboral (9).

Como siguiente problema recurrente del estrés laboral se encuentra la salud vinculada a las actividades de mayor frecuencia en el continente europeo. Cerca del 50% de colaboradores estima como frecuente al estrés en sus labores. En promedio de 50 a 60%, del total de jornadas laborales pérdidas son atribuidas a eventos estresores en el trabajo (10).

Sondeos actuales realizados en europea por EU-OSHA, los cuales indican como motivo de mayor recurrencia del estrés laboral, a la reestructuración laboral o a la inestabilidad de la misma (un 72 % de la población entrevistada), extensas faenas de trabajo o una inmoderada recarga laboral (66 %) y sentir intimidación o acoso laboral (59 %) (11) .

Los empleados de compañías del estado y particulares peruanas a razón de enfermedades, recarga de trabajo, dificultades de índole familiar, la incompetencia para confiar responsabilidades y la ausencia de labor colaborativa ocasionan estrés en el personal. En un sondeo realizado en el año 2020 por "Trabajando.com" en Perú precisó que un más de un 50% de ellos padeció eventos de estrés en el trabajo a nivel crónico. El 39% parte de aquellos que sufrieron esta experiencia sintomática se debió su estrés a su tipo de empleo, un 27% por desempleo y un 18% de los trabajadores están en la posibilidad de prever eventos estresores en la medida que manejan sus responsabilidades, y son aquellos que procuran tener ocupaciones de esparcimiento o de deporte después del turno laboral (12).

A razón de hacer frente al coronavirus (COVID-19) trabajadores del sector salud se enfrentan actualmente una gran tensión laboral cotidiana, la cual comprende la exposición a un gran peligro de padecimiento de coronavirus, causada por un cuidado inadecuado contra el contagio, el sentirse frustrados y discriminados, estar aislados, relacionarse con infectados emocionalmente negativos, ausencia de cercanía familiar, así como la fatiga mental y física. De esta manera, el estado crítico experimentado por el equipo asistencial viene generando alteraciones en el bienestar psicológico como los eventos estresores, angustia, sintomatología depresiva, ausencia de sueño, rechazo, enojo y miedo (13) (14).

Dadas estas situaciones son planteadas las siguientes preguntas de investigación, primero de manera general: ¿Cómo se relacionan los factores de riesgo psicosocial y los Estilos de afrontamiento al estrés en un entorno de pandemia en trabajadores asistenciales de un Centro de Salud en el distrito de Cieneguilla, Lima?, así como las preguntas de investigación específicas: ¿Cómo se relacionan los factores de riesgo psicosocial y los Estilos de afrontamiento al estrés dirigido a la tarea, en un entorno de pandemia en trabajadores asistenciales de un Centro de Salud en el distrito de Cieneguilla, Lima?, ¿Cómo se relacionan los factores de riesgo psicosocial y los Estilos de afrontamiento al estrés social y emocional, en un entorno de pandemia en trabajadores asistenciales de un Centro de Salud en el distrito de Cieneguilla, Lima?, ¿Cómo se relacionan los Factores de riesgo psicosocial y Estilos de afrontamiento al estrés evitativo, en un entorno de pandemia en trabajadores asistenciales de un Centro de Salud en el distrito de Cieneguilla, Lima?

El presente estudio, tiene justificación teórica a razón de hallar la relación entre los Factores de riesgo psicosocial y los Estilos de afrontamiento al estrés, se fija el interés y se enfatiza sobre la realización del análisis de las dimensiones de la variable “Estilos de afrontamiento al estrés”, las cuales son aplicadas según los Factores de riesgo psicosocial presentados. El conocer los niveles de factores de riesgo psicosocial, dará orientación a una adecuada intervención de los especialistas basados en un trabajo cognitivo conductual.

La justificación práctica de este trabajo reside en la intención de contribuir al conocimiento de los factores de riesgo psicosocial y los Estilos de afrontamiento al

estrés, del mismo modo sus instrumentos de evaluación en la psicología clínica y psicoterapia correspondiente, cuyos resultados podrán sistematizarse en una propuesta, a fin de tomarlos en consideración a manera de contraste con estudios futuros, posibilitando la demostración de la hipótesis que, algún estilo de afrontamiento del estrés participa de modo significativo en los factores de riesgo psicosocial manifiestos en colaboradores asistenciales.

A este respecto, en la práctica es percibido el menester de tener conocimiento del tipo de relación entre los factores de riesgo psicosocial y los Estilos de afrontamiento al estrés en un entorno de pandemia del personal asistencial del Centro Materno Infantil materia de la investigación, de acuerdo al nivel de cada uno de los tipos de estilos empleados.

De este modo, la presente investigación toma justificación en el propósito de dar a conocer la identificación de los factores de riesgo psicosocial a los cuales los colaboradores asistenciales se exponen, con el propósito el psicólogo asuma el compromiso de llevar a cabo procedimientos para el incremento del nivel de los estilos de afrontamiento en los colaboradores mejorando de este modo el nivel de su calidad de vida.

La justificación metodológica del presente trabajo es efectuada tomando en cuenta los trabajos e investigaciones precedentes realizadas en la población asistencial en la administración y adecuación de los test para las evaluaciones de la variable factores de riesgo psicosocial y de Estilos de afrontamiento al estrés.

De esta manera, fue efectuada la acomodación de forma de los 69 ítems de las 6 dimensiones y 20 sub dimensiones de la versión media del Cuestionario ISTAS21 COPSOQ II, el cual cuantifica los factores de riesgo psicosocial dirigidos al total de colaboradores, administrados en eventos concretos y propios del personal asistencial o vinculado al sector salud.

Del mismo modo, en la continuación de la metodología empleada en el trabajo presente fueron referenciados trabajos previos, los cuales pueden ser empleados para nuevas investigaciones, igualmente se da muestra de la validez y confiabilidad

necesarias para ser analizadas como sustento de otras investigaciones aplicadas en personal asistencial.

En su justificación social este trabajo porta relevancia a partir del reconocimiento del nivel de presencia de factores de riesgo psicosocial y sus estilos de afrontamiento al estrés, resultando las dos variables trascendentes en el desarrollo individual, así como el bienestar laboral y familiar de los colaboradores de la institución en mención. El estrés viene a ser una cuestión del bienestar público la cual toma acrecentamiento afectando el bienestar del personal de salud. Del mismo modo, en las virtudes de la asistencia de la prestación, en la cual repercuten otras circunstancias, como la coyuntura de la pandemia covid-19, situación que va en detrimento del vínculo paciente -personal de salud, lo cual supone costos elevados, en lo económico y lo social. La información evidenciada producto de esta investigación, será de utilidad al conjunto del personal en salud para que produzcan competencias psicológicas renovadas, las mismas que van a dar fortaleza a su práctica y des este modo adopten formas adecuadas para hacer frente al evento estresor, consiguiendo una mejoría en el progreso del ámbito individual, de la familia y del trabajo del Centro Materno infantil sujeto de este estudio.

Ante lo mencionado, se formula el objetivo siguiente de investigación:

Determinar la relación entre los Factores de riesgo psicosocial y los estilos de afrontamiento al estrés en el entorno de pandemia de la COVID-19 en trabajadores asistenciales de un Centro de Salud en el distrito de Cieneguilla, Lima.

Del mismo modo, se formulan los siguientes objetivos específicos:

Determinar la relación entre los factores de riesgo psicosocial y los Estilos de afrontamiento al estrés dirigido a la tarea, en un entorno de pandemia en trabajadores asistenciales de un Centro de Salud en el distrito de Cieneguilla, Lima.

Determinar la relación entre los factores de riesgo psicosocial y los Estilos de afrontamiento social y emocional, en un entorno de pandemia en trabajadores asistenciales de un Centro de Salud en el distrito de Cieneguilla, Lima.

Determinar la relación entre los factores de riesgo psicosocial y los Estilos de afrontamiento evitativo, en un entorno de pandemia en trabajadores asistenciales de un Centro de Salud en el distrito de Cieneguilla, Lima.

En ese sentido, se plantea como hipótesis de investigación general:

La posible existencia de la relación significativa entre los factores de riesgo psicosocial y los estilos de afrontamiento al estrés en un entorno de pandemia en trabajadores asistenciales de un Centro de Salud en el distrito de Cieneguilla, Lima.

Igualmente, son planteadas las siguientes hipótesis específicas:

Existe relación significativa entre los factores de riesgo psicosocial y los estilos de afrontamiento al estrés dirigido a la tarea, en un entorno de pandemia en trabajadores asistenciales de un Centro de Salud en el distrito de Cieneguilla, Lima.

Existe relación significativa entre los factores de riesgo psicosocial y los estilos de afrontamiento social y emocional, en un entorno de pandemia en trabajadores asistenciales de un Centro de Salud en el distrito de Cieneguilla, Lima.

Existe relación significativa entre los factores de riesgo psicosocial y los Estilos de afrontamiento evitativo, en un entorno de pandemia en trabajadores asistenciales de un Centro de Salud en el distrito de Cieneguilla, Lima.

II. MARCO TEÓRICO

Entre los antecedentes nacionales mencionados en la investigación están comprendido los siguientes:

Rumay (15) en el año 2020 en Trujillo-Perú, desarrolló un estudio titulado “Factores psicosociales y estrés laboral de la enfermera en el servicio de emergencia del Hospital de Alta Complejidad”, a fin de establecer la relación entre los factores psicosociales y grado de estrés laboral en la población en mención. Presentó un diseño descriptivo correlacional. Un número de 32 enfermeras conformaron dicha población, a la cual le fueron administrados los test: factores psicosociales y escala de estrés laboral en enfermería (NSS). El total de datos recogidos fue procesado y analizado mediante el estadístico chi cuadrado. Se obtuvo como resultado de los factores psicosociales en el personal de enfermería mencionado en las dimensiones participación, implicación y responsabilidad, un 71.9% fue inadecuada y solamente un 28.1% adecuada, en la dimensión formación, información y comunicación un 50% fue adecuada e inadecuada, en gestión del tiempo obtuvo un 81.2% en inadecuada y un 18.8% en adecuada, en cohesión de grupo el 56.3% es adecuado y un 43.7% es inadecuado y en hostigamiento obtuvieron no el 96.9%. El 65.6% de las enfermeras refiere un grado de estrés laboral moderado, un 34.4% bajo, no hay reporte de estrés laboral alto. En los factores psicosociales de formación, información y comunicación, en gestión del tiempo y cohesión de grupo pudo obtenerse una relación estadística sumamente significativa $p=0.009$, $p=0.005$, $p=0.000$ correspondientemente; en participación, implicación y responsabilidad, se obtiene en significancia $p=0.034$.

Abanto (16) en 2018 en Lima-Perú, efectuó un estudio titulado “Factores de riesgo psicosocial y estrés laboral en enfermeras del centro quirúrgico del hospital Cayetano Heredia, Lima-2018”, con la intención de establecer la relación existente entre factores de riesgo psicosocial y estrés laboral de las enfermeras referidas. El estudio de la investigación guarda un enfoque de tipo cuantitativo y un nivel descriptivo correlacional. Enfermeras en número de 50 conformaron la población. Como técnica fue empleada la encuesta e igualmente para el recojo de la información se empleó el cuestionario. Se sometió el instrumento al juicio de

expertos a fin de establecer su validez, en el cálculo de la confiabilidad se empleó el coeficiente Alfa de Cronbach, resultando 0.857 en el test de factores de riesgo psicosocial y 0.8470 respecto al cuestionario del estrés laboral. En referencia a la obtención de resultados, estos concluyen la existencia de una relación positiva y débil ($Rho=0,317$; $p<0,05$), en los factores de riesgo psicosocial y estrés laboral, de acuerdo a lo percibido por la población investigada, señalándose según los resultados, una presencia mayor de factores de riesgo psicosocial; y de manera idéntica, un estrés laboral mayor.

Castro (17) en el año 2016, en Lima-Perú efectuó un estudio titulado “Riesgos psicosociales y los niveles de estrés en las enfermeras del centro quirúrgico y UCI de una clínica privada”, a fin de establecer la relación existente entre los riesgos psicosociales con los niveles de estrés del personal mencionado. El estudio tuvo un enfoque de tipo cuantitativo y su metodología fue descriptiva correlacional-transversal y el diseño establecido como experimental. La constitución de la población constó de las colaboradoras en enfermería. La conformación de la misma fue efectuada en base a 46 enfermeras a quienes les fue administrado como cuestionario, el cuestionario PSQ CAT21 CoPsoQ, a fin de evaluar los riesgos psicosociales, en su versión 1.5 y para evaluar el estrés laboral se hizo empleo del cuestionario de la OIT-OMS. Se obtuvo una confiabilidad de Alfa de Cronbach con puntuaciones de 0,770 puntos y 0,944 puntos correspondientemente. El proceso de análisis de información fue tabulado y procesado en una base de datos efectuada en el software estadístico SPSS versión 22. Concerniente a la referencia obtenida en los resultados, se muestra que el personal de enfermería en su mayoría manifiesta predominancia en la exposición desfavorable para la salud en exigencias psicosociales en un 85%, inseguridad en un 72%, apoyo social y calidad de liderazgo en un 70%, doble presencia en un 59% y estima en un 76%. En exposición a riesgos psicosociales un 96% presenta un nivel de exposición psicosocial intermedio y un 4% un nivel de exposición psicosocial menos favorable. En nivel de estrés el 37% resultó bajo, un 54% intermedio, un 9% estrés. Como conclusión, no hay una relación significativa entre riesgos psicosociales en general y los niveles de estrés en las enfermeras. De una cantidad de seis riesgos psicosociales, tres

(control sobre el trabajo, inseguridad, apoyo social y calidad de liderazgo) *muestran una* relación significativa con los niveles de estrés.

Como antecedentes internacionales del estudio se mencionan los siguientes:

Cadavid et al (18) en el año 2017, en Antioquia, Colombia realizaron un estudio titulado “Estrés y riesgo psicosocial por doble presencia en personal asistencial que labora en servicios de urgencias, cirugía y unidad de cuidados intensivos de una clínica de alta complejidad de la ciudad de Medellín” a fin de determinar la relación entre el riesgo psicosocial por doble presencia y el estrés ocupacional en el personal mencionado, de acuerdo a su carrera, el lugar su trabajo y tiempo de permanencia en el puesto. Se evaluó a 219 colaboradores de la clínica en mención a fin de estimar la existencia y gravedad del estrés ocupacional, mediante el empleo del cuestionario para la evaluación de estrés, tercera versión y la evaluación del riesgo psicosocial por doble presencia, el cual fue realizado por medio de los criterios del instrumento internacional CoPsoQ-Istas21. Se toma como que no existe asociación entre el estrés y el riesgo psicosocial por doble presencia, con la profesión, la sede, el servicio y la antigüedad en el cargo, sin embargo, sí existe asociación entre estrés y riesgo psicosocial por doble presencia. Se concluye que el estrés y el riesgo psicosocial por doble presencia, son factores de alta prevalencia en el personal de la salud de la clínica de alta complejidad; no obstante, se precisa continuar ahondando el modo forma en que ambos factores se relacionan en el trabajo. Se concluye que los hallazgos remarcan la precisión de planear sistemas para intervenir oportunamente a fin de beneficiar el control total del estrés ocupacional y del riesgo psicosocial por doble presencia, del personal sujeto de estudio.

Ceballos et al (19) en el año 2015, en Concepción, Chile desarrollaron un estudio de título “Factores psicosociales y carga mental de trabajo: una realidad percibida por enfermeras/os en unidades críticas”, a fin de realizar un análisis de la percepción de factores psicosociales y carga mental de trabajo de la población referida. Es tomada la hipótesis que el personal de enfermería de estas unidades pudiese percibir riesgos psicosociales; mostrando una alta carga mental de trabajo; y la dimensión psicosocial vinculada a los requerimientos cognitivos del cargo

detallará la carga mental en gran magnitud. La metodología muestra una investigación cuantitativa, de diseño descriptivo, transversal y comparativo. Asimismo, fue censado un 91% del personal de enfermería nombrado concerniente a 111 colaboradores de enfermería. Se emplearon para la evaluación instrumentos como el cuestionario de antecedentes biosociodemográficos, el cuestionario SUSESO-ISTAS 21; y la escala subjetiva de carga mental de trabajo (ESCAM). Se obtuvo como resultado que 64% y 57% del personal percibe un nivel alto de exposición a los riesgos psicosociales, demandas psicológicas y doble presencia, correspondientemente. Incluso, es obtenido un nivel de carga mental global media-alta. Igualmente se obtuvieron correlaciones positivas y significativas en algunas dimensiones de SUSESO-ISTAS 21 y ESCAM, y por medio de un análisis de regresión pudo saberse que tres dimensiones del cuestionario de riesgos psicosociales coadyuvan a elucidar el 38% de la carga mental global. Se toma como conclusión, que el grupo de colaboradores en enfermería referido, percibe factores psicosociales inapropiados e igualmente una sobrecarga mental de trabajo, en algunas de las dimensiones.

Vítores (20) en 2015 en Guayaquil-Ecuador, elaboró un estudio titulado “Riesgos psicosociales, estrategias de afrontamiento y resiliencia del personal que atiende a niños víctimas de violencia intrafamiliar y social de la Fundación Juconi”, a fin de hacer una descripción de los riesgos psicosociales, las estrategias de afrontamiento y el nivel de resiliencia de la población citada, la cual asiste de modo directo a infantes y jóvenes de gran vulnerabilidad en Guayaquil. Para la metodología, la investigación fue realizada sobre 12 encuestados, quienes integran el total de la población del programa de atención familiar para la erradicación de la violencia hacia la niñez. Fueron administrados tres test estandarizados; el cuestionario para evaluar los riesgos psicosociales en el trabajo en su versión corta del CoPsoQ PSQCAT para compañías con una cantidad menor a 25 colaboradores, el inventario de estrategias de afrontamiento (CSI) de Tobin en 1984 y la escala de resiliencia de Wagnild y Young de 1993. En los resultados conseguidos se muestra que la afectación desfavorable del trabajo se encuentra en las dimensiones: exigencias cuantitativas, exigencias emocionales, ritmo de trabajo, claridad de rol, conflicto de rol, inseguridad en las condiciones de trabajo e inseguridad del empleo, conexas

por lo general a la organización del trabajo. Rebatido a esas situaciones, los colaboradores emplean algunos métodos de afrontamiento tales como la reestructuración cognitiva, la expresión de emociones y el apoyo social que son estrategias adaptativas, y el pensamiento desiderativo como estrategia desadaptativa. En suma, en la investigación de la resiliencia, quedó evidenciado que en su totalidad los evaluados muestran una puntuación moderada en resiliencia, en la que, al examinar los factores y dimensiones comprendidas, pudo constatarse puntuaciones bajas en el factor 1: competencia personal y en las dimensiones: perseverancia y ecuanimidad. En conclusión, toma trascendencia el señalar que el conocimiento específico de estas variables tiene mucha utilidad al momento del establecimiento de procesos institucionales y políticas reguladas, las cuales puedan aminorar los impactos dañinos de los riesgos psicosociales en los colaboradores, y que del mismo modo logren acrecentar sus estrategias adaptativas en afrontamiento la resiliencia a fin de vencer la alta exigencia laboral y dando garantía del confort biológico, psicológico y social.

Referente a los antecedentes teóricos, son tomados en mención los siguientes:

Los factores de índole psicosocial tienen posibilidad de causar afectación física negativa y a la tranquilidad del personal portan peligro a la salud, dicho de otra manera, al actuar como generador de tensión y situaciones estresores en el trabajo (21). A partir de esta perspectiva, los factores psicosociales estresores son conceptualizados como factores de organización generadores de consecuencias secundarias al bienestar. Del mismo modo, la cantidad de factores psicosociales es extensa, así como la cantidad de factores de estrés. Continuando la jerarquización realizada por Cox y Griffiths (22) cada jerarquía principal es posible genere múltiples factores de riesgo psicosocial.

Según las investigaciones llevadas a cabo por Cox y Griffiths (22), sobre las consecuencias de los factores psicosociales de estrés; es posible afecten el equilibrio psicológico y el bienestar físico mediante los procesos psicofisiológicos accionados por el evento estresor.

En referencia al afrontamiento del estrés, Lazarus y Folkman (23) distinguen dos procesos de afrontamiento, uno orientado hacia el problema, consistente en

accionares directos, comportamientos explícitos por medio de los cuales la persona hace esfuerzos a fin de dar solución, transformar o cambiar la dificultad.

El segundo afrontamiento se orienta hacia la emoción, definido como las acciones paliativas mediante estas la persona procura disminuir el desasosiego y aminorar las consecuencias psicológicas. Esta forma de afrontamiento toma dirección en la regulación de la contestación psicológica producida por el problema.

Lazarus y Folkman (23) sostienen que, al optar por una o varias formas de afrontar un problema, habrá repercusión establecida por los procedimientos evaluativos del evento y del valor dado a los recursos.

Carver, Scheier y Weintraub (24) analizan algunas otras formas para enfrentar los eventos estresores: la creencia o el ánimo, agrupándolas en: estilos de afrontamiento orientadas al problema, estilos orientados hacia la emoción y otras formas para enfrentar el estrés, nombrados igualmente como estilos posiblemente disfuncionales.

El estudio en su marco histórico menciona dos documentos:

El primero de índole oficial-internacional que aborda los factores psicosociales laborales, tuvo por título “Los factores psicosociales en el trabajo: reconocimiento y control”, publicación de la OIT en 1984.

El siguiente documento, “Los factores psicosociales en el trabajo y su relación con la salud”, tuvo una edición efectuada por la OMS y una coordinación hecha por las personas Kalimo et al (25), cual señala que estos factores nacen de las impresiones y vivencias del personal afectado por incontables situaciones que repercuten en el personal.

Respecto al tipo de enfoque conceptual de los factores de riesgo psicosocial, están señalados los mencionados a continuación:

En el año 1984 la Organización Internacional de Trabajo (OIT), conceptualiza según su perspectiva, a los factores de riesgo como interrelaciones laborales, el entorno, la comodidad laboral y los requerimientos de la empresa, de un lado; y del otro, las competencias del personal, sus carencias, sus costumbres y su contexto

individual lejos del contexto laboral; siendo lo mencionado de influencia en el bienestar y la producción laboral mediante apreciaciones y vivencias, reconociéndose mediante diversas investigaciones un conjunto de factores psicosociales perjudiciales en potencia. Estos factores consisten en: el mal empleo de las competencias, la excesiva carga laboral, la ausencia de monitoreo, problemas de dirección, salarios desiguales, ausencia de respaldo laboral, dificultades de interacción laboral, labores rotativas e inseguridad física (26).

De acuerdo al ministerio de protección social colombiano; los factores de riesgo psicosocial, se vinculan a aspectos al interior del trabajo, al exterior del trabajo y a los factores personales de cada colaborador, los mismos que, en un vínculo interrelacional dinámico, generan acumulación de índole psicológica y corporal, la cual va a repercutir en el bienestar y rendimiento del personal. A este mismo respecto, el instituto nacional de salud e higiene en el trabajo de España, precisa que los factores de riesgo psicosocial son características de la creación, ordenamiento y administración de las labores, del entorno ambiental y social, que pueden generar perjuicio corporal, psicológico o social al personal. Para el ministerio de trabajo y promoción del empleo del Perú, las causas de riesgo psicosocial, vienen a ser las situaciones actuales en un escenario de labores vinculándose de modo directo con la empresa, la carga de los quehaceres y la ejecución de actividades que menoscaban el bienestar físico, social y psíquico del personal, como a la ejecución de tareas.

Para la organización internacional de trabajo (OIT), así como para la organización mundial de la salud (OMS) conciben al contexto psicosocial como situaciones laborales con facultad de perjudicar el bienestar y el ejercicio laboral, la interacción del ámbito del trabajo, las particularidades de las situaciones laborales, los vínculos entre el personal, la empresa, las cualidades del personal, sus costumbres y su condición individual lejos de las labores. En un instructivo del ministerio de salud, sobre salud ocupacional, refiere que los riesgos psicosociales laborales “vienen a ser la presencia de situaciones en un contexto de trabajo y de vinculación directa con la empresa, la carga laboral y la ejecución de actividades que perjudican la estabilidad de orden físico, social y psíquico del personal, del mismo modo la realización de actividades.

Respecto al enfoque teórico de los factores psicosociales se encuentran los siguientes:

La investigación sobre los factores de riesgo psicosocial toma fundamento en la referencia de la demanda y el control realizada por Karasek y Theorell (27); Johnson y Johansson (28), la cual precisa que grandes generadores de eventos estresores están presentes en dos características inherentes al ámbito del trabajo: (1) los requerimientos psicológicos laborales y (2) la supervisión del mismo. La demanda hace referencia a la situación psicológica experimentada ante la carga laboral y lo que implica su concreción.

Esta propuesta teórica señala que las respuestas de desasosiego psicológico de mayor negatividad (cansancio, ansiedad, desaliento y padecimiento físico), tienen lugar en el momento que los requerimientos psicológicos de la labor son elevados y, el personal posee límites para controlar sus determinaciones para ejecutar las actividades encomendadas.

En la identificación de las dimensiones de los factores de riesgo psicosocial están precisadas las siguientes:

Se empleará la variable riesgos psicosociales para dimensionar el planteamiento de Moncada, Navarro Llorens, y Kristensen (29).

Dimensión 1. Exigencias psicológicas

Se halla una doble vertiente en las exigencias psicológicas, el tipo de tarea y la cuantitativa. La exigencia cuantitativa hace referencia a la carga laboral respecto al lapso estimado en su realización. En el tipo de tarea, los requerimientos psicológicos varían de acuerdo al trabajo realizado con y para personas, estableciéndose los requerimientos psicológicos de índole psicológica (29). La carga laboral en cantidad y frecuencia, así como los efectos subsiguientes, son tomados como estresantes básicos a los que se expone el personal en el trabajo (30).

Según Del Hoyo (31), estos elementos son estresores generados por la misma empresa, al instaurar un ritmo de trabajo agobiante enfocado mayormente a alcanzar los propósitos laborales, sin considerar el bienestar del personal.

Presenta los siguientes indicadores: a) Requerimientos cuantitativos: Vienen a ser requisitos psicológicos derivados de la carga laboral. (29), b) Frecuente del trabajo. Consiste en el requerimiento psicológico referido concretamente a la magnitud de la labor, relacionada con la cuantía y la duración (29), c) Precisiones psicológicas: Vienen a ser los requisitos para evitar implicarse en eventos emocionales (transmisión emocional) (29).

Dimensión 2. Control sobre el trabajo

La concepción de monitoreo laboral viene a ser preponderante respecto al bienestar y se plasma en una dimensión de influencia (o autonomía) y otra de desarrollo en habilidades. (29).

La dimensión 2 no hace referencia a la inspección mostrada por un controlador a fin de lograr incremento en la frecuencia laboral, más bien encamina la probabilidad del personal en optar la mejor decisión en la ejecución de las actividades encomendadas asignadas Vallejo (32)

En la apreciación de Gil-Monte (33), viene a ser la autodeterminación otorgada al personal con el propósito de administrar su tiempo con autonomía respecto a las actividades y el reposo, guardando conexión con sus impresiones sobre las determinaciones referentes a las actividades y el modo en que estas posibilitan su crecimiento laboral.

Tiene como indicadores: a) Repercusión laboral. Vinculada al concurso del personal en las determinaciones de las características elementales de su labor cotidiana (29), b) Probabilidades de crecimiento. Respecto a las ocasiones facilitadas por la ejecución de tareas a fin de situar al ejercicio los aprendizajes, competencias y experimentación del personal y alcanzar tantos otros iguales (29), c) Sentido del trabajo. Guarda correspondencia con la carga laboral, la importancia de las actividades, y la percepción de su aporte al trabajo terminado (29).

Dimensión 3. Apoyo social

La actividad laboral brinda distintas probabilidades de vinculación personal, las cuales están conectadas con el bienestar de modos diversos. La ayuda social simboliza características funcionales de estos vínculos, en tanto el sentir de agrupación simboliza su elemento emotivo. De otra parte, la presencia de escalas, colegas y jefes, integra otras situaciones de dificultad a estos vínculos (29).

Asimismo, la actividad laboral comprende el ejercicio de funciones específicas, de una perceptibilidad sencilla o posiblemente tengan ciertas inconsistencias, estableciendo una infinidad de interacción emocional e instrumental entre el personal de la empresa, en un escenario de transformaciones que precisan de prevención. A este respecto, la asistencia social se manifiesta en la esfera técnica y emocional (33).

De acuerdo a Fernández (34), la realización de interacciones en una agrupación entre colegas o con los jefes no garantiza ayuda social, puesto que los vínculos igualmente podrían ocasionar dificultades determinantes de un ambiente apropiado o inapropiado en la organización.

Como indicadores de esta dimensión se encuentran: a) Claridad de rol. Viene a ser la consciencia concreta del establecimiento de actividades a ejecutar, metas, procedimientos a utilizar y límite de independencia laboral (29), b) Conflicto de rol. Vienen a ser requerimientos contradictorios en el ámbito laboral, los cuales podrían ocasionar desavenencias de índole ética o laboral (29), c) Previsibilidad. Comprende la disposición de datos adecuados, necesarios y a término, a fin de efectuar de modo correcto la labor y así adecuarse a las variaciones (29), d) Confianza vertical. Consiste en la certeza de que el personal y la empresa accionarán de modo adecuado (29), e) Justicia. Viene a ser el modo en que el personal es tratado con igualdad en el centro laboral (29), f) Calidad del liderazgo. Está referida a la administración de agrupaciones humanas que ejecutan las disposiciones inmediatas (29).

Dimensión 4. Compensaciones del trabajo

La estabilidad entre la compensación obtenida por la voluntad invertida en las labores conforma el pilar esencial del modelo esfuerzo–recompensa. El vínculo entre una labor elevada y una compensación de nivel bajo, a futuro significará un peligro para el bienestar. Adicional a la remuneración, la gratitud y la seguridad en el trabajo son dos de los reconocimientos de mayor importancia. Aparte de la seguridad laboral, el estudio da muestra de la falta de seguridad en las situaciones laborales elementales son igualmente muy importantes para el bienestar (29).

Por lo tanto, comporta el nacimiento de dificultades de salud en el campo del trabajo como efecto de percibir un gran trabajo y un insuficiente reforzamiento al mismo tiempo. Es preciso indicar que deviene en un peligro a causa de las apreciaciones que las personas dan al evento y no por su significancia en realidad (Gómez, Hernández y Méndez, 2014).

Sus indicadores son los siguientes: a) Inseguridad sobre las condiciones de trabajo. Consideración del porvenir respecto a las modificaciones no deseadas de la condición laboral fundamental (29), b) Inseguridad sobre el empleo. Consideración del porvenir respecto al trabajo, y que guarda relación con la seguridad laboral y las opciones de empleo (29).

Dimensión 5. Doble presencia

Viene a ser los requerimientos sincrónicos, simultáneos del entorno del trabajo y del doméstico-familiar. Llegan a ser altos si los requisitos del trabajo se interponen con los de la familia. La esfera del trabajo guarda correspondencia con los requerimientos cuantitativos, la disposición, temporización, extensión o cambio del horario de trabajo e igualmente con el grado de independencia sobre el trabajo. (29).

Según Fernández y Solari (2017), la doble presencia es configurada en el momento que hay presencia, de un evento social de ejercicio en dos escenarios de manera simultánea, resultando el ámbito del trabajo y d la familia como los de mayor

frecuencia. Los conflictos se experimentan en una escala de subjetividad y son llevados a cabo de modo por las mujeres más frecuentemente.

Sus indicadores son las siguientes: a) Presencia doble en casa. La precisión de dar respuesta a las exigencias de la labor familiar y doméstica y (29), b) Presencia doble en la práctica laboral. La precisión de dar respuesta a las exigencias de la labor remunerada (29).

En la definición de estilos de afrontamiento del estrés, se puede señalar los conceptos siguientes:

El afrontamiento es definido como las fortalezas cognitivas y comportamentales desarrolladas a fin de tener manejo de los requerimientos específicos, externos y/o internos, siendo consideradas como circunstancias que sobrepasan los medios del individuo. En el momento que un individuo considera un evento de perjudicial, peligroso o inquietante, produce de inmediato una réplica viable para el enfrentamiento (23).

En este punto de vista, el afrontamiento es considerado como el desarrollo en continua transformación, refiriéndose al modo en que la naturaleza del entorno cultural y social establece la conexión de la persona con su medio (35). Del mismo modo, es percibido el vínculo mutuo de la persona con y las organizaciones sociales que integra y al mismo tiempo forma parte de su entorno circundante. Este planteamiento toma sustento en una teoría cognitiva fenomenológica. Para Lazarus y Folkman (23), “el peligro que corre la salud es evaluado de modo distinto en los diferentes niveles dando inicio poder afrontar de distintos modos”.

Según Richard Lazarus y copartícipes (23), el estrés viene a ser la unión de un estimulante del ambiente aunado a la percepción del sujeto, a su fragilidad y a su suficiencia en afrente. De acuerdo a su postulado, los sujetos se afectan, debido a que han vivenciado demasiados eventos estresores, y los estiman perjudiciales o dañinos, debido a su vulnerabilidad corporal o social, o a su falta de aptitud para el afrontamiento de eventos estresores (36).

En la catalogación de los estilos de afrontamiento se mencionan los siguientes:

Para Berman, Snyder, Kozier y Erb, (37), los estilos de afrontamiento al estrés se jerarquizan en diversas formas:

A largo plazo: de naturaleza positiva y objetiva.

A corto plazo: posibilitan la aminoración de un evento estresor a un término permisible y transitorio; más, son métodos ineficaces para hacer frente al medio real de forma perenne.

Otros modos distintos de clasificación de los estilos de afrontamiento son (37):
Adaptativo: Dar soporte al individuo en el manejo de modo eficiente las situaciones estresoras y aminorar lo más posible el desasosiego asociado a estas. Mal adaptativo: Cuando se genera un malestar innecesario en el sujeto y en otros más asociados al individuo o a la situación de estrés.

Morris, Maisto y Pecina Hernández (38), realizan una clasificación de estilos de afrontamiento:

Directo. Enfrenta de modo directo un peligro o problema. Comprende tres formas: Confrontación, negociación y retirada.

Defensivo. Resuelve el evento en modo directo. Los mecanismos de defensa se incluyen en este estilo.

Arias, Riveros y Salas (39) proponen una clasificación diferente:

Estilos pasivos. El sujeto elige no actuar y desestimar el evento. El estilo pasivo está vinculado a un estrés mayor, en tanto el activo viene seguido de respuestas fisiológicas causantes de cardiopatías.

Estilo Activo. Consiste en hacer frente al evento estresor mediante comportamientos, razonamientos o sensaciones.

Estilo Evitativo. Vinculado a ansiedad en gran escala, así como al alto desgaste psicológico en trabajadores del sector salud, quienes poseen un nivel alto de desvalorización.

A fin de dar explicación a la propuesta teórica en estilos de afrontamiento del estrés Carver y copartícipes presentan los fundamentos siguientes:

Carver, Scheier y Weintraub (24) revisaron los estudios de Lazarus y Folkman sobre los estilos de afrontamiento del estrés; sin embargo, añaden otras formas de afrontamiento como la religión y el humor, agrupándolos en tres categorías: estilos de afrontamiento orientados a la dificultad, estilos direccionados hacia la emoción y otros más nombrados estilos disfuncionales en potencia.

Estilos de afrontamiento orientados al problema. Consiste en un afrontamiento activo; dicho de otro modo, accionar para resolver el problema; el planificar la manera de confeccionar estrategias; el eliminar tareas de competencia; en otras palabras, desestimar otras labores para poder enfocarse en el problema; la dilación en afrontar y cómo esperar la ocasión adecuada para hacerlo; la busca de soporte social a razones de orientación; esto es, pedir consejería a otras personas, opiniones o referencias relevantes.

Estilos de afrontamiento orientados a la emotividad, buscando apoyo moral y emocional; retomando pasos positivos y de mejora, siempre en la procura de señales positivas y buenas del problema y en como admitir y reconocer el problema, refugiarse en la fe y liberando abiertamente la emocionalidad.

Respecto a los estilos evitativos, está la negación; la cual consiste en negar el problema; desestimación de todo tipo de compromiso comportamental o mental; procurando abstraerse del problema (40). De otra parte, Carver y Scheier (41), mencionado por Rojas (42) reconocieron dos nuevos niveles de afrontamiento: consumo de licor y alucinógenos e internalización de la alegría.

Varias investigaciones prospectivas como las desarrolladas por Carver, Scheier y Weintraub (24) y por Vollrath, Alnaes y Toergersen (1996), mostraron que los estilos dirigidos al problema y los orientados hacia la emocionalidad presentan más adaptación en bienestar psicológico que otros estilos como los disfuncionales, que son malos adaptativos. Estas dimensiones serán empleadas en esta investigación, dado que forman parte principal del cuestionario de estilos de afrontamiento desarrollado por Carver.

Entre las dimensiones para los estilos de afrontamiento están consideradas las descritas por Lazarus y Folkman (23):

A. Estilos de afrontamiento al estrés dirigido a la tarea. Cuando la persona intenta cambiar el vínculo presente, apartándolo o reduciendo el efecto del estrés.

Morán (43), precisa en su estudio, "Relación entre variables de personalidad y estilos de afrontamiento del estrés laboral"; que aquellos que poseen un alto nivel en propia estima al momento de optar por un estilo de afrontamiento para solucionar eventos estresantes optan por confrontarla.

De otro lado, el estudiantado que destaca en afrontamiento de los problemas, percibe estrés en menor cantidad; igualmente, las mujeres del hogar ostentan puntuaciones elevadas en afrontamiento obtienen menos agotamiento psicológico (43). Pines, Aronson y Kafri (44) y Etzion y Pines (45) encuentran en el resultado de su investigación que el confrontamiento está asociado a niveles bajos de burnout.

Comprende los estilos:

Afrontamiento activo. Definido como la agrupación de comportamientos orientados a maximizar todo esfuerzo a razón de alejar o sortear el evento estresante, y eliminar o reducir sus consecuencias negativas.

Planificación de actividades. Consiste en saber actuar ante el evento estresante mediante organización y establecimiento de planes de proceder, seleccionando y determinando la estrategia más idónea en el manejo del estrés.

B. Estilos de afrontamiento social y emocional. Viene a ser la disminución o eliminación de las contestaciones en emoción generadas por el agente estresor. Comporta los estilos siguientes:

La búsqueda de soporte emocional. Consiste en buscar soporte afectivo, identificación y condescendencia en los otros, a fin de reducir las respuestas emocionales negativas. Esta forma de afrontar las dificultades, en un comparativo por sexo, muestra que el sexo femenino lo emplea con mayor frecuencia marcando

diferencias importantes ante el sexo masculino. Otros estudiosos la estiman como una variable moduladora del estrés (46,47) y del burnout (48,49,50).

Ramos y Buendía (51) En el sexo femenino se emplea con mayor frecuencia esta forma de afrontamiento que el sexo masculino, al igual que los sujetos altamente amables; asimismo, los individuos harto extravertidos emplean este estilo al momento de solucionar las dificultades de estrés más que aquellos que tienen intraversión (43).

Esta forma de afrontamiento es la de mayor empleo por las mujeres, marcando una diferencia importante ante los hombres (43)

Igualmente, los individuos extrovertidos alto responsables y con aspiración de auto eficiencia destacada emplean con mayor frecuencia esta forma de afrontamiento (43).

Aceptación de la situación. Integra dos perspectivas en el desarrollo del afrontamiento. La primera viene a ser la aceptación de la existencia del evento estresor teniendo lugar en la etapa inicial de evaluación. La segunda se da en la evaluación secundaria y radica en la aceptación del estrés y con su convivencia, dado que ya será invariable al curso del periodo transcurrido

Acudir a la religión. Inclinación para optar por la fe en circunstancias estresantes a fin de disminuir la angustia del momento.

Análisis de las emociones. Consta de dos elementos en el desarrollo del afrontamiento. El primero acepta la existencia de estrés y se da en la etapa de la evaluación primaria, el segundo se da en la evaluación secundaria, la cual radica en la aceptación del estrés y con su convivencia, dado que ya será invariable al curso del tiempo. Propone la reducción de esfuerzos comportamentales y cognitivos orientados al evento estresante; seguido, la persona declina lograr sus propósitos con los que interfiere el estrés.

C. Estilos de afrontamiento evitativo: señalados por Carver y copartícipes (Carver, et al. 1989): están centrados en declinar todo tipo de acción ante el evento estresor.

Negación del problema. El cual consiste en negar el problema, o creer que no existe. Es decir, el sujeto desestima hacer frente al problema, lo evita y huye.

Investigaciones efectuadas con una muestra docente y personal de enfermería que sufre estrés permanente como las llevadas a cabo por Holahan, Moos, Holahan y Brennan (52) denotaron que los individuos que padecen de burnout emplean con mayor frecuencia esta forma de hacer frente al estrés.

El sexo femenino opta con mayor frecuencia el evitar los eventos estresores que el sexo masculino (43).

El estilo de afrontamiento de evitar, escapar posee alta predominancia sobre los estresores. Conclusiones semejantes obtuvieron Pines, Aronson y Kafry (44), Etzion y Pines (45), Thornton (53) y Yela (54) quienes determinaron que el empleo de formas inactivas, como el evitamiento y la medicación se hallan vinculados de forma positiva al estrés permanente (burnout). Rohman (55) encuentra que el estilo de evitamiento en réplica a la fatiga del trabajo guarda vinculación positiva con la desvaloración personal y la fatiga psicológica en una agrupación de profesionales de psicología.

Una autoestima alta supone un bajo empleo del indicador de afrontamiento evasión o negativa (43).

Conductas inadecuadas. Vienen a ser el decrecimiento de la determinación comportamental e intelectual direccionado al evento estresante, la persona declina lograr sus propósitos con los que interfiere el estrés.

Distracción de la mente. Tiene lugar en el momento que la persona posibilita su distracción de la valoración de las situaciones comportamentales o del propósito con el cual el estrés genera interferencia, a causa de la presencia de distintas actividades.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de investigación

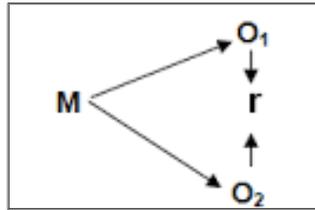
El presente trabajo investigativo es de tipo básica a razón de que efectuará observaciones y descripciones del aspecto comportamental desarrollado por un agrupamiento de individuos sin mediar en él ningún modo de algún tipo de experimentación; en tal sentido, ejecutará una descripción de un fenómeno en una circunstancia temporal, geográfica y determinada. Los datos han sido recogidos a propósito de este estudio, el cual es transversal a razón de que la recolección se hizo en una sola ocasión a través de técnicas como entrevistas, encuestas, observaciones y revisiones documentales. Bernal (56).

La investigación corresponde al tipo básica, pura o fundamental debido a que según Ñaupas, Mejía, Novoa y Villagómez (57) es esencial para el desarrollo de la ciencia.

3.1.2. Nivel de investigación

En el presente trabajo investigativo es empleado el nivel correlacional, a razón de que pretende hallar la relación entre la variable riesgo psicosocial y los estilos de afrontamiento al estrés. La investigación correlacional, es una metodología la cual va a describir y predecir de qué manera están vinculadas de modo natural las variables en un contexto concreto, con ausencia de tentativa del examinador para modificarlas u otorgarles explicación.

A fin de medir el nivel relacional entre dos variables a más, las investigaciones correlacionales de inicio las miden una a una, luego las cuantifica, analiza y establece los vínculos. Estas correlaciones son sustentadas en probabilidades sujetas a análisis (58).



Dónde:

M : Muestra

r : Relación entre las variables

O₁ : Observación de la V.1 (Factores de riesgo psicosocial)

O₂ : Observación de la V.2 (Estilos de Afrontamiento del Estrés)

3.1.3. Diseño de investigación

En referencia al diseño de la presente investigación, esta es no experimental y de acuerdo a la temporalización, esta cuenta con un corte transversal debido a que reúne la obtención de la información en un sólo momento y en un tiempo único.

La investigación es no experimental a causa de ser ejecutada sin manipulación deliberada de las variables independientes; está basada en niveles, concepciones, variables, ocurrencias, sociedades o escenarios sucedidos anteriormente o de ocurrencia sin el concurso directo del examinador. Un estudio del tipo no experimental; igualmente es conocida como investigación ex post-facto, en la cual las situaciones y variables han ya tenido ocurrencia, e igualmente presenta vinculaciones y variables entre éstas con su medio de desarrollo habitual (58).

3.2. Variables y operacionalización

Variable 1: Riesgo Psicosocial

Definición conceptual: El riesgo tipificado como psicosocial se emplea en la indicación de los contextos existentes en una circunstancia de laborales, los

cuales se relacionan con instituciones, desarrollo de actividades, y a la vez muestran condiciones para perjudicar la salud o equilibrio corporal y la comodidad (social y física) del colaborador; del mismo modo, a la mejora y estimación de la función. No obstante, es posible coadyuvar de modo positivo, si es propicio, al fomento de la mejoría individual, si no es conveniente son afectados la comodidad y el bienestar (57)

Definición operacional: Son los factores de riesgo clasificados en 6 dimensiones, 20 subdimensiones y 69 ítems con la finalidad de identificar el nivel de presencia o exposición en el trabajo.

Variable 2: Estrategias de afrontamiento al estrés

Definición conceptual: Estas vienen a ser aquellos denuedos intelectuales y comportamentales continuamente variables desarrollados a fin de operar los requerimientos específicos externos y/o internos, los cuales son medurados como remanentes o sobrantes de las fortalezas de la persona". (58)

Definición operacional: Son los modos de afrontar el estrés, clasificados en 3 dimensiones.

3.3. Población y muestra

Población

El establecimiento de la población será en total 44 trabajadores asistenciales del Centro Materno Infantil Tambo Viejo, en el distrito de Cieneguilla, Lima.

Muestra no probabilística, llamado también muestras dirigidas porque suponen un procedimiento de selección informal. (58)

Criterios de inclusión

Trabajadores asistenciales técnicos o profesionales que acepten participar en el estudio.

Trabajadores activos e internos nombrados y contratados.

Trabajadores con más de un año en el puesto o en la institución

Criterios de exclusión

Trabajadores asistenciales técnicos o profesionales que elijan no participar en el estudio.

Trabajadores con descanso laboral o que laboren vía remota o que no se encuentren laborando presencialmente.

Trabajadores asistenciales con menos de un año en el puesto o en la institución.

Unidad de análisis

La conformación de la unidad de análisis se halla determinada por el total de trabajadores asistenciales que laboran en un ambiente de pandemia.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Por ser una investigación cuantitativa, para efectuar la recogida de la información fue aplicada como técnica la encuesta, a fin de poder conseguir referencias entre ambas variables. Para una investigación de índole social, en primera instancia la encuesta es considerada como una técnica de recogida de datos a través de la interrogación de los sujetos cuya finalidad es la de obtener de manera sistemática medidas sobre los conceptos que se derivan de una problemática de investigación previamente construida (59).

Instrumentos:

Instrumento para evaluar la Variable 1

Es empleado el cuestionario psicosocial de Copenhague (CoPsoQ), a fin de evaluar la primera variable riesgos psicosociales de los autores Moncada y otros, estandarizada en el Perú por Cesar Augusto Portocarrero Huanca. Este inventario es de tipo politómico de escala tipo Lickert con 5 alternativas, consta de 69 ítems, 6 dimensiones y 20 subdimensiones.

Validez La validez del instrumento se determinó por el ajuste factorial evaluado para todas sus seis dimensiones: Compensaciones (CFI = .982, RMSEA = .073), Control sobre el trabajo (CFI = .973, RMSEA = .065), Capital social (CFI = .996, RMSEA = .076), Conflicto trabajo - familia (CFI = .985, RMSEA = .143), Apoyo social y liderazgo (CFI = .992, RMSEA = .039) y Exigencias psicológicas (CFI = .934, RMSEA = .069) (60). **Confiabilidad** Se calculó la Confiabilidad del instrumento en el estudio, aplicándose el coeficiente de Alfa de Cronbach para hallar el índice del suficiente nivel de coherencia interno de la prueba requerida.

Instrumento para evaluar la Variable 2

Se utilizó el cuestionario BRIEF COPE para la segunda variable afrontamiento al estrés (Coping Estimation), de los autores Carver, Scheier, & Weintraub, adaptado al Perú por Leguía en población universitaria en Lima. Este cuestionario presenta 28 ítems y 3 dimensiones: enfocada en la tarea, en lo social y emocional y evitativo. La administración del cuestionario es individual. **Validez:** En cuanto a la validez, Leguía (29) considerando a adultos mayores, realizó un análisis factorial exploratorio utilizando un análisis con rotación oblicua y extracción de componentes principales comprobó la pertinencia del uso del mismo ya que se alcanzaron valores adecuados [KMO=0.70, $\chi^2 = 724.32$, $p < .001$]. **Confiabilidad** Del mismo modo, se consideró la confiabilidad de Leguía (88), y además se calculó la Confiabilidad del instrumento en el estudio, aplicándose el coeficiente de Alfa de Cronbach para hallar el índice del suficiente nivel de coherencia interno de la prueba requerida.

3.5. Procedimientos

Tomando en estimación la finalidad que procura la recogida de los datos en el presente trabajo de investigación, esta será sistematizada mediante ambos instrumentos, todo ello en una base de datos elaborada sobre una tabla excel, efectuando una ordenación de los ítems de acuerdo a la dimensión de cada una de las variables; más adelante, será consignado el puntaje de la clave seleccionada, con la finalidad de realizar el total de puntos

alcanzados en cada una de las dimensiones y en general de la variable, con la intención de determinar el nivel del baremo con el cual guarda pertinencia.

Posteriormente, los valores alcanzados serán trasladados por cada una de las dimensiones y por la propia variable al programa SPSS 24; en el cual, por medio de la función análisis de los estadísticos descriptivos, serán obtenidas de manera final las tablas y figuras, las mismas que sintetizan por cada categoría de análisis los resultados en ambas variables.

3.6. Método de análisis de datos

Además, a fin de responder las hipótesis de investigación será empleada la estadística descriptiva inferencial, sometiéndolas a la prueba de Rho de Spearman, la cual establece el nivel de correlación entre dos variables aleatorias (del tipo continuo y discreto). Este tipo de técnica estadística no paramétrica será llevada a efecto por medio del programa SPSS 24, en el cual será seleccionado el campo a analizar; seguidamente, el campo correlaciones bivariadas, seleccionando el campo para la correlación de Spearman.

Es preciso resaltar que el Rho de Spearman como técnica es empleado en variables con atributos cuantitativos los cuales contengan valores ordinales en su cálculo. Finalmente, todo el proceso sistemático estadístico dará como resultado los índices de correlación mostrado en tablas.

3.7. Aspectos éticos

Confidencialidad: La información no será usada para otro fin.

Consentimiento informado: Los participantes serán informados antes de su participación en el estudio y para el acceso a sus datos.

Libre participación: Se solicitará la participación voluntaria.

Anonimato: Los datos de los participantes no serán revelados y estarán protegidos en todo momento.

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados de estadística descriptiva

Variable Factores de Riesgo Psicosocial

Tabla 1. Nivel del Total de Factores de Riesgo Psicosocial

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Menos desfavorable	8	18,18%
Intermedio	33	75,00%
Más desfavorable	3	6,82%
Total	44	100,00%

Fuente: Elaboración propia

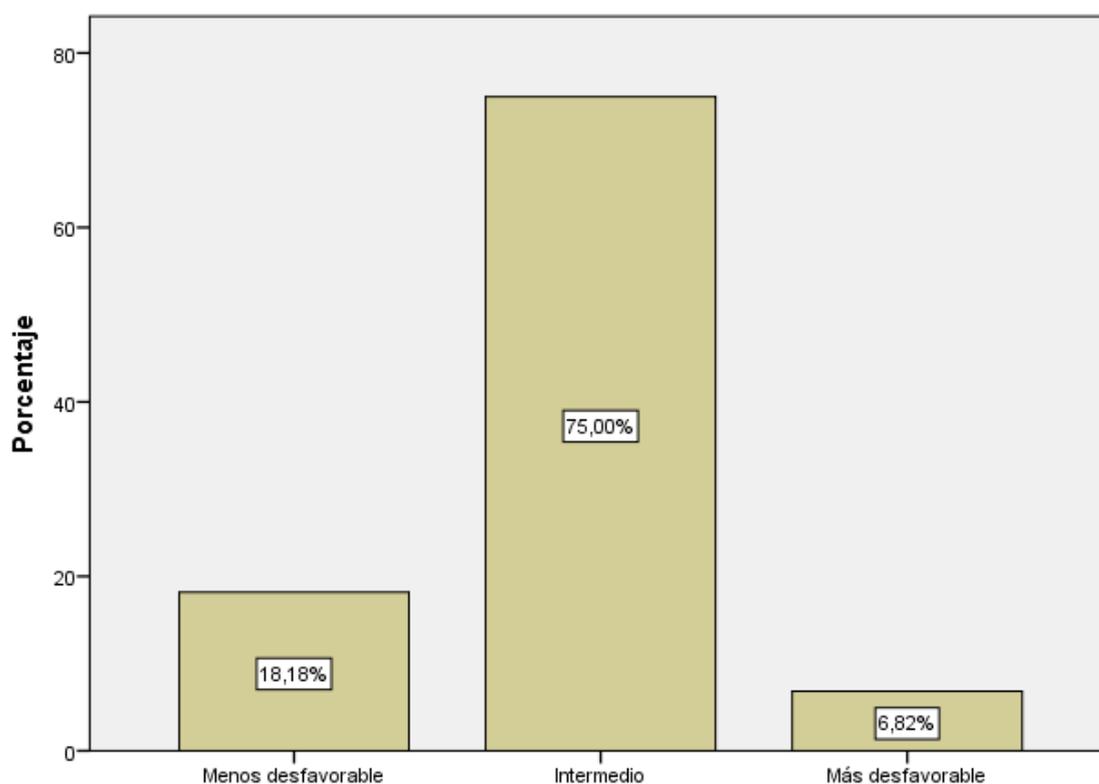


Figura 1. Nivel del Total de factores de Riesgo Psicosocial

En la tabla y figura anterior se observa que predomina el nivel Intermedio del Total de Factores de Riesgo Psicosocial con un 75,00% (33) de los trabajadores asistenciales de un Centro de Salud en el distrito de Cieneguilla, seguido del nivel menos desfavorable con un 18,18% (8) y el nivel más desfavorable únicamente con el 6,82% (3) de los colaboradores.

Tabla 2. Nivel de Exigencias Psicológicas

	Frecuencia	Porcentaje
Intermedio	39	86,64%
Más desfavorable	5	11,36%
Total	44	100,00%

Fuente: Elaboración propia

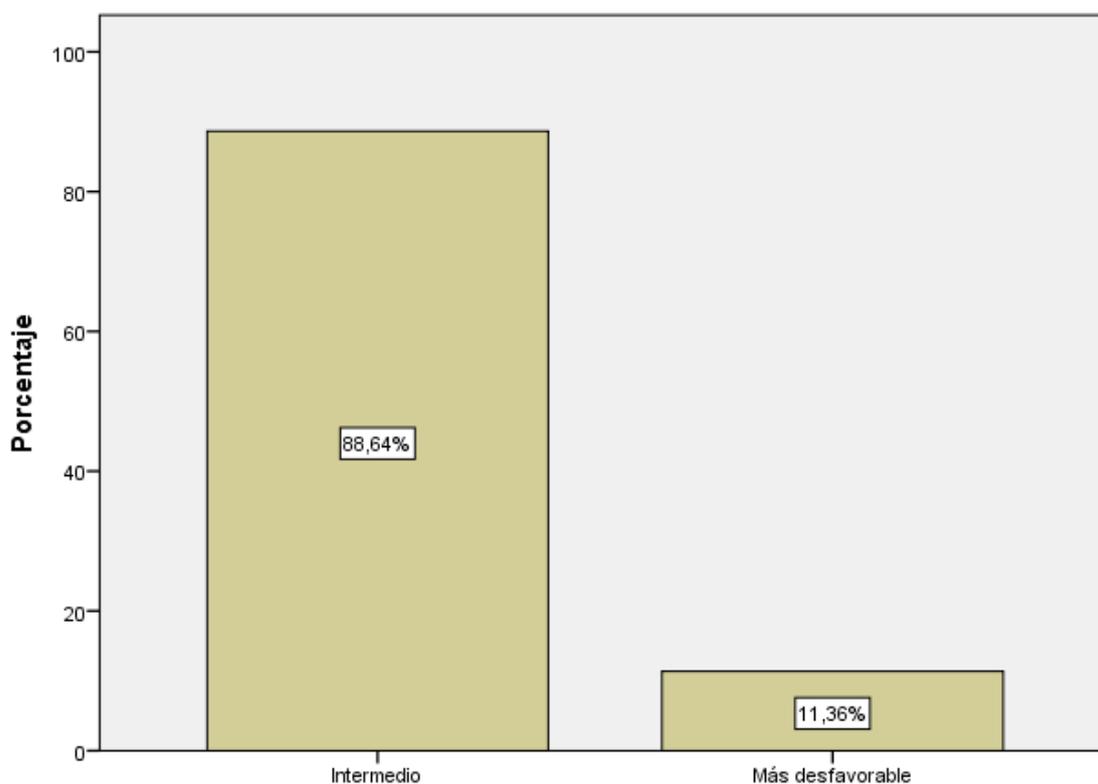


Figura 2. Nivel de Exigencias psicológicas

Se observa en la tabla y figura anterior que predomina el nivel Intermedio de las Exigencias Psicológicas con un 88,64% (39) de los trabajadores asistenciales de un centro de salud en el distrito de Cieneguilla, seguido del nivel más desfavorable con un 11,36% (5) de los colaboradores.

Tabla 3. *Nivel de Conflicto Trabajo-Familia*

	Frecuencia	Porcentaje
Menos desfavorable	21	47,73%
Intermedio	20	45,45%
Más desfavorable	3	6,82%
Total	44	100,00%

Fuente: Elaboración propia

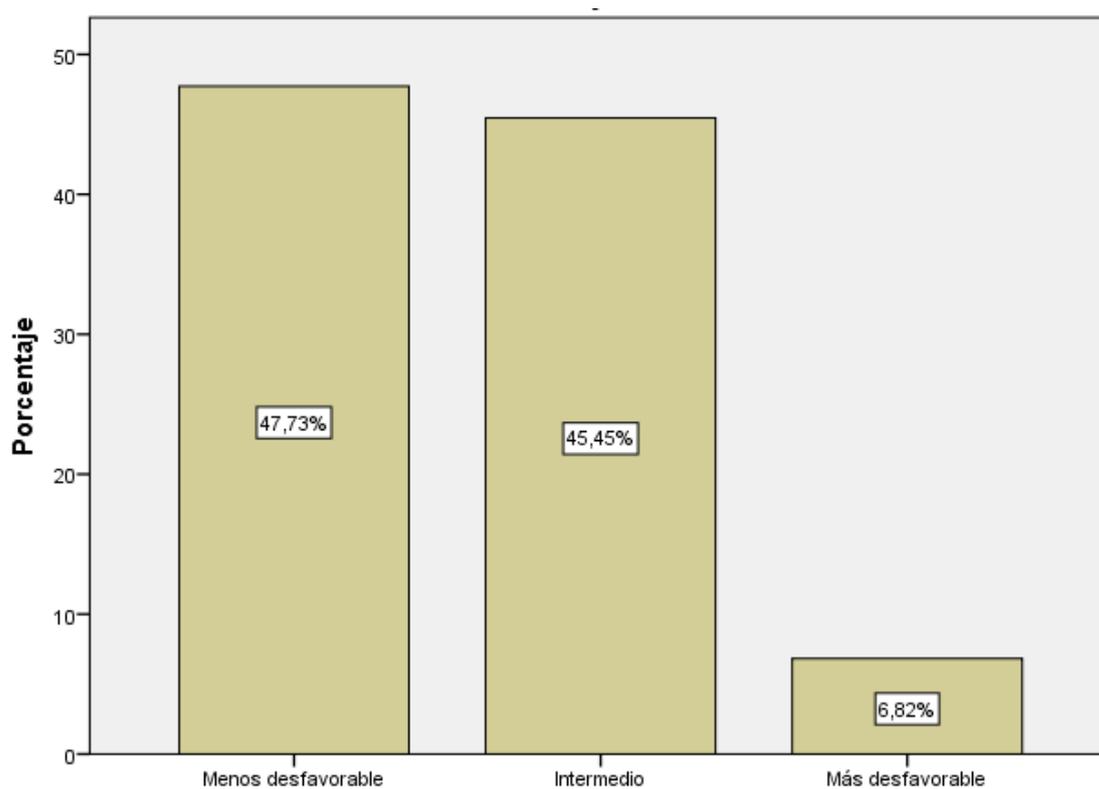


Figura 3. *Nivel de Conflicto Trabajo-Familia*

En la tabla y figura anterior se observa que predomina el nivel menos desfavorable del Conflicto Trabajo-Familia con un 47,73% (21) de los trabajadores asistenciales de un Centro de Salud en el distrito de Cieneguilla, seguido del nivel intermedio con 45,45% (20) y el nivel más desfavorable únicamente con el 6,82% (3) de los colaboradores.

Tabla 4. Nivel de Control sobre el Trabajo

	Frecuencia	Porcentaje
Menos desfavorable	19	43,18%
Intermedio	20	45,45%
Más desfavorable	5	11,36%
Total	44	100,00%

Fuente: Elaboración propia

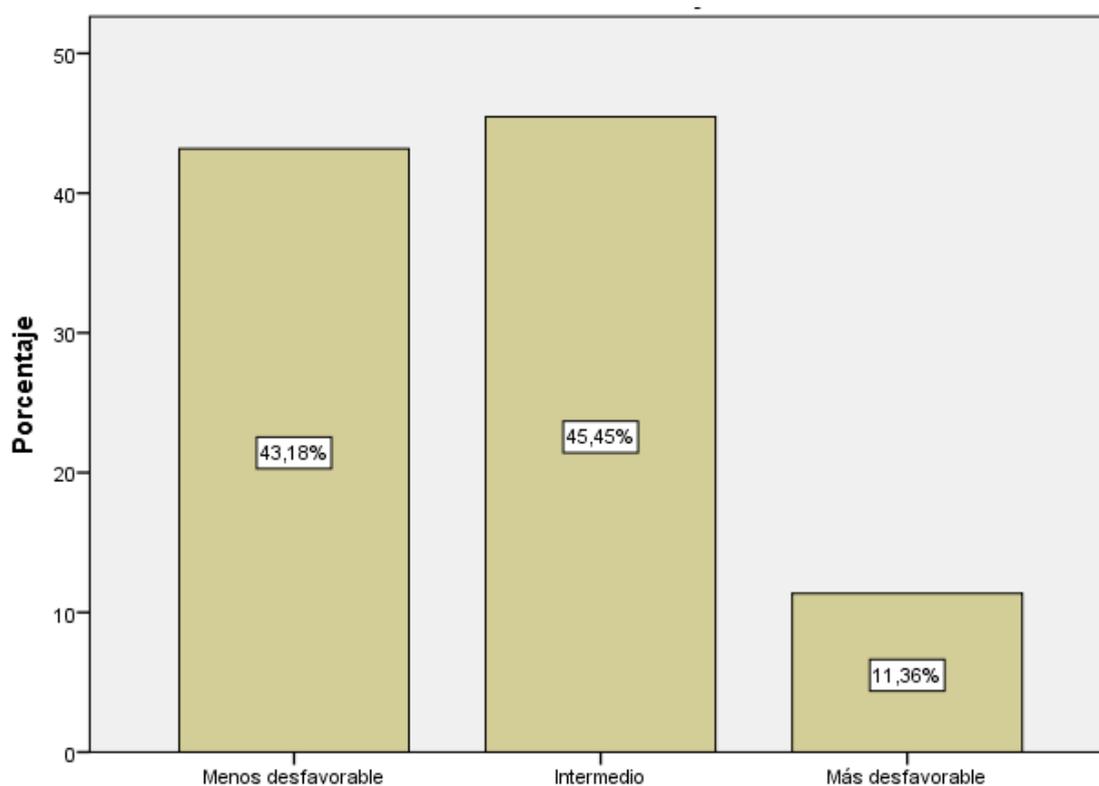


Figura 4. Nivel de Control sobre el Trabajo

Se observa en la tabla y figura anterior que predomina el nivel intermedio del Control sobre el Trabajo con un 45,45% (20) de los trabajadores asistenciales de un Centro de Salud en el distrito de Cieneguilla, seguido del nivel menos desfavorable con un 43,18% (19) y el nivel más desfavorable únicamente con el 11,36% (5) de los colaboradores.

Tabla 5. Nivel de Apoyo Social y Calidad de Liderazgo

	Frecuencia	Porcentaje
Menos desfavorable	12	22,27%
Intermedio	30	68,18%
Más desfavorable	2	4,55%
Total	44	100,00%

Fuente: Elaboración propia

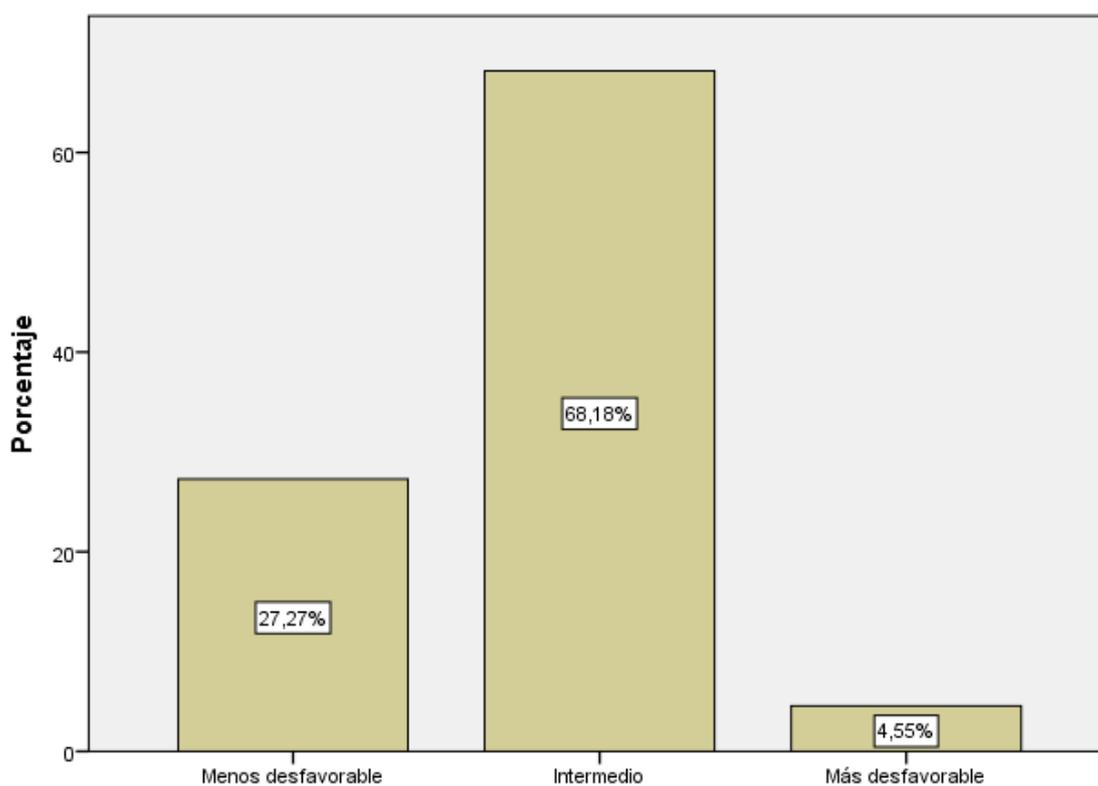


Figura 5. Nivel de Apoyo Social y Calidad de Liderazgo

Se observa en la tabla y figura anterior que predomina el nivel intermedio del Apoyo Social y Calidad de liderazgo con una puntuación de 68,18% (30) de los trabajadores asistenciales de un Centro de Salud en el distrito de Cieneguilla, seguido del nivel menos desfavorable con un 22,27% (12) y el nivel más desfavorable únicamente con el 4,55% (2) de los colaboradores.

Tabla 6. Nivel de Compensaciones del Trabajo

	Frecuencia	Porcentaje
Menos desfavorable	7	15,91%
Intermedio	34	77,27%
Más desfavorable	3	6,82%
Total	44	100,00%

Fuente: Elaboración propia

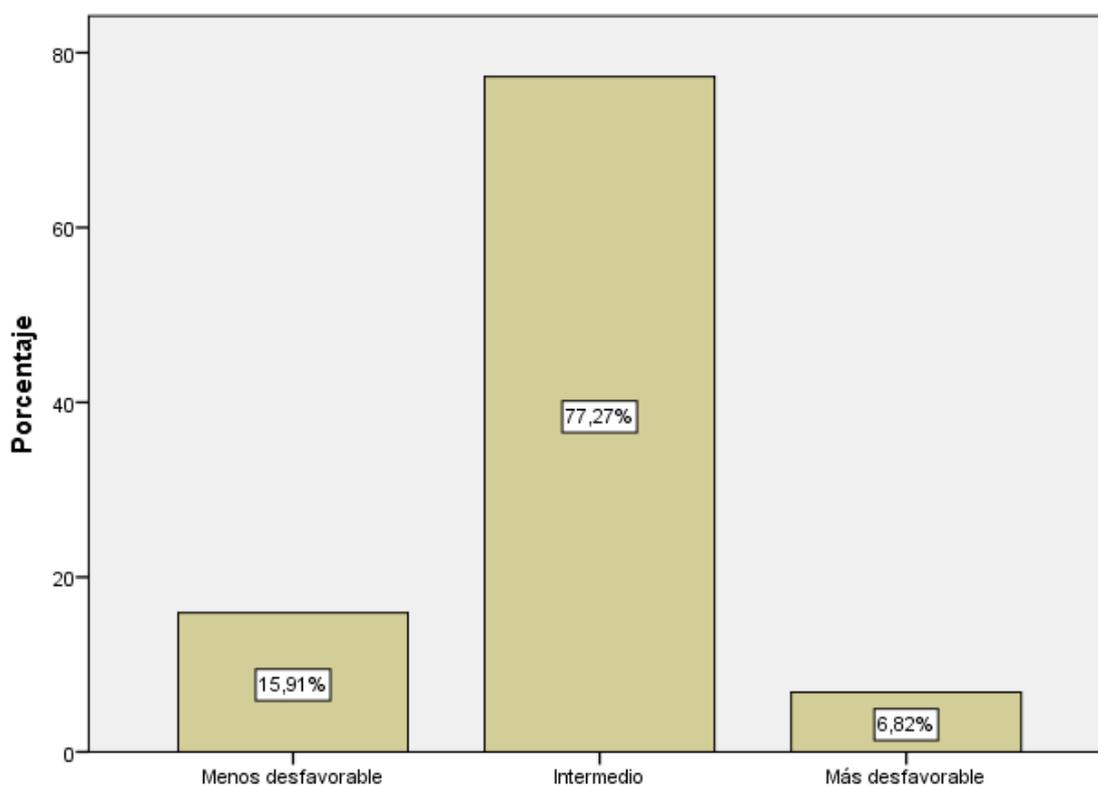


Figura 6. Nivel de Compensaciones del Trabajo

Se observa en la tabla y figura anterior que predomina el nivel intermedio del Compensaciones del Trabajo con un 77,27% (34) de los trabajadores asistenciales de un Centro de Salud en el distrito de Cieneguilla, seguido del nivel menos desfavorable con un 15,91% (7) y el nivel más desfavorable únicamente con el 6,82% (3) de los colaboradores.

Tabla 7. *Nivel de Capital Social*

	Frecuencia	Porcentaje
Menos desfavorable	12	27,27%
Intermedio	27	61,36%
Más desfavorable	5	11,36%
Total	44	100,00%

Fuente: Elaboración propia

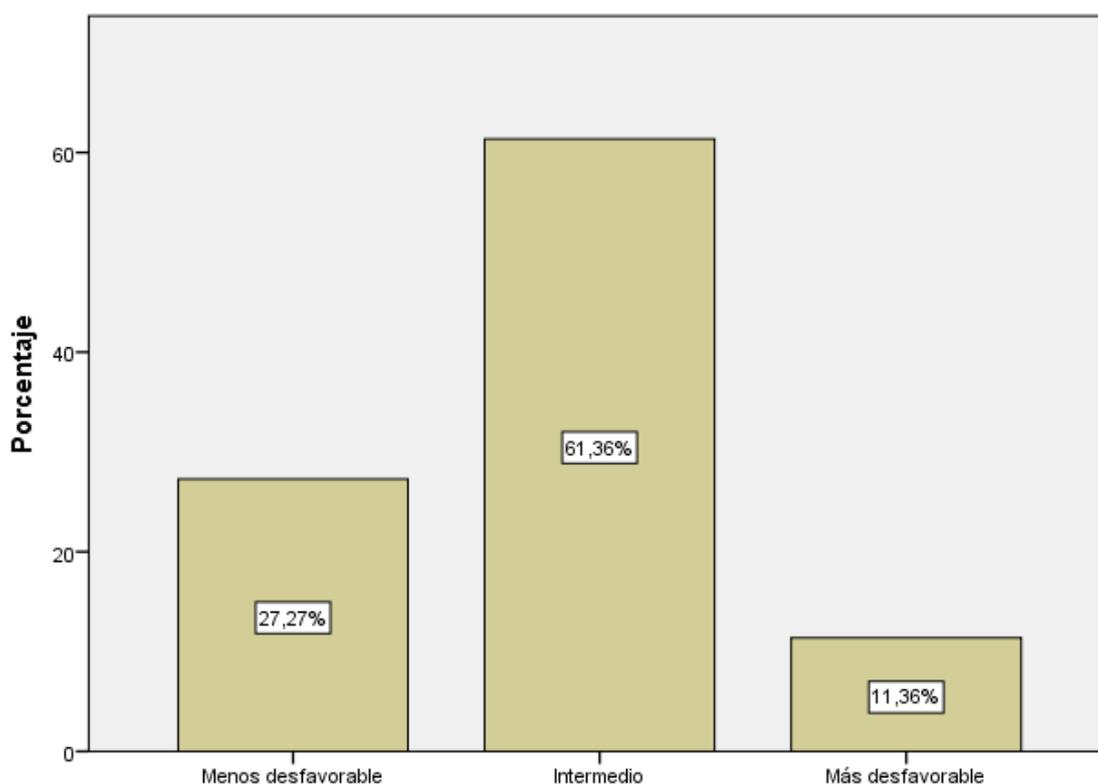


Figura 7. Nivel de Capital Social

Se observa en la tabla y figura anterior que predomina el nivel intermedio del Capital Social con un 61,36% (27) de los trabajadores asistenciales de un Centro de Salud en el distrito de Cieneguilla, seguido del nivel menos desfavorable con un 27,27% (12) y el nivel más desfavorable únicamente con el 11,36% (5) de los colaboradores.

Variable Estrategias de Afrontamiento el Estrés

Tabla 8. Nivel del Total de Estrategias de Afrontamiento al Estrés

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	23	52,27%
Medio	20	45,45%
Alto	1	2,27%
Total	44	100,00%

Fuente: Elaboración propia

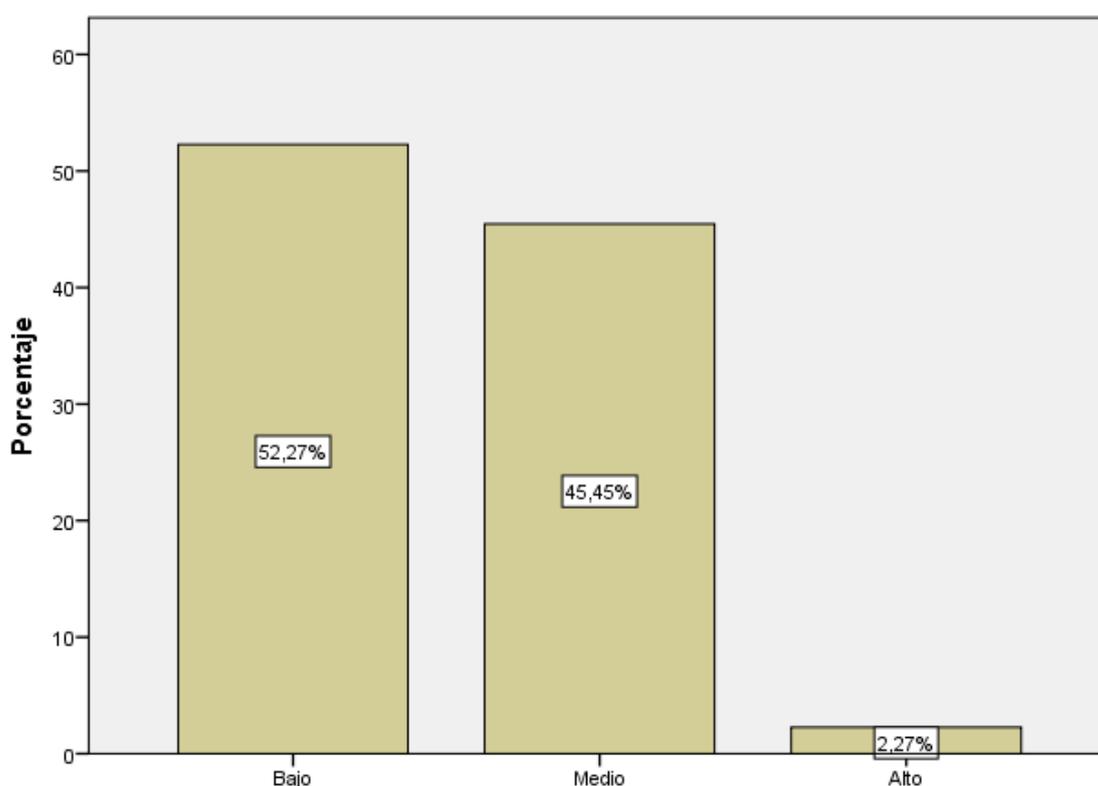


Figura 8. Nivel del Total Estrategias de Afrontamiento al Estrés

Se observa en la tabla y figura anterior que predomina un nivel bajo del Total de Estilos de Afrontamiento al Estrés con un 52,27% (23) de los trabajadores asistenciales de un Centro de Salud en el distrito de Cieneguilla, seguido del nivel medio con un 45,45% (20) y el nivel alto únicamente con el 2,27% (1) de tales colaboradores.

Tabla 9. Nivel de Estrategias de Afrontamiento al Estrés dirigido a la tarea

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	24	54,55%
Medio	19	43,18%
Alto	1	2,27%
Total	44	100,00%

Fuente: Elaboración propia

Nivel de estrategia de afrontamiento al estrés dirigido a la tarea

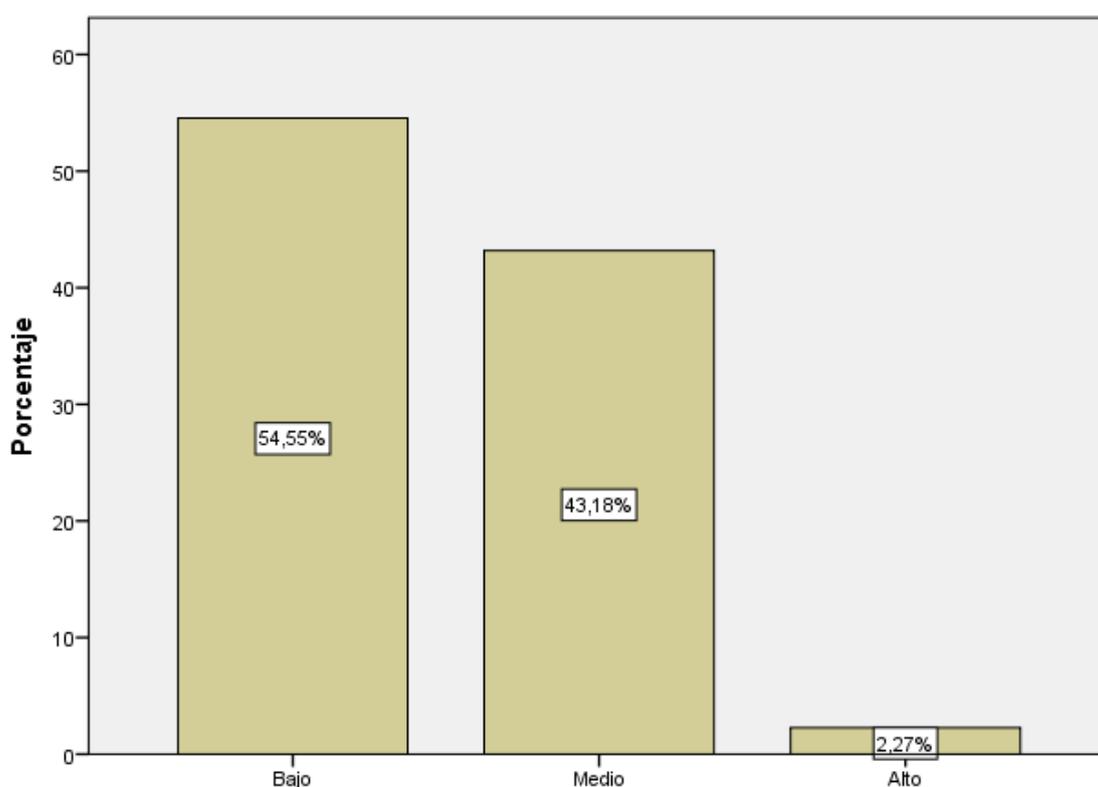


Figura 9. Nivel de Estrategias de Afrontamiento al Estrés dirigido a la tarea

En la tabla y figura anterior se observa que predomina el nivel bajo de la dimensión Estrategias de Afrontamiento el Estrés dirigido a la tarea con un 54,55% (24) de los trabajadores asistenciales de un Centro de Salud en el distrito de Cieneguilla, seguido del nivel medio con un 43,18% (19) y el nivel alto únicamente con el 2,27% (1) de tales colaboradores.

Tabla 10. Nivel de Estrategias de Afrontamiento al Estrés social y emocional

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	19	43,18%
Medio	24	54,55%
Alto	1	2,27%
Total	44	100,00%

Fuente: Elaboración propia

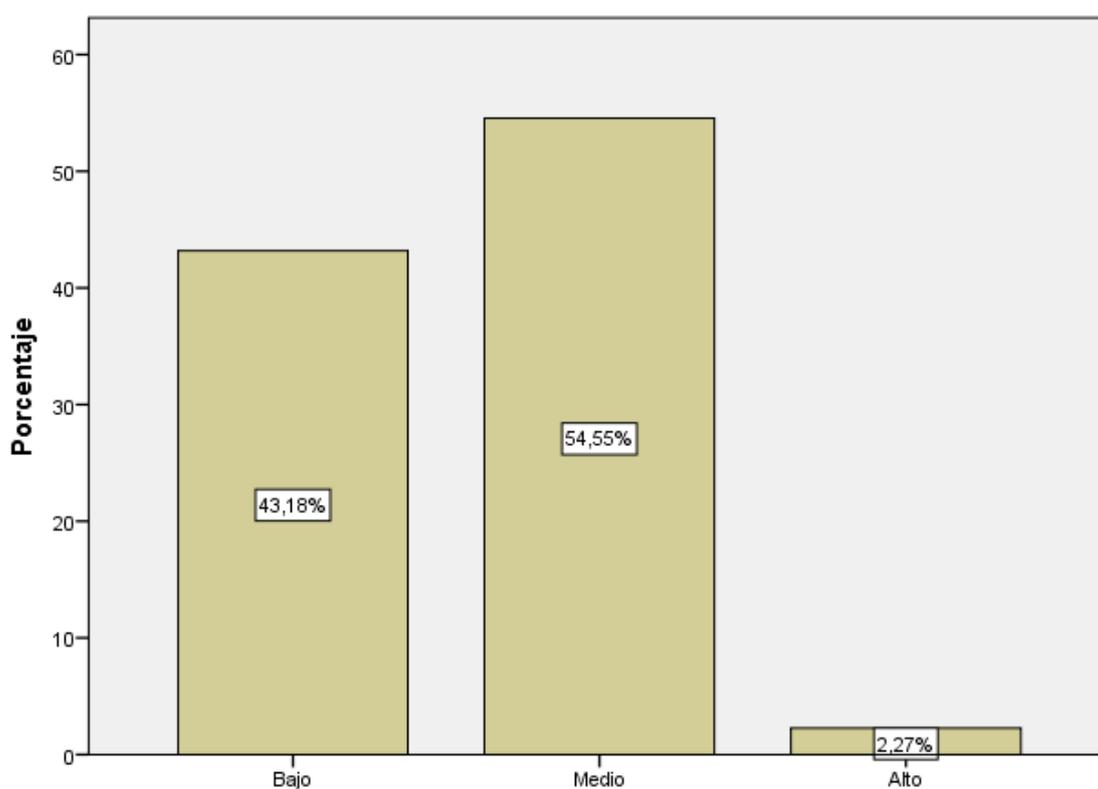


Figura 10. Nivel de Estrategias de Afrontamiento al Estrés social y emocional

En la tabla y figura anterior se observa que predomina el nivel medio de la dimensión Estrategias de Afrontamiento al Estrés social y emocional con un 54,55% (24) de los trabajadores asistenciales de un Centro de Salud en el distrito de Cieneguilla, seguido del nivel bajo con un 43,18% (19) y el nivel alto únicamente con el 2,27% (1) de tales colaboradores.

Tabla 11. Nivel de estilos de Afrontamiento al Estrés evitativo

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	26	59,09%
Medio	17	38,64%
Alto	1	2,27%
Total	44	100,00%

Fuente: Elaboración propia

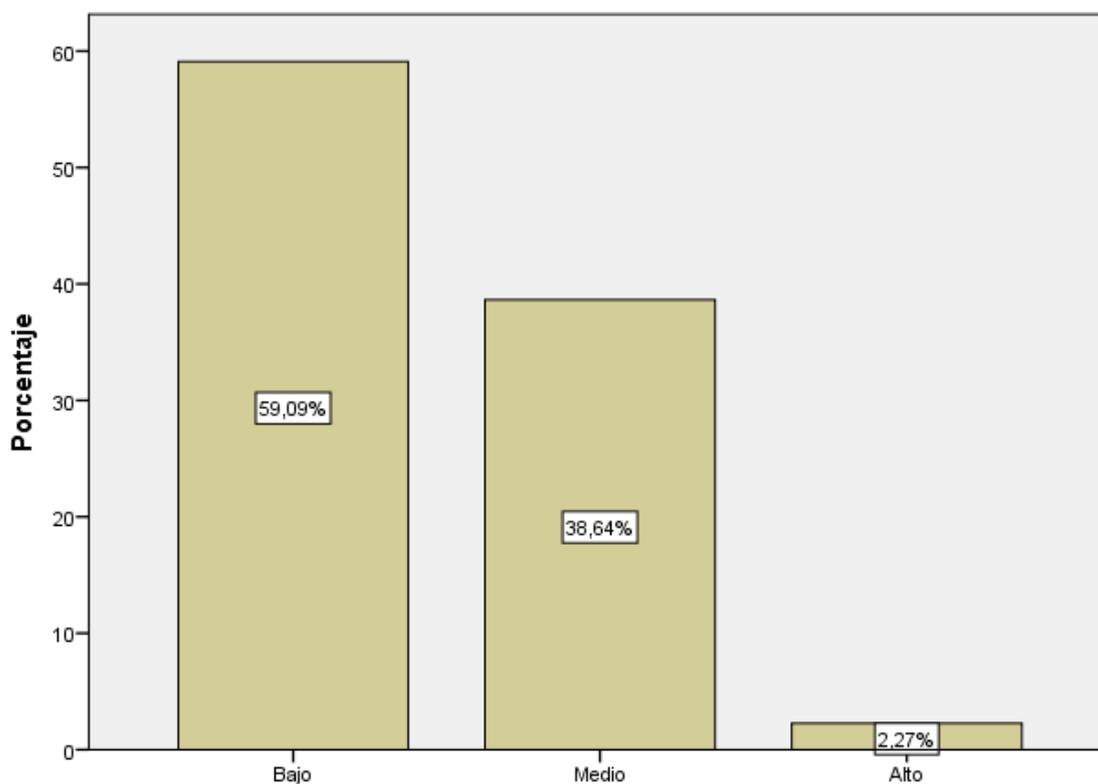


Figura 11. Nivel de Estilos de Afrontamiento al Estrés evitativo

Se observa en la tabla y figura anterior que predomina el nivel bajo de la dimensión de Afrontamiento el Estrés evitativo con un 59,09% (26) de los trabajadores asistenciales de un Centro de Salud en el distrito de Cieneguilla, seguido del nivel medio con un 38,64% (17) y el nivel alto únicamente con el 2,27% (1) de tales colaboradores.

4.2. Resultados de estadística inferencial

Tabla 12. *Pruebas de normalidad*

Dimensiones y variables	Kolmogórov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Total de Factores Psicosociales	,409	44	,000	,664	44	,000
Estilos de Afrontamiento al Estrés dirigido a la tarea	,353	44	,000	,692	44	,000
Estilos de Afrontamiento al Estrés social y emocional	,343	44	,000	,700	44	,000
Estilos de Afrontamiento al Estrés evitativo	,377	44	,000	,678	44	,000
Total Estilos de Afrontamiento al Estrés	,341	44	,000	,697	44	,000

Fuente: Elaboración propia

A razón de que 44 personas vienen a ser un número inferior de muestra a 50, fue llevada a cabo la evaluación de la normalidad con la prueba de Shapiro-Wilk. Inclusive, dado que los valores de significancia son menores a 0,05, se rechaza la hipótesis nula de normalidad, afirmando que los datos para las variables no están distribuidos adecuadamente, motivo por el cual será empleada la prueba no paramétrica de correlación de Spearman.

Tabla 13. Interpretación de los coeficientes de Correlación de Spearman

Rango	Relación
-0.91 a - 1.00	Correlación negativa perfecta
-0.76 a - 0.90	Correlación negativa muy fuerte
-0.51 a - 0.75	Correlación negativa considerable
-0.26 a - 0.50	Correlación negativa media
-0.11 a - 0.25	Correlación negativa débil
-0.01 a - 0.10	Correlación negativa muy débil
0.0	No existe correlación alguna entre las variables
+0.01 a + 0.10	Correlación positiva muy débil
+0.11 a + 0.25	Correlación positiva débil
+0.26 a + 0.50	Correlación positiva media
+0.51 a + 0.75	Correlación positiva considerable
+0.76 a + 0.90	Correlación positiva muy fuerte
+ 0.91 a + 1.00	Correlación positiva perfecta

Fuente: Modificada de Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P.

4.1.1. Prueba de Hipótesis General

Hipótesis de trabajo

Ho: No existe una relación significativa entre los factores de riesgo psicosocial y los estilos de afrontamiento al estrés de los trabajadores asistenciales de un Centro de Salud en el distrito de Cieneguilla, Lima.

Hipótesis de investigación

H1: Existe una relación significativa entre los factores de riesgo psicosocial y los estilos de afrontamiento al estrés de los trabajadores asistenciales de un Centro de Salud en el distrito de Cieneguilla, Lima.

Tabla 14. *Pruebas de correlación de Spearman entre los factores de riesgo psicosocial y los estilos de afrontamiento al estrés*

		Factores de riesgo psicosocial	Estilos de afrontamiento al estrés
Factores de riesgo psicosocial	Correlación de Spearman	1,000	,235
	Sig. (bilateral)		,125
	N	44	44
Estilos de afrontamiento al estrés	Correlación de Spearman	,235	1,000
	Sig. (bilateral)	,125	
	N	44	44

** La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral)

Fuente: Elaboración propia

Conclusión: El coeficiente de correlación de Spearman presenta una correlación positiva débil de (0,235) de acuerdo a la tabla de interpretación del grado fuerza de relación conforme al mencionado. coeficiente de Correlación de Spearman Igualmente, esta no llega a ser significativa ($p=0,125 > 0.05$); en consecuencia, es aceptada la hipótesis nula y se resuelve que no existe una relación significativa entre los factores de riesgo psicosocial y los estilos de afrontamiento al estrés de los trabajadores asistenciales de un Centro de Salud en el distrito de Cieneguilla, Lima.

4.1.2. Prueba de Hipótesis Específica 1

Hipótesis de trabajo

Ho: No existe una relación significativa entre los factores de riesgo psicosocial y los estilos de afrontamiento al estrés dirigido a la tarea, en un entorno de pandemia en trabajadores asistenciales de un Centro de Salud en el distrito de Cieneguilla, Lima.

Hipótesis de investigación

H1: Existe una relación significativa entre los factores de riesgo psicosocial y los estilos de afrontamiento al estrés dirigido a la tarea, en un entorno de pandemia en trabajadores asistenciales de un Centro de Salud en el distrito de Cieneguilla, Lima.

Tabla 15. *Pruebas de Correlación de Spearman entre los Factores de riesgo psicosocial y los estilos de afrontamiento al estrés dirigido a la tarea*

		Factores de riesgo psicosocial	Estilos de afrontamiento al estrés dirigido a la tarea
Factores de riesgo psicosocial	Correlación de Spearman	1,000	,224
	Sig. (unilateral)	.	,144
	N	44	44
Estilos de afrontamiento al estrés dirigido a la tarea	Correlación de Spearman	,224	1,000
	Sig. (unilateral)	,144	.
	N	44	44

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

Fuente: Elaboración propia

Conclusión: En el coeficiente de correlación de Spearman (0,224) presenta una correlación positiva débil, de acuerdo a la tabla de interpretación del grado fuerza de relación conforme al mencionado. Asimismo, esta llega a ser significativa ($p= 0.144 > 0.05$); en consecuencia, es rechazada la hipótesis nula y se resuelve que no existe una relación significativa entre los factores de riesgo psicosocial y los estilos de afrontamiento al estrés dirigido a la

tarea, en un entorno de pandemia en trabajadores asistenciales de un Centro de Salud en el distrito de Cieneguilla, Lima.

4.1.3. Prueba de Hipótesis Específica 2

Hipótesis de trabajo

Ho: No existe una relación significativa entre los factores de riesgo psicosocial y los estilos de afrontamiento social y emocional, en un entorno de pandemia en trabajadores asistenciales de un Centro de Salud en el distrito de Cieneguilla, Lima.

Hipótesis de investigación

H1: Existe una relación significativa entre los factores de riesgo psicosocial y los estilos de afrontamiento social y emocional, en un entorno de pandemia en trabajadores asistenciales de un Centro de Salud en el distrito de Cieneguilla, Lima.

Tabla 16. *Pruebas de correlación de Spearman entre los factores de riesgo psicosocial y los estilos de afrontamiento social y emocional*

		Factores de riesgo psicosocial	Estilos de afrontamiento al estrés social y emocional
Factores de riesgo psicosocial	Correlación de Spearman	1,000	,366*
	Sig. (bilateral)	.	,015
	N	44	44
Estilos de afrontamiento al estrés social y emocional	Correlación de Spearman	,366*	1,000
	Sig. (bilateral)	,015	.
	N	44	44

* La correlación es significativa en el nivel 0.05 (bilateral)

Fuente: Elaboración propia

Conclusión

El coeficiente de Correlación de Spearman (0,366) presenta una correlación positiva media, de acuerdo a la tabla de interpretación del grado fuerza de relación conforme al mencionado. Igualmente, esta llega a ser significativa ($p= 0,015 < 0.05$); en consecuencia, es rechazada la hipótesis nula y se

resuelve que existe una relación significativa entre los factores de riesgo psicosocial y los estilos de afrontamiento social y emocional, en un entorno de pandemia en trabajadores asistenciales de un Centro de Salud en el distrito de Cieneguilla, Lima.

4.1.4. Prueba de Hipótesis Específica 3

Hipótesis de trabajo

Ho: No existe una relación significativa entre los factores de riesgo psicosocial y Estilos de afrontamiento evitativo, en un entorno de pandemia en trabajadores asistenciales de un Centro de Salud en el distrito de Cieneguilla, Lima.

Hipótesis de investigación

H1: Existe una relación significativa entre los factores de riesgo psicosocial y Estilos de afrontamiento evitativo, en un entorno de pandemia en trabajadores asistenciales de un Centro de Salud en el distrito de Cieneguilla, Lima.

Tabla 17. *Pruebas de Correlación de Spearman entre los factores de riesgo psicosocial y los Estilos de afrontamiento evitativo*

		Factores de riesgo psicosocial	Estilos de afrontamiento al estrés evitativo
Factores de riesgo psicosocial	Correlación de Spearman	1,000	,108
	Sig. (bilateral)	.	,487
	N	44	44
Estilos de afrontamiento evitativo	Correlación de Spearman	,108	1,000
	Sig. (bilateral)	,487	.
	N	44	44

** La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral)

Fuente: Elaboración propia

Conclusión

En el coeficiente de correlación de Spearman presenta una correlación positiva media de (0,108), de acuerdo a la tabla de interpretación del grado fuerza de relación conforme al mencionado. Asimismo, esta no llega a ser

significativa ($p= 0,487 > 0,05$); en consecuencia, es aceptada la hipótesis nula y se resuelve que no existe una relación significativa entre los factores de riesgo psicosocial y Estilos de afrontamiento evitativo, en un entorno de pandemia en trabajadores asistenciales de un Centro de Salud en el distrito de Cieneguilla, Lima.

V. DISCUSIÓN

Discusión de resultados

Para una comparación de los resultados observados y expuestos en la presente investigación, se debe contar con la compatibilidad entre las estrategias de afrontamiento al estrés y la percepción del estrés, las mismas que no son contrarias dada la congruencia de los niveles alcanzados, así por ejemplo una mayor percepción de estrés en personal que dedica su profesión de manera exclusiva al cuidado y recuperación de enfermos y con un fuerte criterio ético producto de su formación profesional, amerita un mayor nivel en el uso de alguna estrategia de afrontamiento.

Es así que de acuerdo al objetivo general de la investigación: Determinar la relación significativa entre los Factores de riesgo psicosocial y los estilos de afrontamiento al estrés de los trabajadores asistenciales de un Centro de Salud en el distrito de Cieneguilla, se halló que no existe una relación significativa entre los factores de riesgo psicosocial y los estilos de afrontamiento al estrés de los trabajadores asistenciales de un Centro de Salud en el distrito de Cieneguilla, Lima.

Estos resultados coinciden con Castro (17), quien en su análisis de relación de estas dos variables: factores de riesgo psicosocial y nivel de estrés en enfermeras de unidad de cuidados intensivos y cirugía, encuentra que no existe relación entre ambas variables, debido a que de la totalidad de las dimensiones de los factores de riesgo, solo dos: Doble presencia y Estima no correlacionan de manera positiva con los niveles de estrés. De manera comparativa en el presente estudio las dimensiones Conflicto trabajo-familia y Compensaciones del trabajo similarmente mantienen niveles menos desfavorable e intermedio respectivamente. Este aspecto identificado en ambos estudios nos da un indicador de un afrontamiento al estrés eficaz, sean estos de cualquiera de las tres clasificaciones, es decir orientados en el problema, o en la emoción, u otros tipos de afrontamiento.

Por otro lado, en referencia a las hipótesis del presente estudio difieren con las de Rumay (15) quien evalúa que existe una relación altamente significativa entre las variables factores de riesgo psicosocial y el estrés laboral del personal asistencial

de enfermería en el área de emergencias hospitalarias que forman parte de su estudio. Si bien el nivel de estrés del personal asistencial interviene directamente por el tratamiento de casos difíciles que atentan contra la salud e incluso la vida del paciente, este se incrementa con la responsabilidad asumida y atribuida por ella misma y su equipo de trabajo a fin de controlar y generar un resultado positivo y efectivo de sus tratamientos.

A este nivel se puede considerar que las estrategias de afrontamiento al estrés eficaces serían las que conforman el grupo de estrategias dirigida a la tarea dado que la habilidad y conocimientos teóricos y empíricos son puestos a prueba en situaciones difíciles y adicionalmente se cuenta con la presión que ejercen sus autoridades, en este caso los médicos jefes solicitando, reportes de buenos indicadores y respuesta eficiente, por medio de un afrontamiento de manera activa, tomando decisiones basadas en su conocimiento y planificado adecuadamente sus acciones de cuidado de enfermería en sus límites y responsabilidades adquiridas y que ameritan sus funciones.

Así también, cuando los niveles de estrés propios de su trabajo con el enfermo o paciente, por sentir tensión al observar el riesgo en emergencias y su imposibilidad de atenderlos por el tiempo transcurrido y la gravedad de sus lesiones, es que es posible adoptar estrategias de afrontamiento social y emocional por medio de la reinterpretación de manera positiva con miras a su desarrollo profesional adquirido para ayudar a los próximos pacientes que pudieran venir más adelante, o bien utilizando la estrategia de aceptar las circunstancias, o en todo caso, analizando y entendiendo las emociones experimentadas por las personas que estiman que está en riesgo sus vidas y autoanalizando sus propios niveles emocionales que experimentan.

Adicionalmente, no se puede dejar de lado el estrés experimentado a partir de percibir las necesidades de equipos y materiales no suplidas convenientemente o debido a un desabastecimiento por causa de un desastre o crisis epidemiológica inesperada, para lo cual el personal de asistencia médica de emergencias pudiera tomar otros tipos de estrategias adicionales para afrontar el estrés a las dos ya mencionadas estilos de afrontamiento evitativo, como por ejemplo no tomar en

cuenta esa dificultad mientras mantiene su concentración en atender con los medios y capacidades disponibles, que es en lo que finalmente ocupa su mente y no en las equipos o materiales que no se puede contar en ese momento.

También Abanto (16) halló una relación positiva, aunque débil entre los factores psicosociales con el nivel en que es percibido el estrés en las enfermeras de cirugía del centro hospitalario que forman parte del estudio.

Realizando una observación al detalle en cuanto a las dimensiones de ambas variables, se puede establecer una relativa similitud solo en los niveles medios que presenta el presente estudio para ambas variables y con la presencia de niveles bajos de afrontamiento al estrés. Este afrontamiento bajo del estrés es que difiere frente a la ausencia de este nivel en la percepción del estrés que se presenta en la investigación de Abanto (16).

Similar orientación que la de Abanto (16) es la que guarda la investigación efectuada por Cadavid et al (18) entre ambas variables, son la especificación de la Doble presencia como dimensión predominante en ese estudio, la cual se presenta en un nivel elevado, siendo así contraria a la dimensión Conflicto-trabajo (su equivalente) en el presente estudio, debido a que presente los niveles menos desfavorables e intermedios como preponderantes en su observación.

Siguiendo este mismo escenario, para Ceballos et al (19) la correlación de los factores de riesgo psicosocial y los niveles de carga mental correlacionan significativamente sobre todo con las dimensiones exigencias psicológicas, compensaciones y doble presencia, las mismas que sirven como predictores de vulnerabilidad a estos factores en general. De estas tres dimensiones, se tiene una similitud en el comportamiento medio de las compensaciones con los valores con un nivel intermedio sobresaliente y similar para el presente estudio.

En el caso del análisis que realiza Vítores (20) si bien no presenta una relación o asociación entre las variables de estudio, entre las que se encuentran los factores de riesgo psicosocial y estrategias de afrontamiento al estrés, sí se especifican los niveles en que se presenta sus dimensiones de ambas variables. Es así que la presente investigación guarda similitud de los niveles intermedios de cuatro de sus

dimensiones: Conflicto trabajo-familia, Compensaciones en el trabajo, Exigencias psicológicas y Apoyo social-calidad de liderazgo del presente estudio con las dimensiones de Doble presencia, Influencia, Confianza vertical, Justicia y Calidad de liderazgo.

En relación a los factores de riesgo psicosocial que observa Vítores (20) se observa una gran diferencia de la presencia de factores de riesgo muy desfavorables, que puede deberse a una baja capacitación del personal, escasa profesionalización o niveles de estudios, así como los ambientes y sistema organizativo del centro, puesto que no se encuentra bajo el régimen de atención a la salud, el cual es altamente evaluado y monitoreado, además que se encuentra equilibrado y bajo orden luego de una crisis sanitaria imprevista como causa de la segunda ola de contagios de la epidemia del COVID-19. Es así que bajo este nuevo entorno controlado en el presente estudio solo se logra obtener niveles intermedios elevados para factores de riesgo psicosocial, contrastando diferencias con los niveles más desfavorables elevados del estudio de Vítores (20) en un centro de atención a víctimas de abuso o maltrato el interior de las familias.

También de manera contrario, Aldrete et al (61) recoge sus resultados, concluyendo que existe asociación entre factores psicosociales negativos y síntomas de estrés, debiéndose enfatizar las condiciones en que realiza el trabajo y brindar capacitación sobre el manejo del estrés.

Según el primer objetivo específico: Determinar la relación entre los factores de riesgo psicosocial y los Estilos de afrontamiento al estrés dirigido a la tarea, en un entorno de pandemia en trabajadores asistenciales de un Centro de Salud en el distrito de Cieneguilla, Lima, se obtuvo que no existe una relación significativa entre los factores de riesgo psicosocial y los estilos de afrontamiento al estrés dirigido a la tarea, en un entorno de pandemia en trabajadores asistenciales del de un Centro de Salud en el distrito de Cieneguilla, Lima.

Estos resultados son contrarios a los hallados por Aldrete et al (61) para quien sí existe asociación entre factores psicosociales negativos y síntomas de estrés en cuanto al contenido y características de la tarea.

Vitores (20) llega a identificar los estilos de afrontamiento terciarios o centrados en el problema en niveles máximos, lo cual difiere de los niveles intermedios observados para estas estrategias de afrontamiento en el presente estudio. De este modo, las estrategias adaptativas o terciarias o las que se centran en el problema que observa Vitores (20) llevan a manifestar las estrategias secundarias, las mismas que también presentan niveles altos para el personal que labora atendiendo a pacientes que han sufrido maltrato en su ambiente social y familiar.

Respecto al segundo objetivo específico: Estilos de afrontamiento social y emocional, se observó que existe una relación significativa entre los factores de riesgo psicosocial y los estilos de afrontamiento social y emocional, en un entorno de pandemia en trabajadores asistenciales de un Centro de Salud en el distrito de Cieneguilla, Lima.

Estos resultados son coincidentes a los hallados por Aldrete et al (61) para quien sí existe asociación entre factores psicosociales negativos y síntomas de estrés en cuanto a la Interacción social.

De las estrategias secundarias del análisis que realiza Vitores (20) son expresadas por estrategias tanto centradas en el problema y centradas en la emoción, y en ambas se observan niveles similares tanto para su uso adecuado como inadecuado, predominando el uso adecuado por casi el doble de estrategias que se utilizan inadecuadamente; esto lleva a concluir que por el lado de las estrategias centradas en el problema predomina la proactividad como conducta en los cuidadores de víctimas de maltrato, y por otro lado el uso de estrategias centradas en la emoción demuestra un manejo o control emocional que conlleva a buenas conductas no alteradas frente a situaciones altamente difíciles que parecerían fuera de control, incluso los sentimientos de rivalidad o competencia entre colaboradores y pares de trabajo.

Atendiendo al tercer objetivo específico: Determinar relación significativa entre los factores de riesgo psicosocial y los Estilos de afrontamiento evitativo, en un entorno de pandemia en trabajadores asistenciales de un Centro de Salud en el distrito de Cieneguilla, Lima, se halló que no existe una relación significativa entre los factores de riesgo psicosocial y Estilos de afrontamiento evitativo, en un entorno de

pandemia en trabajadores asistenciales de un Centro de Salud en el distrito de Cieneguilla, Lima.

En el análisis de los resultados de la presente investigación se puede establecer que estos son contrarios a los hallados por Aldrete et al (61) para quien existe asociación entre factores psicosociales negativos y síntomas de estrés en cuanto a aspectos organizacionales.

Como conclusión final del estudio se puede establecer que si bien el personal presenta niveles de sus estilos o estrategias de afrontamiento al estrés más bajos que los que amerita por contar con factores de riesgos psicosociales de nivel medio, se debe incentivar a que el personal asistencial sea consciente de la vulnerabilidad a que están expuestos, sobre todo en los factores en los que se observan niveles intermedios con mayor predominancia que los menos o más desfavorables.

Un grupo ocupacional en el centro de atención durante una pandemia son, sin duda, los profesionales de la salud. En particular, quienes trabajan en primera línea con pacientes infecciosos se enfrentan a múltiples demandas y riesgos para su propia salud y seguridad. Con un número creciente de infecciones, la carga de trabajo y las demandas emocionales en la atención médica, que ya estaban en niveles altos en general, se hicieron aún más pronunciadas. Durante el pico de la primera ola, las capacidades de cuidados intensivos en algunos países no cubrieron las necesidades del gran número de personas infectadas con un curso severo de la enfermedad. Esta situación incluso llevó a la necesidad de un triaje, donde debían tomarse decisiones sobre quién recibiría tratamiento médico intensivo y quién no. Al mismo tiempo, la apreciación del trabajo de los trabajadores de la salud por parte del público ha sido enorme. Los trabajadores de la salud fueron recibidos con aplausos después de sus turnos por parte de los ciudadanos. El año “2021 ha sido designado como el año internacional de los trabajadores de la salud y los cuidados, en reconocimiento a la dedicación y el sacrificio de los millones de trabajadores de la salud y del cuidado que están al frente de la pandemia” (62),

A la luz de la pandemia actual de COVID-19 y los aumentos repentinos en las demandas de atención médica, Britt et al. (63) Se propuso investigar la asociación entre las condiciones laborales y los resultados de salud mental entre los

profesionales de la salud. Combinan una revisión y síntesis de la literatura disponible, así como un estudio empírico. Si bien la revisión informa la literatura actual basada en las condiciones de trabajo de los profesionales de la salud y los resultados de salud mental durante las pandemias actuales y pasadas, la investigación empírica se basa en una encuesta consecutiva de 6 semanas entre profesionales médicos de emergencia en los Estados Unidos en la primavera de 2020. El estudio tiene como objetivo ampliar nuestro conocimiento sobre los efectos de las demandas y recursos laborales y personales en la salud mental. La teoría de las demandas laborales y los recursos se utiliza como marco de referencia (64).

El documento destaca que los trabajadores de la salud de primera línea enfrentan múltiples demandas específicas durante una pandemia además de demandas generalmente altas y que a menudo carecen de recursos. La revisión destaca especialmente las medidas organizativas que demostraron ser importantes para mantener la salud mental del personal en salud en el curso de situaciones propias de crisis. Los efectos informados dentro de la persona mostraron que la relación entre las demandas personales y la tensión de salud mental se amplificó a medida que aumentaba el número de horas trabajadas. El apoyo social y la percepción de trabajo significativo no mostraron efectos protectores sistemáticos. Proporcionar los recursos necesarios y adecuados para que los trabajadores de la salud se mantengan saludables no solo es importante desde una perspectiva individual, sino que se convierte en una preocupación social para brindar a los pacientes la atención médica y el tratamiento que necesitan. El estudio actual sienta las bases para estudiar estos factores de forma más rigurosa en el futuro (64).

En los Estados Unidos, el personal del servicio médico de emergencia (EMS), también conocido como proveedores de servicios de ambulancia, brinda atención prehospitalaria a las personas de la comunidad que llaman al 911 con una necesidad médica aguda. Esta atención incluye brindar tratamiento médico preliminar y transportar a los pacientes al Departamento de Emergencias. Está bien establecido que los trabajadores que prestan servicios de emergencia, incluido el personal de EMS y los agentes de policía, se hallan en situación de padecer un conglomerado de resultados de salud negativos, incluido un riesgo mayor de trastorno por estrés postraumático (TEPT) y depresión; carga alostática; y

sobrecarga de trabajo (65,66,67,68,69). Estos riesgos a menudo se pueden atribuir a las demandas asociadas con la prestación de servicios de emergencia, un hallazgo que se ha vuelto especialmente relevante a raíz de la pandemia de COVID-19 (70). El mayor riesgo de TEPT y depresión, que tienen tasas de prevalencia que oscilan entre el 7-15% y el 10-20% respectivamente (71), son particularmente notables dado que ambos trastornos de salud mental incurren en un deterioro significativo a lo largo de un rango de vida dominios incluso cuando están presentes en niveles subclínicos. En consecuencia, se necesita una mayor comprensión de los factores de riesgo y de protección asociados con estos trastornos de salud mental para que puedan abordarse antes de que hagan mella en el funcionamiento (72).

Los factores de riesgo que incluyen psicopatología previa, antecedentes familiares de trastornos psiquiátricos y antecedentes de trauma predicen el TEPT y la depresión en muchas poblaciones diferentes, incluido el personal de EMS (73). Sin embargo, representan factores de riesgo distales dado el período de tiempo prolongado durante el cual se desarrollan y, por lo tanto, pueden no ofrecer la predicción más precisa de las consecuencias para la salud mental asociadas con el trabajo de EMS. Por el contrario, los factores psicosociales que representan experiencias, cogniciones y comportamientos pueden ofrecer mejores predicciones dada su proximidad temporal a los resultados de salud mental. Además, en la medida en que funcionen como determinantes de la salud mental, sus relaciones más próximas las convierten en objetivos más inmediatos y procesables para la prevención y la intervención.

Además de estos factores de riesgo, también hay varios factores de protección psicosocial relevantes para la salud mental de los trabajadores de EMS. Estos factores incluyen el significado de los factores estresantes ocupacionales encontrados, las actividades de recuperación que se realizan durante las horas fuera del trabajo, por ejemplo, pasar tiempo con amigos / familiares, participar en un pasatiempo; apoyo social recibido; y el impacto prosocial percibido como resultado de los servicios prestados. El significado derivado de sucesos traumáticos de la vida, así como el significado que toma la muerte de un allegado o pariente, o la recepción de un diagnóstico médico crónico, se asocia con una menor gravedad

de los síntomas de TEPT y depresión (74). Además, modificar el significado atribuido a eventos de vidas pasadas reduce tanto el TEPT como los síntomas de depresión entre las personas que experimentan estos trastornos (75). Los trabajadores de EMS a menudo se encuentran con eventos caracterizados por sufrimiento humano, que implica no solo dolor físico, sino también ansiedad, angustia o sentimientos de pérdida que pueden acompañar a ese dolor (76). En consecuencia, es probable que encontrar un significado en estos eventos ofrezca un efecto beneficioso para la salud mental. Una literatura cada vez mayor indica que las actividades de recuperación en las que las personas participan durante su tiempo libre protegen contra los efectos negativos en la salud mental asociados con los factores de estrés ocupacional (77). Si bien no se ha explorado ampliamente entre el personal de EMS, algunas investigaciones indican que proporcionar a los trabajadores el tiempo adecuado para recuperarse después de la exposición a un evento crítico se valora y se asocia con una angustia psicológica reducida, especialmente una menor gravedad de los síntomas de depresión (78,79). El apoyo social reduce el riesgo de TEPT en una variedad de poblaciones y también reduce el riesgo de depresión a lo largo de la vida (80). Además, en un metanálisis que incluyó al personal de los servicios de emergencias médicas, los bomberos y los agentes de policía, el apoyo social se asoció con una salud mental más positiva, incluido un riesgo reducido de trastorno de estrés postraumático y depresión. La relación entre el impacto prosocial percibido y la salud psicológica se basa en investigaciones que muestran que ayudar a los demás mejora el bienestar y reduce las consecuencias negativas que genera un evento estresor en el bienestar mental (81). El impacto prosocial percibido protege contra el agotamiento entre los trabajadores de servicios y el agotamiento emocional entre los recaudadores de fondos profesionales y los trabajadores de saneamiento. A pesar de su relevancia para el personal de EMS, no se ha considerado entre los trabajadores de esta ocupación (72).

Si bien la investigación anterior ha considerado las relaciones que el riesgo psicosocial y los factores de protección comparten con los resultados de salud mental objetivo entre el personal de EMS, ha utilizado casi exclusivamente diseños de investigación basados en encuestas que requieren que los trabajadores

informen retrospectivamente sobre las experiencias, cogniciones y comportamientos que ocurren durante un período agregado de tiempo, por ejemplo los últimos 30 días. Este enfoque permite inferencias entre personas sobre quién está en mayor riesgo o protección, por ejemplo el personal que experimenta un mayor número de factores de estrés ocupacional durante los últimos 30 días. Sin embargo, no puede ofrecer una ventana precisa sobre cómo se desarrollan estos factores en tiempo real. Un análisis tan detallado puede ampliar nuestra comprensión de cómo estos factores psicosociales se relacionan con los resultados de salud mental porque permiten inferencias dentro de la persona sobre cuándo el riesgo o la protección es mayor, por ejemplo en un día en el que existe un mayor número de factores estresantes ocupacionales experimentados, los síntomas de salud mental son elevados) (82). La evaluación ambulatoria es un diseño de investigación que proporciona esta información al examinar las relaciones dinámicas que los factores de riesgo y protección comparten con los resultados objetivo cerca del momento de su ocurrencia real en condiciones del mundo real. En este diseño de investigación, los puntos de datos se recopilan una o más veces al día, dependiendo de la tasa de cambio hipotética. Por ejemplo, los factores psicosociales relevantes para los trabajadores de EMS consisten en experiencias, cogniciones o comportamientos que pueden ocurrir todos los días mientras están en el trabajo o fuera del trabajo. En consecuencia, cada día representa un bloque de construcción fundamental sobre el cual estas experiencias, cogniciones y comportamientos pueden agregarse a lo largo del tiempo para conferir riesgo o protección a la salud mental. Por lo tanto, el examen de estos factores a medida que operan cada día es un punto de partida lógico para comprender cómo se desarrollan a lo largo del tiempo en correspondencia con el bienestar mental del personal de EMS (72).

VI. CONCLUSIONES

Primero: En el total de factores de riesgo psicosocial predomina el nivel Intermedio con un 75,00% (33) de los trabajadores asistenciales de un Centro de Salud en el distrito de Cieneguilla, Lima, seguido del nivel menos desfavorable con un 18,18% (8) y el nivel más desfavorable únicamente con el 6,82% (3) de los colaboradores.

Segunda: En el total de Estilos de Afrontamiento al Estrés predomina el nivel bajo con un 52,27% (23) de los trabajadores asistenciales de un Centro de Salud en el distrito de Cieneguilla, Lima, seguido de un nivel bajo porcentual medio del 45,45% (20) y un nivel alto únicamente con el 2,27 % (1) de tales colaboradores.

Tercera: No existe una relación significativa entre los factores de riesgo psicosocial y los Estilos de afrontamiento al estrés de los trabajadores asistenciales de un Centro de Salud en el distrito de Cieneguilla, Lima.

Cuarta: No existe una relación significativa entre los factores de riesgo psicosocial y los Estilos de afrontamiento dirigido a la tarea de los trabajadores asistenciales de un Centro de Salud en el distrito de Cieneguilla, Lima.

Quinta: Existe una relación significativa entre los factores de riesgo psicosocial y los Estilos de afrontamiento social y emocional de los trabajadores asistenciales de un Centro de Salud en el distrito de Cieneguilla, Lima.

Sexta: No existe una relación significativa entre los factores de riesgo psicosocial y los Estilos de afrontamiento evitativo de los trabajadores asistenciales de un Centro de Salud en el distrito de Cieneguilla, Lima.

VII. RECOMENDACIONES

Primera; A la Oficina de Administración de Recursos Humanos del Centro de Salud en el distrito de Cieneguilla, Lima, se recomienda examinar de forma periódica los factores de riesgo psicosocial a los cuales el personal de salud se hallan expuestos.

Segunda: A las autoridades del Centro de Salud en el distrito de Cieneguilla, Lima, se recomienda aplicar los instrumentos administrados al personal sanitario tanto para el reconocimiento de los factores de riesgo psicosocial a fin de ser socializadas para la mejora del clima laboral, como para la identificación de los estilos de afrontamiento al estrés, con el propósito de hacer mejoras en la calidad de vida de los empleados de la salud.

Tercero: Reorganizar la carga y horario laboral según funciones que demanden mayor exposición a eventos estresores, a fin de que se disminuyan los niveles de estrés, mejore el bienestar corporal y mental, y el desempeño del personal asistencial. Velar por que no haya interferencia de los requerimientos laborales con los compromisos propios y domésticos del personal asistencial, debido a que eso influencia el desarrollo del estrés laboral.

Cuarta: Se recomienda diseñar programas o planes de capacitación en el personal asistencial con el fin de fortalecer y desarrollar las competencias con bajo nivel según las dimensiones y contribuir a la mejora de su calidad de vida y de su ambiente en que laboran.

Quinta: Remarcar un ambiente de asistencia social dirigido al personal asistencial, el mismo que tendrá utilidad para la mejora de la calidad de los vínculos y el liderazgo de los superiores, así como la asignación de funciones bastante sencillas y específicas.

Sexta: Promover procedimientos que favorezcan el acceso a mayor independencia al personal asistencial para llevar a cabo sus labores, buscando su crecimiento laboral permanente; debido a lo cual, el personal encuentre significado al valioso trabajo que efectúa.

Sexta: Ofrecer programas de distinción, estímulos y gratificaciones; del mismo modo, mejor estado de los ambientes físicos de labores; de esa manera, propiciará que los colaboradores asistenciales dispongan de una buena apreciación sobre las remuneraciones recibidas a cambio de la labor realizada. En ese sentido, significa una fuerza importante de afrontamiento ante el estrés laboral.

Séptima: A los investigadores en general se recomienda proponer la realización de investigaciones similares con el propósito de adquirir una mayor evidencia científica en diversas partes o regiones del mundo, a partir de la discusión científica con otras fuentes que utilicen instrumentos de cuestionario que evalúen dimensiones similares y cuyos resultados puedan llegar ser debidamente contrastados entre dichos estudios.

REFERENCIAS

1. OPS. Orientación estratégica para enfermería en la Región de las Américas. [Online].; 2019 [cited 2020 julio 13. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/50956>.
2. Carvallo B. Riesgos laborales en el ejercicio de la enfermería. Actual. Enferm. 2018; 6(3): p. 25-30.
3. OPS. Estrés laboral es una carga para los individuos, los trabajadores y las sociedades. [Online].; 2016 [cited 2021 julio 13. Available from: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11973:workplace-stress-takes-a-toll-on-individuals-employers-and-societies&Itemid=135&lang=es.
4. Bromley C. Los trastornos de ansiedad a inicios del nuevo siglo trastornos relacionados con el estrés. Archivos Peruanos de Psiquiatría y Salud Mental. 2000; 4(1).
5. Chiavenato I. Comportamiento Organizacional La dinámica del éxito de las organizaciones. 2nd ed. México: McGraw-Hill/Interamericana Editores; 2009.
6. Azzi M. OIT Noticias. [Online].; 2019 [cited 2020 julio 13. Available from: https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_686761/lang-es/index.htm.
7. OIT. Perspectivas Sociales y del Empleo en el Mundo. [Online].; 2018 [cited 2020 julio 13. Available from: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_670569.pdf.
8. Mingote J, Pérez S. El estrés en la enfermería: El cuidado del cuidador Madrid: Díaz de Santos; 2013.
9. OMS. La organización del trabajo y el estrés. Serie Protección de la salud de los trabajadores N° 3 Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2004.

- 10 SATSE. Sindicato de Enfermería. [Online].; 2016 [cited 2021 abril 13. Available from: <https://www.actasanitaria.com/wp-content/uploads/2016/03/analisis-del-empleo-en-enfermeria.pdf>.
- 11 Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo. Resumen. Informe Anual 2013 Bilbao, España: Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo; 2013.
- 12 Lizama N. ¿Cómo repercutió el estrés laboral crónico en los peruanos y como afectará la nueva cuarentena? [Online].; 2021 [cited 2021 julio 13. Available from: <https://elcomercio.pe/lima/como-repercutio-el-estres-laboral-cronico-en-los-peruanos-y-como-afectara-la-nueva-cuarentena-coronavirus-pandemia-estres-laboral-trabajo-remoto-desempleo-cuarentena-covid-19-nczg-noticia/?ref=ecr>.
- 13 Kang L, Li Y, S. H, Chen M, Yang C, Xiang B, et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *Lancet Psychiatry*. 2020; 7(3).
- 14 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. *Revista de Neuro-Psiquiatria*. 2020; 83(1): p. 51-56.
- 15 Rumay D. Factores psicosociales y estrés laboral de la enfermera en el servicio de emergencia del Hospital de Alta Complejidad. (Tesis de Segunda Especialidad). Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2020.
- 16 Abanto Y. Factores de riesgo psicosocial y estrés laboral en enfermeras del centro quirúrgico del Hospital Cayetano Heredia, Lima-2018. (Tesis de maestría). Lima: Universidad César Vallejo; 2018.
- 17 Castro C. Riesgos psicosociales y los niveles de estrés en las enfermeras del centro quirúrgico y uci de una clínica privada. (Tesis de maestría). Lima: Universidad Ricardo Palma; 2016.

- 18 Cadavid M, Rojas M, Palacio L. Estrés y riesgo psicosocial por doble presencia . en personal asistencial que labora en servicios de urgencias, cirugía y unidad de cuidados intensivos de una clínica de alta complejidad de la ciudad de Medellín. (Tesis de Especialista en Salud Ocupacional). Antioquia: Universidad de Antioquia; 2017.
- 19 Ceballos P, Rolo G, Hernández E, Díaz D, Paravic T, Burgos M. Factores . psicosociales y Carga mental de trabajo: una realidad percibida por enfermeras/os en Unidades Críticas. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2015; 23(2): p. 315-322.
- 20 Vítors D. Riesgos psicosociales, estrategias de afrontamiento y resiliencia del . personal que atiende a niños víctimas de violencia intrafamiliar y social de la Fundación Juconi. (Tesis de maestría). Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2015.
- 21 Peiró J. El cuestionario de satisfacción laboral de profesionales de la salud de . equipos de atención primaria. Rev Psicol Salud. 1993; 1(2): p. 135-174.
- 22 Cox T, Griffiths A, Cox S. Work-related stress in nursing: Controlling the risk to . health Geneva: International Labour Office; 1996.
- 23 Lazarus RS&FS. Estrés y procesos cognitivos. Evaluación, afrontamiento y . consecuencias adaptativas Nueva York: Martínez Roca; 1986.
- 24 Carver C, Scheier M, Weintraub J. Assessing coping strategies: A theoretically . based approach. Journal Of Personality And Social Psychology. 1989; 56(2): p. 267-283.
- 25 Kalimo R, El-Batawi M, Cooper C. Los Factores psicosociales en el trabajo y su . relación con la salud Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1988.

- 26 Fernández B. Factores de Riesgo Psicosocial – Seguridad en el trabajo, Higiene industrial, Ergonomía y Psicología aplicada. (Tesis de postgrado). Madrid, España: Universidad Internacional de la Rioja; 2012.
- 27 Karasek R, Theorell T. Healthy Work, Stress, Productivity and the Reconstruction of Working Life Nueva York: Basic Book; 1990.
- 28 Johnson J, Johansson G. The Psychosocial Work Environment: Work Organization, Democratization and Health. Amityville Nueva York: Baywood; 1991.
- 29 Moncada S, Llorens C, Navarro A, Kristensen T. ISTAS21: Versión en lengua castellana del cuestionario psicosocial de Copenhague (CoPsoQ). Arch Prev Riesgos Labor. 2005; 8(1): p. 18-29.
- 30 Stavroula B. La organización del trabajo y el estrés. : Organización Mundial de la Salud; 2004.
- 31 Del Hoyo M. Estrés laboral Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo; 2004.
- 32 Vallejo J. Relación entre el dominio control sobre el trabajo y los factores de riesgo psicosociales en algunas empresas de producción del centro occidente de Colombia. (Tesis de maestría). Manizales: Universidad de Manizales; 2014.
- 33 Gil-Monte P. La Batería UNIPSI: propiedades psicométricas de las escalas que evalúan los factores psicosociales de recursos. Archivos de Prevención de Riesgos Laborales. 2016; 19(2): p. 95-102.
- 34 Fernández R. La productividad y el riesgo psicosocial o derivado de la organización del trabajo Alicante: Editorial Club Universitario.; 2010.

- 35 Naranjo Pereira ML. Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos . relevantes de éste en el ámbito educativo. Revista Educación. 2009; 33(2): p. 171-190.
- 36 García D. Evaluación de los riesgos psicosociales en el trabajo. (Tesis de . maestría). León: Universidad de León; 2014.
- 37 Berman A, Snyder S, Kozier B, Erb G. Fundamentos de enfermería. : Madrid: . Pearson Prentice Hall; 2008.
- 38 Morris C, Maisto A, Pecina J. Psicología México: Prentice- Hall; 2001.
.
- 39 Arias W, Riveros P, Salas X. Espiritualidad en el ambiente laboral, estrés . crónico (burnout) y estilos de afrontamiento en trabajadores de una empresa de servicios educativos. Ciencia & Trabajo. 2012; 14(44): p. 195-200.
- 40 Flores P. Ansiedad y estilos de afrontamiento en padres de niños recién . diagnosticados con leucemia o linfoma No-Hodgkin Lima: Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas; 1999.
- 41 Carver C, Scheier M. Situational Coping and Coping Dispositions in a Stressful . Transaction. Journal of Personality and Social Psychology. 1994; 66(1): p. 184-195.
- 42 Rojas R. Ansiedad, cólera y estilos de afrontamiento en portadores de VIH. . (Tesis de licenciatura). Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú; 1997.
- 43 Moran C. Estrés, Burnout y Moobbing: Recursos y estrategias de afrontamiento . Salamanca: Amaru Ediciones; 2005.
- 44 Pines A, Aronson E, KD. Burnout: From tedium to personal growth New York: . Free Press; 1981.

- 45 Etzion D, Pines A. Sex and culture in Burnout and coping among human service professionals. A social psychological perspective. *Journal of Cross- Cultural Psychology*. 1986; 17(2): p. 191-209.
- 46 Wills T. Social support. In Brownell EByKD. *Behavioral medicine and women: A comprehensive handbook*. Nueva York: Guilford Press; 1998. p. 118-128.
- 47 Matteson M, Ivancevich J. *Controlling Work Stress. Effective Human Resource and Management Strategies* San Francisco: Jossey-Bass Publishers; 1987.
- 48 Ramos F. *El síndrome de burnout* Madrid: UNED – FUE; 1999.
- 49 Buendía J. *Estrés laboral y Salud* Madrid: Biblioteca Nueva; 1998.
- 50 Gil P, Peiro J. *Desgaste psíquico en el trabajo. El síndrome de quemarse*. : Madrid: Síntesis; 1997.
- 51 Ramos F, Buendía J. El síndrome de burnout: concepto, evaluación y tratamiento. In Ramos JByF. *Empleo, estrés y salud*. Madrid: Pirámide; 2001. p. 33-57.
- 52 Holahan C, Moos R, Holahan C, Brennan P. Social Support, coping and depressive symptoms in a late- middle- aged sample of patients reporting cardiac illness. *Health Psychology*. 1995; 14(1): p. 152 - 163.
- 53 Thornton P. The relation of coping appraisal, and burnout in mental health workers. *Journal of Psychology*. 1992; 126(3): p. 261- 271.
- 54 Yela J. Desgaste emocional, estrategias de afrontamiento y trastornos psicofisiológicos en profesionales de la enseñanza. *Boletín de Psicología*. 1996; 50(1): p. 37-52.

- 55 Rohman C. A study of burnout among psychologist (Doctoral dissertation)
. Rutgers: ProQuest Information & Learning, The State University of New Jersey;
1987.
- 56 Bernal C. Metodología de la investigación. 3rd ed. Bogotá, Colombia: Pearson
. Educación; 2010.
- 57 Ñaupas H, Mejia E, Novoa E, Villagomez A. Metodología de la investigación
. cuantitativa – cualitativa y redacción de la tesis Bogotá, Colombia: Ediciones de
la U; 2014.
- 58 Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 6th
. ed. México: McGraw Hill Education; 2014.
- 59 López P, Fachelli S. Metodología de la Investigación Social Cuantitativa
. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona; 2015.
- 60 Portocarreco C. Estructura Interna, Validez y Confiabilidad del Cuestionario
. “CoPsoQ II – Ista 21 – Versión Media” en una Muestra Multiocupacional. (Tesis
de licenciatura). Lima: Universidad San Ignacio de Loyola; 2017.
- 61 Aldrete M, Gonzáles R, Navarro C, León S, Pérez J. Factores psicosociales y
. estrés en personal de enfermería de un hospital público de tercer nivel de
atención. Revista de Salud Pública y Nutrición. 2016; 15(3): p. 8-15.
- 62 OMS. 2021 designated as the international year of health and care workers.
. [Online].; 2020 [cited 2021 julio 13. Available from: <https://www.who.int/news/item/11-11-2020-2021-designated-as-the-international-year-of-health-and-care-workers>.
- 63 Britt T, Shuffler M, Pegram R, Xoxakos P, Rosopa P, Hirsh E, et al. Job
. demands and resources among healthcare professionals during virus
pandemics: A review and examination of fluctuations in mental health strain

- during virus pandemics: A review and examination of fluctuations in mental health strain during COVID-19. *Appl Psychol*. 2021; 70(1): p. 120-149.
- 64 Rigotti T, Yang L, Jiang Z, Newman A, De Cuyper N, Sekiguchi T. Work-Related . Psychosocial Risk Factors and Coping Resources during the COVID-19 Crisis. *Applied Psychology: An International Review*. 2021; 70(1): p. 3-15.
- 65 Guidi J, Lucente M, Sonino N, Fava G. Allostatic Load and Its Impact on Health: . A Systematic Review. *Psychotherapy and Psychosomatics*. 2021; 90(1): p. 11-27.
- 66 Regehr C, Carey M, Wagner S, Alden L, BN, Corneil W, et al. A systematic . review of mental health symptoms in police officers following extreme traumatic exposures. *Police Practice and Research*. 2019; 22(1): p. 225 - 239.
- 67 Skogstad M, Skorstad M, Lie A, Conradi H, Heir T, Weisaeth L. Work-related . post-traumatic stress disorder. *Occupational Medicine*. 2013; 63(3): p. 175–182.
- 68 Theorell T. COVID-19 and Working Conditions in Health Care. *Psychotherapy . and Psychosomatics*. 2020; 89(4): p. 193–194.
- 69 Wagner S, White N, Regehr C, White M, Alden L, Buys N, et al. Ambulance . personnel: Systematic review of mental health symptoms. *Traumatology*. 2020; 26(4): p. 370-387.
- 70 Zhang W, Wang K, Yin L, Zhao W, Xue Q, Peng M, et al. Mental Health and . Psychosocial Problems of Medical Health Workers during the COVID-19 Epidemic in China. *Psychother Psychosom*. 2020; 89(4): p. 242-250.
- 71 Petrie K, Milligan J, Gayed A, Deady M, Phelps A, Dell L, et al. Prevalence of . PTSD and common mental disorders amongst ambulance personnel: A systematic review and meta-analysis. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2018; 53(9): p. 897-909.

- 72 Hruska B, Barduhn M. Dynamic psychosocial risk and protective factors associated with mental health in Emergency Medical Service (EMS) personnel. *Journal of Affective Disorders*. 2021; 28(1): p. 9-17.
- 73 Wild J, Smith K, Thompson E, Béar F, Lommen M, Ehlers A. A prospective study of pre-trauma risk factors for post-traumatic stress disorder and depression. *Psychological Medicine*. 2016; 46(12): p. 2571–2582.
- 74 Zakarian R, McDevitt M, Bellet B, Neimeyer R, Burke L. Relations Among Meaning Making, PTSD, and Complicated Grief Following Homicide Loss. *Journal of Loss and Trauma*. 2019; 24(3): p. 279–291.
- 75 Moritz S, Ahlf J, Hottenrott B, Peter U, Franck S, Schnell T, et al. We cannot change the past, but we can change its meaning. A randomized controlled trial on the effects of self-help imagery rescripting on depression. *Behav Res Ther*. 2018; 104: p. 74-83.
- 76 Sensky T. Mental Pain and Suffering: The “Universal Currencies” of the Illness Experience? *Psychotherapy and Psychosomatics*. 2020; 89: p. 337–344.
- 77 Sonnentag S, Venz L, Casper A. Advances in recovery research: What have we learned? What should be done next? *Journal of Occupational Health Psychology*. 2017; 22(3): p. 365–380.
- 78 Gouweloos J, Tyler M, Giummarra M, Kassam N, Landolt M, Kleber R, et al. Perceived support at work after critical incidents and its relation to psychological distress: A survey among prehospital providers. *Emerg Med J*. 2017; 34(12): p. 816-822.
- 79 Halpern J, Maunder R, Schwartz B, Gurevich M. The critical incident inventory: Characteristics of incidents which affect emergency medical technicians and paramedics. *BMC Emergency Medicine*. 2012; 12(10).

- 80 Gariépy G, Honkaniemi H, Quesnel A. Social support and protection from depression: Systematic review of current findings in Western countries. *British Journal of Psychiatry*. 2016; 209(4): p. 284–293.
- 81 Martela F, Ryan R. Prosocial behavior increases well-being and vitality even without contact with the beneficiary: Causal and behavioral evidence. *Motivation and Emotion*. 2016; 40(3): p. 351–357.
- 82 Stange J, Kleiman E, Mermelstein R, Trull T. Using ambulatory assessment to measure dynamic risk processes in affective disorders. *Journal of Affective Disorders*. 2019; 259: p. 325–336.
- 83 Pando M, Varillas W, Aranda C, F. E. Análisis factorial exploratorio del Cuestionario de factores psicosociales en el trabajo, en Perú. *An Fac med*. 2016; 77(4): p. 365-371.
- 84 Lazarus R, Folkman S. *Stress, appraisal, and coping* Nueva York, USA: Springer publishing company; 1984.
- 85 Moncada S, Utzet M, Molinero E, Llorens C, Moreno N, Galtés A, et al. The copenhagen psychosocial questionnaire II (COPSOQ II) in Spain—A tool for psychosocial risk assessment at the workplace. *American Journal of Industrial Medicine*. 2014; 57(1): p. 57-97.
- 86 Superintendencia de Seguridad Social de Chile. Manual de uso del Cuestionario SUSESISTAS 21. [Online].; 2013 [cited 2020 julio 13. Available from: <http://www.ist.cl/wp-content/uploads/2016/08/MANUAL-breve-ISTAS-11-11-2013.pdf>.
- 87 George D, Mallery P. *SPSS/PC + Step. A Simple Guide and Reference*. : Belmont, CA: Wadsworth Publishing Company.; 1995.

- 88 Leguía A. Calidad de Vida y Estrategias de Afrontamiento en adultos mayores de Lima Metropolitana. (Tesis de licenciatura). Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Facultad de Psicología; 2019.
- 89 Cassaretto M, Chau C. Afrontamiento al Estrés: Adaptación del Cuestionario COPE en Universitarios. Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación. 2016; 2(42): p. 95-109.

ANEXOS

ANEXO 1. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Factores o subdimensiones	Ítems	Instrumento
FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL	El riesgo psicosocial es usado para indicar los escenarios que están presentes en una condición laboral, y que se correlacionan a organizaciones, ejecución de tareas, y que presentan capacidades para atentar contra la salud y el confort (social y físico) del empleado, como al crecimiento y valoración del trabajo. Sin embargo, también pueden contribuir de forma positiva, cuando es favorable, se fomenta el crecimiento personal, cuando es desfavorable se deteriora el confort y la salud de los mismos (83)	Son los factores de riesgo clasificados en 6 dimensiones, 20 subdimensiones y 69 ítems con la finalidad de identificar el nivel de presencia o exposición en el trabajo.	Exigencias psicológicas	Exigencias cuantitativas	1, 2, 3, 4	Cuestionario para la Evaluación de Riesgos Psicosociales en el Trabajo ISTAS21. CoPsoQ II (Versión media)
				Ritmo de trabajo	5, 6, 7	
				Exigencias emocionales	8, 9, 10, 11	
				Exigencias de esconder emociones	12, 13, 14, 15	
			Conflicto trabajo-familia	Doble presencia	16, 17, 18, 19	
				Influencia	20, 21, 22, 23	
			Control sobre el trabajo	Posibilidades de desarrollo	24, 25, 26, 27	
				Sentido del trabajo	28, 29, 30	
			Apoyo social y calidad de liderazgo	Claridad del rol	31, 32, 33, 34	
				Conflicto del rol	35, 36, 37, 38	
				Apoyo social de compañeros/as de trabajo	39, 40, 41	
				Sentimiento de grupo	42, 43, 44	
				Apoyo social de superiores	45, 46, 47	
				Calidad de liderazgo	48, 49, 50, 51, 52	
				Previsibilidad	52, 53	
			Compensaciones del trabajo	Reconocimiento	54, 55, 56	
				Inseguridad sobre el empleo	57, 58	
Inseguridad sobre las condiciones de trabajo	59, 60, 61, 62					
Capital social	Confianza vertical	63, 64, 65				
	Justicia	66, 67, 68, 69				
ESTILOS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS	Son aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para operar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo". (84)	Son los modos de afrontar el estrés, clasificados en 3 dimensiones.	Estilos de afrontamiento dirigido a la tarea	Afrontamiento Activo	3, 10, 6, 4, 2, 21, 22, 26.	Cuestionario de Estilos de Afrontamiento al Estrés – BRIEF COPE (Coping Estimation)
				Planificación de Actividades		
				Supresión de otras Actividades		
				Postergación del Afrontamiento		
			Estilos de afrontamiento social y emocional	Búsqueda de Apoyo Social	23, 28, 27, 12	
				Búsqueda de soporte emocional		
				Reinterpretación Positiva y Desarrollo Personal		
				Aceptación de la Situación		
			Estilos de afrontamiento evitativo	Acudir a la Religión	5, 11, 13, 1	
				Análisis de las Emociones		
				Negación del Problema		
				Conductas Inadecuadas		
				Distracción de la Mente		

Escala de Medición
- Nunca = 1
- Casi nunca = 2
- Algunas veces = 3
- Casi siempre = 4
- Siempre = 5

Escala de Medición
Nunca hago esto = 1
Hago esto un poco = 2
Hago esto bastante = 3
Siempre hago esto = 4

ANEXO 2. MATRIZ DE CONSISTENCIA

TEMA: Factores psicosociales y estrategias de afrontamiento al estrés en trabajadores asistenciales de un Centro de Salud en Cieneguilla, 2021

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables y dimensiones	Marco metodológico
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General		Tipo y diseño de investigación
¿Cómo se relacionan los Factores de riesgo psicosocial y los Estilos de afrontamiento al estrés en un entorno de pandemia en trabajadores asistenciales de un Centro de Salud en el distrito de Cieneguilla, Lima?	Determinar la relación entre los Factores de riesgo psicosocial y los Estilos de afrontamiento al estrés en un entorno de pandemia en trabajadores asistenciales de un Centro de Salud en el distrito de Cieneguilla, Lima.	Existe relación significativa entre la relación significativa entre los Factores de riesgo psicosocial y los Estilos de afrontamiento al estrés en un entorno de pandemia en trabajadores asistenciales de un Centro de Salud en el distrito de Cieneguilla, Lima.	VARIABLE 1: FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL - Exigencias psicológicas. - Conflicto trabajo-familia - Control sobre el trabajo - Apoyo social - Compensaciones en el trabajo - Doble presencia. VARIABLE 2: ESTILOS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRES - Estilos de afrontamiento al estrés dirigido a la tarea - Estilos de afrontamiento social y emocional - Estilos de afrontamiento evitativo	Tipo: Básica. Enfoque: Cuantitativo. Nivel: Descriptivo Diseño: No experimental, corte transversal. Diseño del nivel: correlacional
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Especificas			Población y muestra
1. ¿Cómo se relacionan los Factores de riesgo psicosocial y los Estilos de afrontamiento al estrés dirigido a la tarea, en un entorno de pandemia en trabajadores asistenciales de un Centro de Salud en el distrito de Cieneguilla, Lima? 2. ¿Cómo se relacionan los Factores de riesgo psicosocial y los Estilos de afrontamiento social y emocional, en un entorno de pandemia en trabajadores asistenciales de un Centro de Salud en el distrito de Cieneguilla, Lima? 3. ¿Cómo se relacionan los Factores de riesgo psicosocial y los Estilos de afrontamiento evitativo, en un entorno de pandemia en trabajadores asistenciales de un Centro de Salud en el distrito de Cieneguilla, Lima?	1. Determinar la relación entre los Factores de riesgo psicosocial y los Estilos de afrontamiento al estrés dirigido a la tarea, en un entorno de pandemia en trabajadores asistenciales de un Centro de Salud en el distrito de Cieneguilla, Lima. 2. Determinar la relación entre los Factores de riesgo psicosocial y los Estilos de afrontamiento social y emocional, en un entorno de pandemia en trabajadores asistenciales de un Centro de Salud en el distrito de Cieneguilla, Lima. 1. Determinar la relación entre los Factores de riesgo psicosocial y los Estilos de afrontamiento evitativo, en un entorno de pandemia en trabajadores asistenciales de un Centro de Salud en el distrito de Cieneguilla, Lima.	3. Existe relación significativa entre los Factores de riesgo psicosocial y los Estilos de afrontamiento al estrés dirigido a la tarea, en un entorno de pandemia en trabajadores asistenciales de un Centro de Salud en el distrito de Cieneguilla, Lima. 4. Existe relación significativa entre los Factores de riesgo psicosocial y los Estilos de afrontamiento social y emocional, en un entorno de pandemia en trabajadores asistenciales de un Centro de Salud en el distrito de Cieneguilla, Lima. 5. Existe relación significativa entre los Factores de riesgo psicosocial y los Estilos de afrontamiento evitativo, en un entorno de pandemia en trabajadores asistenciales de un Centro de Salud en el distrito de Cieneguilla, Lima.		La población de estudio lo conforman 44 trabajadores asistenciales que laboran en un entorno de pandemia por Covid-19 en un Centro de Salud en el distrito de Cieneguilla, Lima. La técnica de muestreo es de tipo No probabilístico censal.
				Instrumentos: Cuestionario para la Evaluación de Riesgos Psicosociales en el Trabajo ISTAS21. (Versión media) Cuestionario de Estilos de Afrontamiento al Estrés – BRIEF COPE (Coping Estimation)

ANEXO 3. FICHAS TÉCNICAS DE LOS INSTRUMENTOS
CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES EN
EL TRABAJO ISTAS21. (Version media)

Ficha Técnica

Nombre original de la prueba:	Cuestionario Psicosocial de Copenhague (CoPsoQ).
Autor original	: Instituto Nacional de Salud Laboral de Dinamarca.
Adaptación	: ISTAS21: Versión en lengua castellana del cuestionario psicosocial de Copenhague (CoPsoQ). Versión 1.5
Autores	: Moncada, Llorens, Navarro y Kristensen. (29)
Adaptación	: ISTAS21: Versión en lengua castellana del cuestionario psicosocial de Copenhague (CoPsoQ) II. Versión 2.0.
Autores	: Moncada y otros (85)
País de origen	: España
Estandarización en Perú	: César Augusto Portocarrero Huanca (60).
Tipo de instrumento	: El inventario es de tipo politómico de escala tipo Lickert con 5 alternativas: Nunca, Casi nunca, Algunas veces, Casi siempre y Siempre.
Número de ítems	: 69 ítems (6 dimensiones y 20 subdimensiones).
Administración	: Está diseñado para ser utilizado en empresas o grupos de trabajo de menos de 25 trabajadores, con fines de diagnóstico, prevención, fiscalización y capacitación. Su uso no requiere

la participación de expertos, y puede ser aplicado en empresas pequeñas. También puede ser aplicado en empresas mayores con el fin de tener una imagen general del nivel de riesgo de cada empresa. Esto permite diseñar políticas de prevención y vigilancia epidemiológica (86).

Duración : 25 - 35 minutos.

Nivel de aplicación : Adultos.

Descripción de la prueba

El instrumento tiene 6 dimensiones (20 subdimensiones y 69 ítems):

- a) Exigencias psicológicas (4 subdimensiones: 15 ítems)
- b) Conflicto Trabajo - Familia (1 subdimensión: 4 ítems)
- c) Control sobre el trabajo (3 subdimensiones: 11 ítems)
- d) Apoyo social y Liderazgo (6 subdimensiones: 23 ítems)
- e) Compensaciones en el trabajo (3 dimensiones: 9 ítems)
- f) Capital Social (2 subdimensiones: 7 ítems)

Calificación

Se transforman los puntajes negativos en positivos, restándolos de 4. Por ejemplo:

En el ítem 1 (negativa), la opción elegida es 3, entonces para contar con el puntaje directo, se resta de 4 (4-3), por lo tanto, el puntaje directo sería finalmente 2. Luego de ello se procede a realizar la suma simple de los ítems que conforman las dimensiones.

Interpretación

Para interpretar los resultados, usamos la siguiente tabla de interpretación:

Tabla

Niveles de interpretación del cuestionario de factores de riesgo psicosocial

	Menos desfavorable	Intermedio	Más desfavorable
Exigencias psicológicas	5 - 11	12 – 18	19 – 25
Control sobre el trabajo	5 - 11	12 – 18	19 – 25
Apoyo social	5 - 11	12 – 18	19 – 25
Compensaciones en el trabajo	3 - 6	7 – 11	12 – 15
Doble presencia	2 - 4	5 – 7	8 – 10
Factores de riesgo psicosocial	20 – 46	47 – 73	74 – 100

Validez

La validez del instrumento se determinó por el ajuste factorial evaluado para cada una de sus seis dimensiones: Compensaciones (CFI = .982, RMSEA = .073), Control Sobre el Trabajo (CFI = .973, RMSEA = .065), Capital Social (CFI = .996, RMSEA = .076), Conflicto Trabajo - Familia (CFI = .985, RMSEA = .143), Apoyo Social y Liderazgo (CFI = .992, RMSEA = .039) y Exigencias Psicológicas (CFI = .934, RMSEA = .069) (60).

Confiabilidad

Se calculó la Confiabilidad del instrumento en el estudio, aplicándose el coeficiente de Alfa de Cronbach para hallar el índice del suficiente nivel de coherencia interno de la prueba requerida.

Se utilizó el cálculo de alfa de Cronbach estandarizado, y para la valoración de los coeficientes alfa que se obtuvieron en el presente estudio se aplicó el criterio de George y Mallery (87), que se adapta y resume en la siguiente tabla.

Tabla.

Escala de valores para el cálculo de la confiabilidad

Intervalos al que pertenece el coeficiente alfa de Cronbach	Valoración de la fiabilidad de los ítems analizados
[0 ; 0,5[	Inaceptable
[0,5 ; 0,6[	Pobre
[0,6 ; 0,7[	Débil
[0,7 ; 0,8[	Aceptable
[0,8 ; 0,9[	Bueno
[0,9 ; 1]	Excelente

Fuente: George y Mallery (87).

Tabla.

Análisis de confiabilidad de Alfa de Cronbach para el Cuestionario de Factores de Riesgo Psicosocial

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,946	69

Fuente: Elaboración propia.

Según Hernández, Fernández y Baptista (58) la fiabilidad obtenida de la prueba de confiabilidad dio un índice de 0,946 que determina que la consistencia interna de los ítems es **excelente**.

CUESTIONARIO DE ESTILOS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS – BRIEF COPE (COPING ESTIMATION)

Ficha Técnica

- a. **Nombre Original:** COPE (COPING ESTIMATION)
- b. **Autor:** Carver, Scheier, & Weintraub (24)
País de origen: Estados Unidos de América
Traducción al español: Salazar C. Víctor (1993) UOPCH
Adaptación peruana: Leguía (88)
Número de ítems: 28 ítems, clasificados en 3 áreas
- c. **Dimensiones:** 3 dimensiones: Afrontamiento dirigido a la tarea, Afrontamiento social y emocional, Afrontamiento evitativo
- d. **Administración:** Individual
- e. **Duración:** Sin tiempo límite, entre 5 a 15 minutos aproximadamente.
- f. **Nivel de aplicación:** De 16 años de edad a más.
- g. **Calificación:** Preguntas cerradas y opción múltiple, con escala Likert: Nunca hago esto, Hago esto un poco, Hago esto bastante y Siempre hago esto, correspondiendo los valores 1, 2, 3 y 4 respectivamente.
- h. **Significación:** El instrumento es un cuestionario que consta de 28 ítems y plantillas de corrección, que se utiliza para evaluar el nivel de Estrategias de Afrontamiento, así como sus dimensiones y subdimensiones:

Estilos de afrontamiento dirigido a la tarea: 3, 10, 6, 4, 2, 21, 22, 26,

Estilos de afrontamiento social y emocional: 23, 28, 27, 12

Estilos de afrontamiento evitativo: 5, 11, 13, 1
- i. **Baremación:**

La frecuencia de afrontamiento se puede hallar con su respectiva baremación.

Para determinar la frecuencia de empleo del mecanismo de afrontamiento, debe considerarse que aquellas en la cual tuviera mayor puntaje, estarían indicando que son las formas más comunes de afrontar las cargas de estrés, por parte del sujeto.

Este indicador se hace en función a la siguiente tabla:

- 25 Puntos: muy pocas veces emplea esta forma.
- 50-75 Puntos: Depende de la circunstancia.
- 100 Puntos: Forma frecuente de afrontar el estrés

Tabla.

Escala valorativa o valores finales según niveles o rangos por dimensiones del Cuestionario de Estilos de Afrontamiento Brief COPE

Nivel / Dimensiones	Estilos de afrontamiento dirigido a la tarea	Estilos de afrontamiento social y emocional	Estilos de afrontamiento evitativo
Bajo	8-15	4-7	4-7
Medio	16-24	8-12	8-12
Alto	25-32	13-16	13-16

Elaboración propia

Tabla.

Escala valorativa o valores finales según niveles o rangos del Cuestionario de Estilos de Afrontamiento Brief COPE

Nivel	Estilos de Afrontamiento
Bajo	28-55
Medio	56-84
Alto	85-112

Elaboración propia

Validación

En cuanto a la validez, Leguía (88) considerando a adultos mayores, realizó un análisis factorial exploratorio utilizando un análisis con rotación oblicua y extracción de componentes principales comprobó la pertinencia del uso del mismo ya que se alcanzaron valores adecuados [KMO=0.70, $\chi^2 = 724.32$, $p < .001$].

Confiabilidad

Del mismo modo, se consideró la confiabilidad de Leguía (88), y además se calculó la Confiabilidad del instrumento en el estudio, aplicándose el coeficiente de Alfa de Cronbach para hallar el índice del suficiente nivel de coherencia interno de la prueba requerida.

Se utilizó el cálculo de alfa de Cronbach estandarizado, y para la valoración de los coeficientes alfa que se obtuvieron en el presente estudio se aplicó el criterio de George y Mallery (87), que se adapta y resume en la siguiente tabla.

Tabla.

Escala de valores para el cálculo de la confiabilidad

Intervalos al que pertenece el coeficiente alfa de Cronbach	Valoración de la fiabilidad de los ítems analizados
[0 ; 0,5[	Inaceptable
[0,5 ; 0,6[	Pobre
[0,6 ; 0,7[	Débil
[0,7 ; 0,8[	Aceptable
[0,8 ; 0,9[	Bueno
[0,9 ; 1]	Excelente

Fuente: George y Mallery (87).

Tabla.

Análisis de confiabilidad de Alfa de Cronbach para el Cuestionario de Estilos de Afrontamiento Brief COPE

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,775	28

Fuente: Elaboración propia.

Según Hernández, Fernández y Baptista (58) la fiabilidad obtenida de la prueba de confiabilidad dio un índice de 0,775 que determina que la consistencia interna de los ítems es **acceptable**.

ANEXO 4. INSTRUMENTOS

CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO: ISTAS21. ADAPTACIÓN DEL CUESTIONARIO PSICOSOCIAL DE COPENHAGEN CoPsoQ II (VERSIÓN MEDIA)

INSTRUCCIONES:

La respuesta del cuestionario que tienes en tus manos servirá para realizar la evaluación de riesgos psicosociales. Su objetivo es identificar y medir todas aquellas condiciones de trabajo relacionadas con la organización del trabajo que pueden representar un riesgo para la salud.

Contesta de acuerdo a la siguiente escala:

Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4	5

No	DETALLE	1	2	3	4	5
DIMENSIÓN 1 : EXIGENCIAS PSICOLÓGICAS						
Exigencias cuantitativas						
1	¿Te retrasas en la entrega de tu trabajo?					
2	¿La distribución de tareas es irregular y provoca que se te acumule el trabajo?					
3	¿Tienes tiempo suficiente para hacer tu trabajo?					
4	¿Te resulta imposible acabar tus tareas laborales?					
Ritmo de trabajo						
5	¿Tienes que trabajar muy rápido?					
6	¿Es necesario mantener un ritmo de trabajo alto?					
7	¿El ritmo de trabajo es alto durante toda la jornada?					
Exigencias emocionales						
8	¿En tu trabajo se producen momentos o situaciones desgastadoras emocionalmente?					
9	¿En tu trabajo tienes que ocuparte de los problemas personales de otros?					
10	¿Tu trabajo te afecta emocionalmente?					
11	¿Tu trabajo, en general, es desgastador emocionalmente?					
Exigencias de esconder emociones						
12	¿Tu trabajo requiere que te calles tu opinión?					
13	¿Tu trabajo requiere que trates a todo el mundo por igual, aunque no tengas ganas?					

14	¿Tu trabajo requiere que escondas tus emociones?					
15	¿Te exigen en el trabajo ser amable con todo el mundo independientemente de la forma como te traten?					
DIMENSION 2: CONFLCITO TRABAJO - FAMILIA						
Doble presencia						
16	¿Piensas en las tareas domésticas y familiares cuando estás en la empresa?					
17	¿Hay momentos en los que necesitarías estar en la empresa y en casa a la vez?					
18	¿Sientes que el trabajo en la empresa te consume tanta energía que					
19	¿Sientes que el trabajo en la empresa te ocupa tanto tiempo que perjudica a tus tareas domésticas y familiares?					
DIMENSION 3: CONTROL SOBRE EL TRABAJO						
Influencia						
20	¿Tienes mucha influencia sobre las decisiones que afectan a tu tra- bajo?					
21	¿Tienes influencia sobre cómo realizas tu trabajo?					
22	¿Tienes influencia sobre el ritmo al que trabajas?					
23	¿Tienes influencia sobre qué haces en el trabajo?					
Posibilidades de desarrollo						
24	¿Tu trabajo requiere que tengas iniciativa?					
25	¿Tu trabajo permite que aprendas cosas nuevas?					
26	¿Tu trabajo te da la oportunidad de mejorar tus conocimientos y habilidades?					
27	¿La realización de tu trabajo permite que apliques tus habilidades y conocimientos?					
Sentido del trabajo						
28	¿Tienen sentido tus tareas?					
29	¿Las tareas que haces te parecen importantes?					
30	¿Te sientes comprometido con tu profesión?					
DIMENSIÓN 4 : APOYO SOCIAL Y CALIDAD DE LIDERAZGO						
Claridad del rol						
31	¿Tu trabajo tiene objetivos claros?					
32	¿Sabes exactamente qué tareas son de tu responsabilidad?					
33	¿Sabes exactamente qué se espera de ti en el trabajo?					
34	¿Sabes exactamente qué margen de autonomía tienes en tu					
Conflicto del rol						
35	¿Se te exigen cosas contradictorias en el trabajo?					
36	¿Haces cosas en el trabajo que son aceptadas por algunas personas y no por otras?					
37	¿Tienes que hacer tareas que tú crees que deberían hacerse de otra manera?					

38	¿Tienes que realizar tareas que te parecen innecesarias?					
Apoyo social de compañeros/as de trabajo						
39	¿Recibes ayuda y apoyo de tus compañeras o compañeros?					
40	¿Tus compañeros o compañeras están dispuestos a escuchar tus problemas en el trabajo?					
41	¿Hablas con tus compañeros o compañeras sobre cómo llevas a cabo tu trabajo?					
Sentimiento de grupo						
42	¿Tienes un buen ambiente con tus compañeros de trabajo?					
43	¿Sientes en tu trabajo que formas parte de un grupo?					
44	¿Se ayudáis en el trabajo entre compañeros y compañeras?					
Apoyo social de superiores						
45	¿Tu jefe inmediato está dispuesto a escuchar tus problemas del trabajo?					
46	¿Recibes ayuda y apoyo de tu jefe inmediato en la realización de tu trabajo?					
47	¿Tu jefe inmediato habla contigo sobre cómo haces tu trabajo?					
Calidad de liderazgo						
Tus jefes inmediatos:						
48	¿Se aseguran de que cada uno de los trabajadores/as tiene buenas oportunidades de desarrollo profesional?					
49	¿Planifican bien el trabajo?					
50	¿Distribuye bien el trabajo?					
51	¿Resuelven bien los conflictos?					
Previsibilidad						
52	¿En tu empresa se te informa con suficiente antelación de los cambios que pueden afectar tu futuro?					
53	¿Recibes toda la información que necesitas para realizar bien tu trabajo?					
DIMENSIÓN 5: COMPENSACIONES DEL TRABAJO						
Reconocimiento						
54	¿Tu trabajo es valorado por la dirección?					
55	¿La dirección te respeta?					
56	¿Recibes un trato justo en tu trabajo?					
Inseguridad sobre el empleo						
¿Estás preocupado por...:						
57	si te despiden o no te renuevan el contrato?					
58	...lo difícil que sería encontrar otro trabajo en el caso de que te quedaras sin trabajo?					

Inseguridad sobre las condiciones de trabajo						
59	...trasladan a otro centro de trabajo, unidad, departamento o sección					
60	...si te cambian el horario (turno, días de la semana, horas de entrada y salida) contra tu voluntad?					
61	...si te cambian de tareas contra tu voluntad?					
62	...por si te varían el salario (que no te lo actualicen, que te lo bajen, que introduzcan el salario variable, que te paguen en especie,					
DIMENSIÓN 6: CAPITAL SOCIAL						
Confianza vertical						
63	¿Confía la dirección en que los trabajadores hacen un buen					
64	¿Te puedes fiar de la información procedente de la dirección?					
65	¿Los trabajadores pueden expresar sus opiniones y emociones?					
Justicia						
66	¿Se solucionan los conflictos de una manera justa?					
67	¿Se le reconoce a uno por el trabajo bien hecho?					
68	¿La dirección considera con la misma seriedad las propuestas procedentes de todos los trabajadores?					
69	¿Se distribuyen las tareas de una forma justa?					

**CUESTIONARIO DE ESTILOS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS: BRIEF
COPE (COPING ESTIMATION)**

INSTRUCCIONES:

Las frases que aparecen a continuación describen formas de pensar, sentir o comportarse, que la gente suele utilizar para enfrentarse a los problemas personales o situaciones difíciles que en la vida causan tensión o estrés. Las formas de enfrentarse a los problemas, como las que aquí se describen, no son ni buenas ni malas, ni tampoco unas son mejores o peores que otras.

Simplemente, ciertas personas utilizan más unas formas que otras. Ponga 1, 2, 3 o 4 en el espacio dejado al principio, es decir, el número que mejor refleje su propia forma de enfrentarse a ello, al problema. Gracias.

Opciones de respuesta:

1 = Nunca hago esto

2 = Hago esto un poco

3 = Hago esto bastante

4=Siempre hago esto

ÍTEMS	1 Nunca hago esto	2 Hago esto un poco	3 Hago esto bastante	4 Siempre hago esto
1. Intento conseguir que alguien me ayude o aconseje sobre qué hacer.				
2. Concentro mis esfuerzos en hacer algo sobre la situación en la que estoy.				
3. Acepto la realidad de lo que ha sucedido.				
4. Recorro al trabajo o a otras actividades para apartar las cosas de mi mente.				
5. Me digo a mí mismo "esto no es real".				
6. Intento proponer una estrategia sobre qué hacer.				
7. Hago bromas sobre ello.				
8. Me critico a mí mismo.				
9. Consigo apoyo emocional de otros.				
10. Tomo medidas para intentar que la situación mejore.				
11. Renuncio a intentar ocuparme de ello.				

12. Digo cosas para dar rienda suelta a mis sentimientos desagradables.				
13. Me niego a creer que haya sucedido.				
14. Intento verlo con otros ojos, para hacer que parezca más positivo.				
15. Utilizo alcohol u otras drogas para hacerme sentir mejor.				
16. Intento hallar consuelo en mi religión o creencias espirituales.				
17. Consigo el consuelo y la comprensión de alguien.				
18. Busco algo bueno en lo que está sucediendo.				
19. Me río de la situación.				
20. Rezo o medito.				
21. Aprendo a vivir con ello.				
22. Hago algo para pensar menos en ello, tal como ir al cine o ver la televisión.				
23. Expreso mis sentimientos negativos.				
24. Utilizo alcohol u otras drogas para ayudarme a superarlo.				
25. Renuncio al intento de hacer frente al problema.				
26. Pienso detenidamente sobre los pasos a seguir.				
27. Me echo la culpa de lo que ha sucedido.				
28. Consigo que otras personas me ayuden o aconsejen.				

ANEXO 5. DOCUMENTOS ADJUNTOS



Escuela de Posgrado

“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

Lima SJL, 24 de junio del 2021

N°Carta P. 236 – 2021 EPG – UCV LE

SEÑOR:

Dr. Jorge Armando Cueva Dávila
Director
Centro Materno Infantil Tambo Viejo Cieneguilla

Asunto: Carta de Presentación de la estudiante **QUISPE CONTRERAS, JADDY DORIS**

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a **QUISPE CONTRERAS JADDY DORIS** identificado con DNI N°09734204 y código de matrícula N° 7002511826; estudiante del Programa de MAESTRIA EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD quien se encuentra desarrollando el Trabajo de Investigación (Tesis):

FACTORES PSICOSOCIALES Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS EN TRABAJADORES ASISTENCIALES DE UN CENTRO DE SALUD EN CIENEGUILLA, 2021

En ese sentido, solicito a su digna persona facilitar el acceso de nuestro(a) estudiante a su Institución a fin de que pueda aplicar entrevistas y/o encuestas y poder recabar información necesaria.

Con este motivo, le saluda atentamente,



Dr. Raúl Delgado Arenas
JEFE DE UNIDAD DE POSGRADO
FILIAL LIMA – CAMPUS LIMA ESTE

Cc. Interesado,
Administrativo (DFHO)



LIMA NORTE Av. Alfredo Mendiola 6232, Los Olivos. Tel.:(+511) 202 4342 Fax.:(+511) 202 4343
LIMA ESTE Av. del Parque 640, Urb. Canto Rey, San Juan de Lurigancho Tel.:(+511) 200 9030 Anx.:2510.
ATE Carretera Central Km. 8.2 Tel.:(+511) 200 9030 Anx.: 8184
CALLAO Av. Argentina 1795 Tel.:(+511) 202 4342 Anx.: 2650.



ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, QUISPE CONTRERAS JADDY DORIS estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ESTE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "FACTORES PSICOSOCIALES Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS EN TRABAJADORES ASISTENCIALES DE UN CENTRO DE SALUD EN CIENEGUILLA, 2021", 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
QUISPE CONTRERAS JADDY DORIS DNI: 09734204 ORCID 0000-0002-9067-1320	Firmado digitalmente por: JQUISPECON el 05-08- 2021 22:04:41

Código documento Trilce: INV - 0304284