

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO



Facultad De Psicología

**ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN PERSONAL
SANITARIO DE PRIMERA LÍNEA DE UN CENTRO
HOSPITALARIO DE LA CIUDAD DE CAJAMARCA
FRENTE AL COVID-19**

Bachilleres:

Miriam Rosa Rojas Meléndez
Denis Rolando Sangay Sangay

Asesor:

Psi. Dr. Lucia Esaine Suárez

Cajamarca – Perú.

Enero – 2022

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO



Facultad De Psicología

**ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN PERSONAL
SANITARIO DE PRIMERA LÍNEA DE UN CENTRO
HOSPITALARIO DE LA CIUDAD DE CAJAMARCA
FRENTE AL COVID-19.**

Tesis presentada en cumplimiento parcial de los requerimientos para optar el
título de Licenciados en Psicología.

Autores:

Miriam Rosa Rojas Meléndez

Denis Rolando Sangay Sangay

Asesor:

Psi. Dr. Lucia Esaine Suárez

Cajamarca - Perú

Enero – 2022

COPYRIGHT © 2021 by

MIRIAM ROSA ROJAS MELÉNDEZ

DENIS ROLANDO SANGAY SANGAY

Todos los derechos reservados.

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO
URRELO FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

CARRERA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

**APROBACIÓN DE TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO
PROFESIONAL**

***ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN PERSONAL
SANITARIO DE PRIMERA LÍNEA DE UN CENTRO
HOSPITALARIO DE LA CIUDAD DE CAJAMARCA FRENTE
AL COVID-19.***

Presidente: Dra. Liz Alvares Cabanillas

Secretario: Mg. Cinthia Daniela Peña Muñoz

Asesor: Dra. Lucia Esaine Suárez

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y NO PLAGIO

Por el presente documento, las bachilleres de la Facultad de Psicología: Miriam Rosa Rojas Meléndez y Denis Rolando Sangay Sangay, quienes han elaborado el informe de tesis denominado ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN PERSONAL SANITARIO DE PRIMERA LÍNEA DE UN CENTRO HOSPITALARIO DE LA CIUDAD DE CAJAMARCA FRENTE AL COVID-19, como medio para optar el título profesional de Licenciados en psicología otorgado por la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. Por lo que, declaramos bajo juramento, que el presente trabajo de tesis ha sido elaborado por los bachilleres y no existe plagio de ninguna naturaleza, en especial copia de otro trabajo presentado por cualquier persona ante cualquier otra Universidad o Institución.

Dejamos expresa constancia que, las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo, por lo que no hemos asumido como nuestras las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes primarias y secundarias encontradas por medio de escritos o por internet.

Del mismo modo, asumimos la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento y somos conscientes que este compromiso de fidelidad de la tesis tiene connotaciones éticas, pero también de carácter legal.

Cajamarca, Enero de 2022.

Bach. Miriam Rosa Rojas Meléndez

Bach. Denis Rolando Sangay Sangay

DEDICATORIA:

A:

A Dios, por darme la fortaleza necesaria en momentos de adversidad. A mis docentes porque ellos me enseñaron el valor de la perseverancia, potenciando mis cualidades y ayudándome a fortalecer mis debilidades. A mi esposo, hijos, madre y hermanos por su infinito amor y su apoyo incondicional quienes fueron mi principal fortaleza para terminar con éxito mi carrera profesional.

Mirian Rojas Meléndez

A la memoria de mi padre quien fue la figura de perseverancia y dedicación en mi formación, a mi madre y hermanos por el apoyo constante e incondicional en todo este proceso para poder concluir con satisfacción mi formación profesional.

Denis Sangay Sangay

AGRADECIMIENTO:

- Al personal administrativo del Hospital Regional Docente de Cajamarca por brindarnos las facilidades para la ejecución de nuestro trabajo de investigación
- Al personal sanitario que ha participado activamente en la realización de la investigación.
- A nuestra asesora Psi. Dr. Lucia Esaine Suarez por guiarnos y motivarnos durante el proceso
- Al Dr. Rafael Leal Zavala por su apoyo constante en el desarrollo de la investigación

RESUMEN:

La presente investigación tuvo como objetivo describir las estrategias de afrontamiento más usadas frente a la pandemia del covid-19 en el personal sanitario de un centro hospitalario en la ciudad de Cajamarca. Para ello se usó un tipo de investigación descriptiva con un diseño no experimental y transversal. La muestra de estudio estuvo conformada por 59 participantes, a quienes se les aplicó la escala de Afrontamiento Briefcope 28 de Carver. Para hallar los resultados se usaron los estadísticos por frecuencias. Como principales resultados se halló que la mayor parte del personal de salud usa las estrategias centradas en el problema en un nivel mediano (64,4%), seguido del nivel alto (28,8%); mientras que las estrategias centradas en la emoción son usadas en un nivel bajo por la mayoría (50,8%), seguido del nivel muy bajo (28,8%). Se discute que la preferencia de estrategias centradas en el problema son las más usadas por ser de resolución directa al conflicto vivido.

Palabras clave: Estrategias de afrontamiento, centradas en el problema, centradas en la emoción, personal sanitario.

ABSTRACT:

The present research aimed to describe the most used coping strategies in the face of the covid-19 pandemic in the health personnel of a hospital center in the city of Cajamarca. For this, a descriptive type of research was used with a non-experimental and cross-sectional design. The study sample consisted of 59 participants, to whom Carver's Coping Briefcope 28 scale was applied. To find the results, the statistics by frequencies were used, as well as the t test, ANOVA and Chi2 to find significant differences between the groups. The main results were found that most of the health personnel use strategies focused on the problem at a medium level (64.4%), followed by the high level (28.8%); while strategies focused on emotion are used at a low level by the majority (50.8%), followed by the very low level (28.8%). Likewise, it was also found that there is a difference in the use of strategies focused on emotion between men and women, with the highest scores in women. It is argued that the preference of strategies focused on the problem are the most used because they are direct resolution of the conflict experienced.

Keywords: Coping strategies, problem-focused, emotion-focused, healthcare personnel.

ÍNDICE

DEDICATORIA:	v
AGRADECIMIENTO:	vi
RESUMEN:	vii
ABSTRACT:	8
ÍNDICE	9
INTRODUCCIÓN	14
CAPÍTULO I	16
1.1. Planteamiento del problema:	17
1.2. Formulación del Problema:	22
1.3. Objetivos de la Investigación:	22
1.4. Justificación:	23
CAPÍTULO II	26
2.1. Antecedentes de la Investigación:	27
2.1.1. Internacionales:	27
2.1.2. Nacionales:	29
2.1.3. Locales:	31
2.2. Bases Teóricas:	32
2.2.1. El afrontamiento	32
2.2.1.1. El afrontamiento como proceso	34

2.2.1.2.	Etapas en el proceso de afrontamiento	34
2.2.1.3.	Modos de afrontamiento	35
2.2.2.	Definición de COVID-19	37
2.2.2.1.	Virología	38
2.2.2.2.	Epidemiología	38
2.2.2.3.	Gravedad y tasas de letalidad	41
2.2.2.4.	Factores de riesgo para desarrollar la enfermedad severa	42
2.2.2.5.	Manifestaciones clínicas	42
2.2.2.6.	Diagnóstico	43
2.2.2.7.	Manejo de la infección por coronavirus 2019 (SARS-CoV-19) en pacientes hospitalizados	44
2.2.2.8.	Medidas preventivas	46
2.2.2.9.	Aspectos psicológicos del COVID-19	47
2.2.3	La adultez	49
2.3.	Definición de términos básicos:	51
2.4.	Definición operacional de variables:	53
CAPÍTULO III		54
3.1.	Tipo de Investigación	55
3.2.	Diseño de investigación	55

CAPÍTULO IV	61
4.1.	65
4.2. Discusión de resultados:	75
CAPÍTULO V	87
Conclusiones:	88
Recomendaciones:	89
REFERENCIAS:	90
ANEXOS	100
ANEXO A	100
ANEXO B	103
ANEXO C	104
ANEXO D	106
ANEXO E	109
ANEXO E	110
ANEXO F	101
ANEXO G	102
ANEXO H	103

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Operacionalización de variables de investigación	50
Tabla 2: Distribución de la muestra de estudio.	53
Tabla 3: Categoría del uso de la estrategia por subescala y por dimensión.	57
Tabla 4: Prueba de normalidad	59
Tabla 5: Nivel de los tipos de estrategias usadas por el personal de salud.	62
Tabla 6: Nivel de todas las estrategias centradas en el problema	64
Tabla 7: Nivel de todas las estrategias centradas en la emoción.	66
Tabla 8: Nivel de los tipos de estrategias adaptativas y desadaptativas usadas por el personal de salud	67

INTRODUCCIÓN

La pandemia por COVID-19 ha sido una época en la historia actual de la humanidad que ha generado serios conflictos a todo nivel de la vida de las personas. Así, ha logrado someter a todas las personas a aislamiento social por varios meses, y una carga de pacientes por dicha enfermedad en los centros de salud.

Ante este hecho, han sido los profesionales de la salud que trabajan en primera línea de la lucha contra el COVID-19 los que han estado trabajando permanente y arduamente para lograr combatir la pandemia. Es de conocimiento que el personal de salud se ha visto sometido a manipular equipos de protección personal, así como procedimientos poco usados antes de la pandemia. Ello ha generado un impacto colateral en la salud mental del personal sanitario.

Este impacto colateral en el personal de salud ha sido sobre todo episodios de estrés y ansiedad frecuente. Ante ello, el estudio de las estrategias de afrontamiento resulta interesante investigarlas, pues gracias a su descripción lograremos entender cómo reaccionan los profesionales de la salud ante situaciones estresantes relacionadas a la pandemia del COVID-19, y de este modo, se tendrá un precedente para generar alternativas de prevención e intervención ante situaciones de estrés.

Para ello, dentro del primer capítulo se describe el planteamiento del problema, así como los objetivos y la justificación de la investigación. Para el segundo capítulo se analizan las investigaciones actuales realizadas sobre el tema, así como las bases teóricas que guiarán este estudio, finalizando con la definición operacional de variables.

En el tercer capítulo se describe el método de estudio, desde tipo, diseño, población, muestra, instrumentos, procedimiento de recolección de datos, análisis de datos y consideraciones éticas. En el cuarto capítulo, se describen los resultados, la discusión de los resultados. Finalmente, en el quinto capítulo se expresan las conclusiones y las recomendaciones.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema:

A lo largo de la historia el ser humano se ha visto afectado por distintas pandemias que se propagaban en la mayoría de los continentes de la tierra amenazando la supervivencia de la humanidad, muchas de ellas dejaban devastadoras consecuencias de angustia, muerte y adversidad, causando catastróficos impactos en los humanos y en la economía de las naciones, quedando empobrecidas durante la prevalencia de estas (Villalba, 1802).

Cruz, Santos, Cervantes y Juárez (2020), informan que en diciembre del 2019 se dieron a conocer los primeros casos de un coronavirus en Wuhan (China) donde se identificaron personas con neumonías que tenían contacto con los mercados donde se comercializaba animales y mariscos, identificándose casos entre familiares y trabajadores de la salud, lo cual indicaría la fácil y ligera propagación del virus de persona a persona.

La Organización Mundial de la salud, (2020) plantea que el 31 de diciembre del 2019 la Comisión Municipal de Salud de Wuhan provincia de Hubei, China informa de un aglomerado de casos de neumonía originados por el nuevo coronavirus sin decesos hasta el 4 de enero del 2020, totalmente distinto al 30 de enero del mismo año en donde la OMS nos indica que se evidencia presencia de 7818 casos auténticos en todo el planeta con un mayor porcentaje en China y otras 82 personas contagiadas en 18 países, confirmando de este modo un riesgo universal alto ya que el 11 de marzo del mismo año lo declara como pandemia por la rápida propagación del virus a nivel mundial, instaurando un fondo de respuesta al covid-19. La Fundación de las Naciones Unidas y la Fundación

Filantrópica Suiza en donde incorporan esfuerzos para ayudar a los países más vulnerables, para que los trabajadores de salud de primera línea tengan un buen equipo de protección personal y el acceso a literatura científica confiable del covid-19 para su correspondiente información y de esta manera combatir y prevenir el virus debido a su gran letalidad y mortalidad en todo el mundo.

América del Norte y América Latina no se exonera de esta pandemia y en condición de países en miras de desarrollo con sistemas precarios de salud el flagelo de la pandemia covid-19 es devastadora ya que en el último informe publicado el 29 de septiembre del 2020 y actualizado el 27 de enero del 2021 se presume que la cantidad de contagiados por covid-19 es de 424.556.731 contagiados y los decesos ascienden a 5.888.332 en todo el mundo, siendo Estados Unidos el más azotado hasta el momento con 77.949,134 contagiados y 930.829 muertos en segundo lugar se encuentra Brasil con 28.218.524 contagiados y con 644.592 muertos, en quinto lugar se encuentra México con 5.413.425 contagiados y con 315.688 muertos y no alejado de la realidad el Perú se encuentra en el sexto lugar con 3.496.009 contagiados por covid-19 y 209.468 decesos. (BBC News Mundo, 2020).

El Ministerio de Salud MINSA, (2022) menciona que en nuestra región de Cajamarca al 27 de febrero del 2022 la cifra asciende a 120.707 casos positivos y 3.047 muertes, esto se incluye en los datos nacionales emitidos por el MINSA que se estima la cantidad de 3.512.403 casos positivos y 210.407 fallecidos por covid-19. Dentro de estas estadísticas de muertes y contagios se encuentra el personal de salud que se contagió en sus centros laborales ejerciendo sus funciones de salvar

vidas a los contagiados por covid-19. En el Perú hasta el 22 de marzo del 2021 hay 13.073 médicos contagiados por covid-19 y perdieron la vida 557 de ellos, cifras que se estima que irán en aumento por la gravedad de salud de algunos galenos (Colegio de Médicos del Perú, 2021), esto sin contar a personal de enfermería, técnicos, auxiliares entre otros trabajadores de la salud.

Por este acontecimiento inesperado para la humanidad las autoridades de los países del mundo se han visto obligados a crear políticas, estrategias, medidas de protección sanitaria de afrontamiento a esta crisis mundial causada por el covid-19 quien no solo impacta en la salud física sino también en la salud mental de la población ya que se ha visto afectada la economía del mundo, colapsando la capacidad de respuesta de cualquier sistema de salud por más implementado y moderno que este sea, cambiando de manera drástica los hábitos de la población, acarreando como consecuencia efectos catastróficos en la salud mental de la población y en especial del personal sanitario de primera línea quienes son los más propensos en sufrir daños psicológicos originados por la recarga laboral, angustia por miedo al contagio, contacto con familiares de pacientes con alta tensión emocional, aislamiento social y las tomas decisivas de vida o muerte, (Organización Mundial de la Salud, 2020).

Wang et al., (2020) nos informan que en las primeras dos semanas del brote de covid-19 en China en su etapa inicial se hizo un estudio en la población general de 33 ciudades de China en donde el 53.8% de los evaluados presentaron un impacto psicológico de moderado a severo, también se pudo evidenciar que 16,5% de los encuestados presentaron síntomas depresivos de moderado a grave por otro

lado también presentaron síntomas de ansiedad un 28.8% que también estuvo puntuada de moderada a grave a esto se suma que el 8.1% presentaron niveles de estrés de moderado a grave.

Kang et al., (2020) nos muestra que el personal sanitario que está prestando atención médica a pacientes con covid-19 en Wuhan sufren trastornos de salud mental acudiendo con mayor frecuencia a psicoterapeutas y psiquiatras donde varía los resultados según los factores de riesgo a la exposición de pacientes con covid-19 y a la percepción subjetiva de su salud física.

Por su parte Lai et al., (2020) muestran altos niveles de síntomas de depresión, ansiedad, insomnio y angustia en trabajadores de la salud pública entre enfermeras, médicos y trabajadores de primera línea de la salud de 34 hospitales en diferentes ciudades de China de lo cual indica que los trabajadores de primera línea en contacto constante con pacientes de covid-19 y en especial las mujeres tuvieron grados severos en todas las evaluaciones.

Greenberg, Docherty, Gnanapragasam y Wessely, (2020) nos informan que el personal sanitario no solo se enfrenta a la pandemia del covid-19 sino que también sus esfuerzos por desarrollar su trabajo bajo presiones extremas de ética, decisiones morales, esfuerzos de cumplir con todos los pacientes graves, con recursos sanitarios insuficientes y la preocupación por cuidar su salud física, su familia y sus amigos. Estos esfuerzos que realiza el personal sanitario pueden llevarlos a experimentar daños morales, presentando preocupaciones negativas sobre sí mismos y sobre los demás lo cual puede influenciar en el desarrollo de problemas mentales como estrés postraumático, depresión e ideación suicida.

En el Perú con un sistema de salud precario por falta de infraestructura, falta de presupuesto para insumos médicos, equipo de protección personal, carencia de médicos especialistas y en condiciones laborales inadecuadas en donde ejercen sus funciones (Lazo, Alcalde y Espinosa, 2016) con poco o nulos recursos psicológicos para brindar un óptimo servicio a los usuarios de los centros de salud; es evidente que el personal sanitario se encuentre en situaciones estresantes debido a la pandemia del covid-19 y no conciben afrontar de manera adecuada dicha situación, es aquí el momento de ejecutar dicho estudio en nuestra provincia para poder describir las estrategias de afrontamiento más usadas en el personal sanitario.

Aguir y Muñoz, (2002) citado en Macías, Madariaga, Valle y Zambrano, (2013) puntualiza que profesionales de la salud desarrollan habilidades para manejar estrategias emocionales usando fármacos, tabaco, buscando ayuda social, familiar en circunstancias de estrés preciso, agenciando de los mecanismos de desconexión conductual y mental para hacerle frente a la situación desbordante que se presentaba.

Huarcaya, (2020) plantea que se ha demostrado en estudios que el personal sanitario que tiene contacto directo o indirecto con pacientes diagnosticados con covid-19 han presentado síntomas depresivos leves, moderados y graves, observándose niveles altos de depresión, insomnio, ansiedad en varones, siendo los más afectados el personal femenino por lo que se puede evidenciar que el personal sanitario viene enfrentando varios problemas de salud mental teniendo mayor peligro aquellos que trabajan con personas que tienen diagnosticado o sospechas de covid-19, por lo que nos indica que si se quiere tener efectos positivos

contra el covid-19 se debe de prestar atención adecuada a la salud mental del personal sanitario.

Como se puede evidenciar el covid-19 está ocasionando una inestabilidad emocional en el personal sanitario, siendo posible que estos desconocen su enfermedad psicológica y aún más no conciben como afrontarlo, es por eso por lo que la investigación estudiará las estrategias de afrontamiento más usadas que viene utilizando el personal sanitario y de esta manera reforzarlas.

Por lo mencionado hasta el momento podemos entender que las situaciones a las que el personal de salud enfrenta día a día debido al covid-19 son de gran riesgo para su salud física y sobre todo emocional y que es de vital importancia conocer cómo estos emplean o ejercen estrategias para afrontar la problemática y brindar un servicio óptimo a los usuarios en esta crisis. Por eso este estudio tiene como propósito describir las estrategias de afrontamiento en personal sanitario de primera línea de un centro hospitalario de la ciudad de Cajamarca frente al covid-19.

1.2. Formulación del Problema:

¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento que utiliza el personal sanitario de primera línea de un centro hospitalario de la ciudad de Cajamarca frente al covid-19?

1.3. Objetivos de la Investigación:

1.3.1. Objetivo general

Describir las estrategias de afrontamiento utilizadas por el personal sanitario de primera línea de un centro hospitalario de la ciudad de Cajamarca frente al covid-19.

1.3.2. Objetivos específicos

- Describir las estrategias centradas en el problema en el personal sanitario de primera línea de un centro hospitalario de la ciudad de Cajamarca frente al covid-19.
- Describir las estrategias centradas en la emoción en el personal sanitario de primera línea de un centro hospitalario de la ciudad de Cajamarca frente al covid-19.
- Identificar las estrategias adaptativas y desadaptativas más utilizadas por el personal sanitario de primera línea de un centro hospitalario de la ciudad de Cajamarca frente al covid-19.

1.4. Justificación:

El actual estudio de investigación aporta significativamente a la sección del área de psicología, ya que en la actualidad se está viviendo una crisis emocional en toda la población del mundo perjudicando no solo la estabilidad económica sino también se ve gravemente perjudicada las emociones del ser humano ya que tienen que dar un cambio a sus hábitos diarios con un distanciamiento de sus seres queridos, amigos y sus prácticas de ocio, lo cual juega un papel significativo de la persona a la hora de relacionarse con su contexto, por este motivo se evidencia contextos agobiantes para el personal sanitario que en todo momento se está enfrentando a situaciones estresantes debido a la pandemia del covid-19.

La presente investigación facilitara información al conocimiento científico para futuras investigaciones ya que los resultados obtenidos servirán para dar a conocer las estrategias de afrontamiento más usadas por el personal sanitario, de esta manera se puede mejorar y reforzar para un óptimo afrontamiento del personal sanitario de la ciudad de Cajamarca frente al covid-19.

Se justifica también desde el plano teórico ya que con los resultados obtenidos en dicho estudio se podrá aportar antecedentes nuevos sobre las estrategias de afrontamiento en el personal sanitario en la ciudad de Cajamarca, este estudio servirá para aumentar el conocimiento de futuras investigaciones para personas que estén interesadas en el tema estudiado. Por otro lado, este estudio está justificado metodológicamente por lo que contribuirá a la salud mental debido a que el tema de estrategias de afrontamiento es un tema que genera interés en dicha población por los benéficos que trae al momento de afrontar esta pandemia del covid-19, además esta investigación también servirá para futuros estudios de personas que estén interesadas en temas similares a dicho estudio.

El presente estudio aportara en el plano social, a la necesidad no solo del personal sanitario, sino que también la estrategia de afrontamiento se puede aplicar en la población general ya que en la actualidad se evidencia mucho temor y dolor causados por la pandemia del covid-19, este estudio también servirá para que las empresas públicas y privadas como Dirección Regional de Salud de Cajamarca implemente talleres e identifique y ponga en práctica estrategias de afrontamiento saludables para el personal. También servirá para aquellas personas que trabajan con poblaciones vulnerables como son comunidades, vaso de leche, etc.

En la ciudad de Cajamarca todavía no cuenta con estudios científicos realizados sobre estrategias de afrontamiento frente a la pandemia del covid-19, ya que este estudio servirá para enriquecer los datos científicos no solo de Cajamarca sino también de todo el Perú.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación:

2.1.1. Internacionales:

Munawar y Choudhry, (2021) en su investigación titulada “Exploración de las estrategias de afrontamiento del estrés de los trabajadores sanitarios de emergencia de primera línea que se ocupan de la COVID-19 en Pakistán” tuvo como principal objetivo examinar el impacto psicológico del COVID-19 en los trabajadores de la salud de emergencia y comprender cómo están lidiando con la pandemia de COVID-19, sus estrategias de afrontamiento del estrés o factores de protección, y los desafíos al tratar con pacientes con COVID-19, su población estuvo conformada por trabajadores de la salud de emergencia de primera línea que trataron directamente con pacientes con COVID-19 desde el 2 de abril del 2020 hasta el 25 de abril del mismo año, la muestra estuvo conformada por 15 participantes, en donde su principal resultado fue el afrontamiento religioso, la resiliencia y el manejo de las emociones conservaron la salud mental de los colaboradores, así como su entusiasmo por servir a la humanidad y a su nación, fueron las estrategias de afrontamiento que con más frecuencia usaron.

Perea y Sánchez, (2008), en su investigación titulada “Estrategias de afrontamiento en enfermeras de salud mental y satisfacción laboral”, en donde su principal objetivo fue conocer las estrategias de afrontamiento que usan un grupo de profesionales de enfermería y comprobar cuáles de ellas correlacionan con satisfacción laboral; este estudio fue de tipo cuantitativo-correlacional; su población fue las enfermeras de salud mental del Hospital Virgen de la Victoria de Málaga y su muestra estuvo conformado de 44 personas, los instrumentos que

se utilizaron fueron el Overall Job Satisfaction de Warr, Cook y Wall Para medir la satisfacción laboral, para medir la motivación para la formación se usó un cuestionario de construcción personal y para medir las estrategias de afrontamiento se usó el Inventario de Estrategias de Afrontamiento de Tobyn, Holroyd, Reynolds y Kiga l2. Obtuvieron como resultado que los profesionales de enfermería de salud mental en su gran mayoría utilizan estrategias desadaptativas con una correlación positiva entre el uso de estrategias adaptativas, resolución de problemas y satisfacción laboral.

Shechter, et al., (2020) en su investigación titulada “Angustia psicológica, conductas de afrontamiento y preferencias de apoyo entre los trabajadores de la salud de Nueva York durante la pandemia de COVID-19” tuvo como objetivo evaluar el costo de salud mental del COVID-19 en los trabajadores de la salud Caracterizando la angustia, el afrontamiento y las preferencias de apoyo entre los trabajadores de la salud de Nueva York durante la pandemia de COVID-19. Fue un estudio de tipo transversal. La muestra estuvo conformada por 657 profesionales de la salud entre médicos, proveedores de práctica avanzada, residentes, becarios y enfermeras. Para la medición se utilizó el instrumento de la pantalla de TEPT de atención primaria de 4 ítems para el estrés; el Cuestionario de salud del paciente-2 para la depresión y la escala de trastorno de ansiedad generalizada de 2. Se obtuvo como resultado que el 57% de los participantes obtuvieron estrés agudo, 48% obtuvo depresión y 33% síntomas de ansiedad; se pudo evidenciar que el afrontamiento más usado fue la actividad física y el acceso a una terapia individual en línea.

Long, Fuming y Hairong (2020) en su investigación titulada “Respuestas emocionales y estrategias de afrontamiento de enfermeras y estudiantes universitarios de enfermería durante el brote de COVID-19” tuvo como objetivo ver el estado actual de las respuestas emocionales y las estrategias de afrontamiento de las enfermeras y los estudiantes universitarios de enfermería en la provincia de Anhui. La muestra estuvo conformada por 802 enfermeros y estudiantes de enfermería; para la medición se utilizó el instrumento de COPE abreviado de Carver. Se obtuvo como resultado que los estudiantes universitarios de enfermería comparado con las enfermeras tienen respuestas emocionales más fuertes y están más dispuestas a utilizar el afrontamiento centrado en el problema.

2.1.2. Nacionales:

Ocaña, (2021)) en su estudio de investigación titulada “Inteligencia emocional y estrategias de afrontamiento del personal asistencial frente a la pandemia COVID-19. Micro Red San Ignacio, 2021” en donde su principal objetivo fue determinar la relación entre inteligencia emocional y estrategias de afrontamiento del personal asistencial frente a la pandemia del COVID-19, se realizó un estudio cuantitativo no experimental, descriptivo, correlacional y de corte transversal, su muestra estuvo conformada por 50 participantes asistenciales que laboran en la Micro Red San Ignacio, 202, se utilizó dos cuestionarios uno de inteligencia emocional y otro de estrategias de afrontamiento en donde los resultados fueron que el 16% tiene un nivel bajo de inteligencia emocional, el 38% un nivel adecuado y el 46% un nivel excelente. Respectivamente a las estrategias de afrontamiento el

48% tiene un nivel adecuado, el 44% un nivel moderado y el 8% un nivel inadecuado, concluyendo que existe una relación altamente significativa entre inteligencia emocional y estrategias de afrontamiento, por lo que se pudo evidenciar que existe una relación alta y significativa de inteligencia emocional del personal sanitario y las estrategias enfocadas en la emoción y el problema.

Arias, (1998) en su investigación titulada “Modos de afrontamiento al estrés en residentes de medicina”, tuvo como objetivo conocer las estrategias empleadas por los residentes de medicina para afrontar el estrés, así como algunos factores que influyen en ellas. Esta investigación fue descriptiva, analítica y transversal, tuvo como muestra 49 residentes del departamento de medicina del Hospital Nacional Cayetano Heredia; para la medición se utilizó el inventario de modos de afrontamiento al estrés de Carver. Los resultados obtenidos fueron que los afrontamientos inadecuados más usados por los residentes fueron enfocados en la emoción con un 67.3% en la aceptación-resignación y el 32.7% de los evaluados usaron afrontamiento inadecuados enfocados en el problema.

Virto, et al., (2020) en su investigación titulada “Estrés, ansiedad y depresión con estilos de afrontamiento en enfermeras y en contacto con covid-19 Cusco-Perú” tuvo como objetivo determinar la asociación entre los estilos de afrontamiento y estrés, ansiedad y depresión en personal de enfermería en contacto con pacientes infectados por covid-19 durante la emergencia sanitaria. El estudio fue de tipo correlacional-transversal con un diseño por cuotas, la muestra estuvo conformada por 89 encuestados. Para la medición se utilizaron los siguientes instrumentos el test DASS-21(6) y el Brief-Cope 28-(7). Los hallazgos obtenidos

fueron que la prevalencia de la depresión es del 30.8%, de ansiedad 41.8% y estrés de 34.1% encontrando correlaciones significativas entre estilos de afrontamiento cognitivo y bloqueo de afrontamiento en donde la relación de afrontamiento social podría tener participación, fortaleciendo los lazos familiares del personal de salud.

2.1.3. Locales:

Chilon, (2022) en su investigación titulada “Niveles de estrés y estrategias de afrontamiento en el personal del servicio de gineco - obstetricia del Hospital Regional Docente de Cajamarca durante la pandemia covid-19, mayo – diciembre 2020” en donde su principal objetivo fue Identificar y comparar los niveles de estrés y estrategias de afrontamiento en el personal del servicio de gineco-obstetricia del Hospital Regional Docente de Cajamarca durante la pandemia COVID-19, mayo- diciembre 2020. El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 44 participantes y se les aplico el cuestionario de estrés laboral de Charles Spielberger y Peter Vaqq y la escala utilizada por López y Marvan y obtuvieron como resultados que el 68% obtuvieron un nivel de estrés leve y usaron un 66% la estrategia de afrontamiento activa, concluyendo que el nivel de estrés con más frecuencia es el leve y es afrontado de manera activa.

Huamán (2018) en su investigación titulada “Estresores laborales y estrategias de afrontamiento en profesionales de enfermería del Hospital General de Jaén” tuvo como objetivo determinar los principales estresores laborales y las estrategias de afrontamiento en los profesionales de enfermería del Hospital de Jaén. El estudio fue de tipo descriptivo de diseño transversal, su muestra estuvo

conformada por 61 profesionales en enfermería que elaboraban en el Hospital General de Jaén. Para la medición se utilizó el cuestionario de afrontamiento al estrés (CAE). Los resultados obtenidos fueron que uno de los principales estresores laborales fueron los errores que se cometen durante su horario de trabajo, también se pudo evidenciar que los conflictos y la recarga laboral generan estrés, concerniente a las estrategias de afrontamiento las más utilizadas son las centradas en el problema.

Pita y Quiroz (2019) en su investigación titulada “Relación entre las dimensiones del síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento utilizadas por el personal de enfermería de los centros de salud de nivel 1-IV de Cajamarca” tuvo como objetivo identificar la relación entre las dimensiones del síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento del personal de enfermería de los centros de salud de nivel 1-IV de Cajamarca e identificar los niveles de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, también estuvo orientada a conocer las estrategias de afrontamiento más usadas por los profesionales. Este estudio fue cuantitativo de tipo descriptiva correlacional de corte transversal y el diseño no experimental, su población estuvo conformada por 60 profesionales de enfermería que laboran en los centros de salud de nivel 1-IV de Cajamarca. Para la medición se utilizó el Maslach Burnout Inventory (1986) y la escala de afrontamiento BriefCope 28 de Carver (1987), en donde se encontró que el 40% de los evaluados presenta un nivel bajo de síndrome de Burnout, siendo más representativo en las dimensiones de agotamiento emocional con un 70% en nivel bajo, la despersonalización con 53% en nivel bajo y la realización personal el 43% en nivel más alto; también se pudo evidenciar que las estrategias de

afrontamiento centradas en la emoción es usada en 53%, asimismo los resultados muestran la existencia de relación entre las dimensiones de síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento.

2.2.Bases Teóricas:

2.2.1. El afrontamiento

En la actualidad el afrontamiento es utilizado en varias áreas de las ciencias por sus importantes aportes al estudio científico, despertando mucho interés sobre el tema en el área de la medicina y con mayor realce el ámbito psicológico por lo que existe un sin número de autores que estudian el afrontamiento en varias circunstancias de la vida del ser humano. Por lo que se podría decir que el afrontamiento son las características y cualidades con las que un individuo salvaguarda la estabilidad psicológica y social (Meyer, 2020).

Macías, Madariaga, Valle y Zambrano (2013), nos indican que el afrontamiento es un modo de conducir las circunstancias que generen estrés en la persona que busca tolerar, quitar, acceder o ignorar aquello que excede sus capacidades para darle un cambio al estímulo por medio de las acciones y procesos cognitivos que la persona pone en práctica en el momento de afrontar la circunstancia desbordante.

Según Lazarus y Folkman, (1984., Lazarus, 1999 citado en Matthieu, 2006), el afrontamiento se da cuando el ser humano evalúa los eventos de la vida de acuerdo a su interpretación intrínseca en donde percibe el daño, la pérdida, la amenaza o desafío y enseguida hará valoración si cuenta con los medios internos y externos para hacerle frente a este peligro o riesgo en donde el recurso interno de la

persona interactúa con el medio externo para tratar de reducir o mitigar el hecho estresante.

Lazarus y Folkman, (1986), definen al afrontamiento como “Aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo”, cabe resaltar que es la definición de afrontamiento más admitida por la comunidad científica.

Según Everly (1989, citado por Martin, Jiménez y Fernández, 1997) define al afrontamiento “como un esfuerzo para reducir o mitigar los efectos adversos del estrés, los cuales pueden ser psicológicos o conductuales”.

Para Sandín y Chorot, (2002) los afrontamientos son “los esfuerzos conductuales y cognitivos que lleva a cabo el individuo para hacerle frente al estrés; es decir, para tratar con las demandas externas o internas generadoras de estrés”.

2.2.1.1.El afrontamiento como proceso

Según las evidencias revisadas el afrontamiento está encaminado como proceso ya que hace alusiones al reconocimiento y estimaciones concernientes con lo que el sujeto verdaderamente piensa o hace a comparación con lo que comúnmente hace o haría, siendo este desarrollado dentro de una situación específica que ocasiona un cambio de concepciones y acontecimientos a proporción que la interacción va desarrollándose, por lo que se dice que el afrontamiento es una evolución versátil en determinadas circunstancias en el que el individuo tiene que contar con estrategias de protección, y estrategias que le

lleven a la solución de la dificultad a medida que el contexto va cambiando con su entorno. Cabe recalcar que el afrontamiento no se debe confundir con conductas adaptativas y automatizadas ni con los resultados obtenidos ya que el afrontamiento son los esfuerzos para manejar las demandas incluyendo lo que el sujeto piense o haga, (Lazarus y Folkman, 1986).

2.2.1.2. Etapas en el proceso de afrontamiento

Main (1977, citado en Lazarus y Folkman, 1986) considera que existen etapas de afrontamiento en el transcurso del tiempo, del mismo modo Shontz (1975, citado en Lazarus y Folkman, 1986) nos menciona que cuando un individuo se enfrenta a una discapacidad o enfermedad física este dará acontecimientos a una serie de etapas de afrontamiento, iniciando desde donde principia su enfermedad o su discapacidad, siendo la primera etapa el shock que da a lugar cuando la crisis es súbita. En esta etapa se evidencia una impresión de alejamiento y en algunas ocasiones se puede demostrar una extraordinaria sagacidad y eficacia en el pensamiento y en la acción. Esto es ulterior a una fase de encuentro, una etapa extremadamente intensa en donde el sujeto percibe desesperanza, pánico y desorganización, lo cual es sucesivo a una tercera fase la de retirada, que pertenece a la negación, (Lazarus & Flokman, 1986), para Klinger (1977, citado en Lazarus y Folkman, 1986) la etapa de retirada personifica un sustancial recurso natural que previene el desmoronamiento temporal, si el proceso de afrontamiento se ha consumado satisfactoriamente las etapas tienen menos incidencias hasta desaparecer. Para Shontz (1975, citado en Lazarus y Folkman, 1986) el proceso de afrontamiento es apreciado como un recurso necesario para la madurez psíquica en

la que se renueva el sentimiento del propio valor personal con mayor satisfacción personal y la disminución de la ansiedad.

2.2.1.3. Modos de afrontamiento

Lazarus y Folkman (1984, citados en Colloredo, Diana y Jaime, (2007) nos dan a conocer que las estrategias de afrontamiento están vinculadas en dos fabulosos grupos, el primero el afrontamiento centrado en el problema y el segundo el afrontamiento centrado en la emoción.

- **Afrontamiento Centrado en el Problema:**

El objetivo y la función de este tipo de afrontamiento es la resolución de problemas por lo que involucra la manipulación de demandas internas o ambientales las que se perciben como amenaza causando una inestabilidad en el individuo y su medio, estas estrategias favorecen en la transformación de los eventos problemáticos con la ayuda de nuevos recursos que corrijan los efectos nocivos en el medio el cual se desenvuelve el individuo.

Para Lazarus y Folkman, (1986) las estrategias de afrontamiento centradas en el problema habitualmente están encaminadas a la descripción del conflicto a la exploración de recursos y la deliberación, aplicación de los mismos evaluando la estimación de costo y beneficio, cabe recalcar que la estrategia de afrontamiento centradas en el problema comprende una agrupación de estrategias más extensas lo cual lo dividen en dos grupos.

- a) Estrategias a la resolución al problema: El objetivo que cumple esta estrategias son de forma analítica encaminadas primordialmente al medio ambiente donde se desenvuelve el individuo, de igual manera para Kahn y sus colaboradores (1964, citado en Lazarus y Folkman, 1986) nos indican que las estrategias que hacen referencia al entorno se encuentran en las estrategias encaminadas a transformar las presiones ambientales, las dificultades, los recursos y los procedimientos, etc.
- b) Estrategias de afrontamiento dirigidas al problema: Estas estrategias son características intrínsecas del sujeto las que ayudan a los cambios motivacionales o cognitivos como la diversificación de la categoría aspiración, la disminución de la intervención del yo, la exploración de conductos que lo lleven a la gratificación y el perfeccionamiento de nuevos modelos de recursos.

- **Afrontamiento Centrado en la Emoción:**

Estas estrategias son las que se encargan de la normalización emocional englobando los esfuerzos por cambiar el malestar y manipular los estados emocionales causados por el evento adverso y suele aparecer luego de una previa evaluación en donde el individuo percibe que no puede hacer nada para hacerle frente a tales demandas estresantes o nocivas de su entorno, (Collredo et.al, 2007).

Para Lazarus y Folkman, (1986) el afrontamiento centrado en la emoción está dividido por dos grandes grupos.

- a) Un grupo está organizado por los procesos cognitivos encargados de reducir el nivel de trastorno emocional englobando estrategias como la evitación, la

minimización, el distanciamiento, la atención selectiva, las comparaciones positivas y la extracción de valores positivos a los eventos adversos, por lo que se dice que estas estrategias proceden de la teoría de procesos defensivos usados generalmente en situaciones agobiantes.

- b) El otro grupo está encaminado a aquellas a aumentar el grado de trastorno emocional ya que algunas personas necesariamente tienen que sentirse mal para luego sentirse bien para encontrar consuelo y luego pasar al auto reproche o algún otro modo de autocastigo.

2.2.2. Definición de COVID-19

McIntosh, (2020) nos indica que el covid-19 es un virus “patógeno humano y animal y se nombra síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV-2) antes nombrado como 2019-nCoV”, el autor también nos menciona que el conjunto de estudios de coronavirus del Comité Internacional de Taxonomía de Virus ha planteado que este virus se destine como síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV-2).

2.2.2.1. Virología

El covid-19 son virus con ARN de cadena positiva envueltos, la secuencia del genoma completo y el análisis filogenético indicaron que el coronavirus que causa el COVID-19 es un betacoronavirus del mismo subgénero que el virus del síndrome respiratorio agudo severo (SARS) como varios coronavirus de murciélago, pero en un claro diferente, en donde el virus del síndrome respiratorio

de oriente medio(MERS) que es otro betacoronavirus tiene una relación más lejana y por la similitud de la secuencia de su ARN es más cercana a la de dos coronavirus de murciélago y parece que los murciélagos sean la fuente principal pero se desconoce si el virus COVID-19 se transmite directamente de los murciélagos o mediante algún otro mecanismo, a través de un huésped intermediario, en donde el receptor del huésped para la entrada a la célula del SARS-CoV-2 es el mismo que el SARS-CoV, la enzima convertidor de angiotensina 2 (ACE2), la proteasa celular (TMPRSS2) también parece importante para la entrada de célula SARS.CoV-2. El SARS.CoV-2 se une al ACE2 a través de la región del gen de unión de receptor de su proteína de pico, (McIntosh, 2020).

2.2.2.2.Epidemiología

La Organización Mundial de la Salud, (2020) en su reporte semanal actualizado hasta el 24 de septiembre del 2020 comunicó, casos confirmados a nivel mundial 31. 664.104 contagiados incluidos los fallecidos que sumaron la cantidad de 972,221, por lo que en esta fase intermediaria de la pandemia global se han reportado con mayor cantidad de casos confirmados en América que estos llegaron a la cantidad de 15. 872.421contagiados incluido los fallecidos, si bien en los últimos informes se evidencian un ligero declive aún el continente americano sigue liderando los porcentajes más altos del contagio a nivel mundial, por su parte en el Perú sumaría la cantidad de casos acumulados hasta el 24 de septiembre del 2020, 776.546 casos confirmados de los cuales se le restaría la cantidad de 31.568 fallecidos, reportándose en las últimas 24 horas 3650 casos nuevos y 94 muertes en las últimas 24 horas.

Por su parte Cajamarca no se exonera de la pandemia del covid-19, en su fase comunitaria en un informe del MINSA actualizado hasta el 23 de septiembre del 2020, nos informa que la cantidad de casos confirmados con covid-19 es de 38.908 personas contagiadas de los cuales hay 26.212 recuperados, 959 muertos y 124 hospitalizados, Dirección Regional Cajamarca, (2020). Sin embargo, se cree que el dato de muertes no es real ya que hay muchas zonas alejadas del ámbito urbano que carecen de atención médica inmediata. No obstante, las cifras mencionadas a nivel global anteriormente se afirman que es desde que se informó sus primeros casos en los informes de la ciudad de Wuhan en la provincia de Hubei en China reportados a fines del 2019, se estima que teniendo en cuenta los posibles falsos positivos y negativos la tasa de exposición al COVID-19, supera la incidencia de los casos informados alrededor de 10 veces más, (McIntosh, 2020).

Transmisión: Se puede intuir que el riesgo de trasmisión es inconcluso, según las investigaciones de Wuhan al inicio del brote se asoció con un mercado de mariscos que vendían animales vivos en donde la mayoría de pacientes habían trabajado o frecuentado, pero a medida que avanzaba la transmisión de persona a persona se convirtió en el primordial modo de propagación, (McIntosh, 2020).

Transmisión Directa: La primordial fuente de transmisión del SARS-CoV-19, se entiende que sucede por acercamiento de persona a persona por medio de gotitas respiratorias que se liberan en la secreción respiratoria cuando un individuo infectado habla, tose o estornuda, puede contagiar a otro individuo si el virus ingresa a las membranas de las mucosas, la transmisión también se puede dar cuando se coge superficies infectadas con el virus y luego te coges los ojos, la nariz,

la boca. Por otro lado, también se estudia el contagio del SARS-CoV-19 mediante de la inhalación de pequeñas partículas que subsisten en el aire inmenso en el tiempo y la distancia, pero este medio de contagio aún es controversial, (McIntosh, 2020).

Los medios de transporte, los restaurantes, las salas donde se encuentran pacientes con SARS-CoV-2, ambientes cerrados con poca ventilación han demostrado los contagios aéreos en donde las gotitas respiratorias se gasifican y se transportan horizontalmente por más de 6 pies que equivale a 2 metros de distancia al hablar, estornudar o toser, descartándose la transmisión aérea a largo alcance, (McIntosh, 2020).

En estudios realizados se han descartado el contagio por medio de secreciones de heces, las secreciones oculares, de semen, transfusiones de sangre, pinchazos con agujas expuestas a pacientes con SARS-CoV-19, también se pudieron descartar el contagio por medio de membranas ni mucosas como la piel raspada. (McIntosh, 2020).

Infecciones Asintomáticas: El paciente asintomático es aquel que, pese a tener la infección no presenta síntomas, en algunos estudios se han colocado en observación a estos pacientes y no presentan síntomas a través del tiempo, en cambio pese a no sentir síntomas estos pueden tener anomalías clínicas subjetivas, (McIntosh, 2020).

2.2.2.3.Gravedad y tasas de letalidad

La infección asintomática se evidencia de leve a crítica en donde el mayor porcentaje de los infectados son leves, en el Centro Chino Para el Control y

Prevención de las Enfermedades se evaluó a 44.500 pacientes confirmados con SARS-CoV-19 en donde se pudo evaluar al 81% de los pacientes manifestaron neumonía leve o nula, el 14% de los pacientes dentro de 24 a 48 horas mostraron neumonía grave con disnea, hipoxia, o afectación pulmonar, el 5% de los pacientes presentaron enfermedad crónica con insuficiencia respiratoria, shock o disfunción multiorgánica, la tasa general de letalidad fue del 2.3% sin reportar muertos en los casos no críticos, por otro lado también se evidencian que la tasa de letalidad y mortalidad en pacientes hospitalizados es mayor, del mismo modo la proporción de gravedad y mortalidad puede variar según la ubicación geográfica y las características de la población por lo que se prueban que en países con más población de edad avanzada con comorbilidades médicas la letalidad y mortalidad es mucho mayor como por ejemplo se estima que en Italia la letalidad es de 7.2% en el mes de marzo a comparación de Corea del Sur que fue de 0.9%, (McIntosh, 2020).

2.2.2.4. Factores de riesgo para desarrollar la enfermedad severa

Esta enfermedad se puede desarrollar a cualquier edad y en personas sanas, pero sobresale en personas de edad avanzada y en pacientes que presenten comorbilidades médicas, como las enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus, hipertensión, enfermedades pulmonares crónicas, cáncer y en especial las neoplasias hematológicas, cáncer de pulmón y enfermedades metastásicas, enfermedad renal crónica, obesidad y adicción al cigarro; todas estas enfermedades están asociadas a la gravedad y mortalidad, la edad también presenta un factor de riesgo las personas de edad media y avanzada tienen la predisposición

de desarrollar la enfermedad grave, también se pudo identificar el factor género los hombres tuvieron una mayor predisposición a desarrollar la gravedad de la enfermedad y la letalidad, (McIntosh, 2020).

2.2.2.5. Manifestaciones clínicas

- Periodo de incubación: El periodo de incubación varía desde el día 2 de exposición hasta el día 14 de haberse expuestos al contagio.
- Manifestaciones iniciales de la enfermedad: Se caracteriza por expresiones graves de la enfermedad presentando fiebre, tos, disnea e infiltrados bilaterales en las imágenes de tórax, también pueden presentar síntomas del tracto respiratorio superior, mialgias, diarrea, trastorno del olfato o del gusto, estos síntomas y signos son más comunes en los pacientes con SARS-CoV-19 a comparación de otras enfermedades respiratorias virales, las evidencias también demuestran que no existe signo o síntoma específico que pueda distinguir al SARS –CoV-19 de manera confiable sin embargo el presentar disnea después de iniciar los síntomas primarios se puede sugerir SARS-CoV-19.
- Periodo de infecciosidad o contagio: A ciencia cierta aún se desconoce el tiempo preciso en donde la persona con SARS-CoV-19 pueda contagiar a otra persona, pero en algunos estudios realizados han demostrado que la infección del SARS-CoV-19 inicia antes del desarrollo de las sintomatologías siendo más alto al inicio de la enfermedad, disminuyendo a partir de ella, por lo que la persona tiene mayor riesgo de contagio al inicio de la etapa de la enfermedad y cuando los niveles de ARN viral de las muestras de los conductos respiratorios superiores son los más elevados, (McIntosh, 2020).

2.2.2.6.Diagnóstico

Sospecha Clínica: Se debe tener en cuenta las siguientes manifestaciones, pacientes que presenten signos de fiebre de inicio, síntomas del conducto respiratorio como tos, disnea, teniendo en cuenta a pacientes con padecimientos respiratorios graves de los conductos respiratorios menores sin origen claro. Se debe poner énfasis en pacientes con mialgias, diarrea y alteraciones del olfato, del gusto, teniendo en cuenta las siguientes situaciones:

- Vive o ha viajado dentro de los 14 días anteriores donde hay transmisión comunitaria del SARS-CoV-19, y que haya tenido un riesgo alto de exposición.
- Que el individuo haya tenido contacto cercano o directo en el trabajo, en la familia, en el entorno, en circunstancias médicas con personas contagiadas o con sospechas del SARS-CoV2 sin equipo de protección personal en los 14 días delanteros.
- Se debe considerar aquellos pacientes que hayan tenido disnea después de varios días del inicio de la sintomatología.
- Se pudo evidenciar hallazgos de lesiones similares al pernio de inicio reciente.
- Se debe relacionar al diagnóstico en pacientes que presentaron complicaciones extra pulmonares asociadas a la enfermedad SARS-CoV-19, inclusive las lesiones cardíacas, accidentes cerebrovasculares y otros sucesos tromboembólicos y complicaciones inflamatorias, (Caliendo y Hanson, 2020).

Si bien estos signos y síntomas son evidencia de que el paciente tiene SARS-CoV-19, no son características clínicas específicas que se puedan diagnosticar la infección causada por SARS-CoV-19, solo demuestran el mayor

nivel de sospecha, el diagnóstico definitivo se debe de hacer con pruebas microbiológicas y con respaldo del uso del diagnóstico por imágenes en el caso de un falso positivo o un falso negativo, teniendo en cuenta la priorización de estas ya que las capacidades limitadas de estas pruebas impiden la realización a todos los pacientes con sospechas de SARS-CoV-19, (Caliendo y Hanson, 2020).

2.2.2.7. Manejo de la infección por coronavirus 2019 (SARS-CoV-19) en pacientes hospitalizados

En adultos: Se sugiere que los médicos tratantes examinen sus propios protocolos locales para el manejo del SARS-CoV-19, el objetivo de la evaluación en pacientes hospitalizados con sospechas de COVID-19 es evaluar las particularidades asociadas a la gravedad de la enfermedad, identificando las disfunciones orgánicas y comorbilidades que pudieran complicar la terapia viable, (Kim y Gandhi, 2020).

A pesar de existir varias pruebas de laboratorio para el diagnóstico y la evaluación del paciente, la predicción aún sigue siendo incierta con la posibilidad que muchas instituciones de la salud no tengan todas las pruebas, (Kim y Gandhi, 2020).

En su fase inicial se enfrentan diariamente los sucesivos estudios de laboratorio. Conteo sanguíneo de laboratorio completo (CBC) con diferencial y un enfoque en tendencia al conteo total de linfocitos, panel metabólico completo, Creatina quinasa (CK), proteína C reactiva (PCR), ferritina, el diagnóstico por imagen es esencial en esta etapa, (Kim y Gandhi, 2020).

Se debe de evaluar diariamente o dejando un día los siguientes estudios y con más énfasis si estos están elevados o el paciente está en cuidados intensivos, Tiempo de protrombina (PT), tiempo de protrombina parcial (PTT), fibrinógeno D, (Kim y Gandhi, 2020).

Se confirmará los sucesivos estudios al iniciar la evaluación y se repetirá si son anormales o con deterioro médico, lactato deshidrogenasa, tomada diariamente si está elevada, troponina evaluarla cada dos o tres días si está elevada, evaluar el electrocardiograma (EGG) con una prueba repetida posterior a iniciar cualquier agente que prolongue el QTc, (Kim y Gandhi, 2020).

Se debe comprobar serologías de virus con la hepatitis B, anticuerpos del virus con la hepatitis C y pruebas de antígeno, anticuerpos del VIH si no se han ejecutado anticipadamente esto podría coincidir con la gravedad del paciente, se debe comprobar por la radiografía de tórax portátil en pacientes hospitalizados, confirmar complicaciones pulmonares y el nivel de afectación pulmonar a pacientes con SARS-CoV-19, como se manifestó anteriormente las pruebas que se utilizan para evaluar al paciente con COVID-19 es incierto y se desconoce el uso óptimo de las mismas, (Kim y Gandhi, 2020).

2.2.2.8. Medidas preventivas

Si el contagio alcanzó el nivel comunitario se debe tener en cuenta las siguientes medidas de prevención.

- Se debe practicar el aislamiento social obligatorio, pedido de quédate en casa.

- Se debe practicar el distanciamiento social evitando aglomerarse y manteniendo una distancia de 2 metros.
- Evitar el contacto cercano con personas que estén enfermas con SARS-CoV-19.
- Usar mascarillas cuando la persona se expone en público.
- Lavarse las manos constantemente en especial si has tocado superficies públicas usando un desinfectante para las manos que contenga 60 % de alcohol.
- Cubrirse la boca al toser o estornudar, evitar tocarse la cara, ojos, nariz, boca.
- Desinfectar y limpiar los objetos y las superficies que se usan con frecuencia.
- Mantener una ventilación adecuada en los ambientes interiores.
- Inactividad de escuelas y negocios no importantes para la subsistencia.
- Prohibición de reuniones públicas y restricción de viajes entradas y salidas.
- Identificación y aislamiento de personas infectadas con SARS-CoV-19.
- Práctica de cuarentena a personas que han estado expuestos a contagio del SARS-CoV-19, (McIntosh, 2020).

2.2.2.9.Aspectos psicológicos del COVID-19

El síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2) es vinculado a diversas dificultades psicológicas y psiquiátricas aquejando negativamente en el personal de salud que atienden a pacientes con COVID-19 y a los pacientes en sí, originando mayor dificultad en aquellos pacientes que presentaban trastornos

psiquiátricos antes de la pandemia, en los escasos estudios realizados sobre salud mental y el covid-19 se pudieron evidenciar que los trabajadores de salud que atendían a pacientes con covid-19 en Italia presentaban síntomas como ansiedad, depresión, insomnio, angustia traumática de moderado a grave y en porcentajes elevados, así mismo se encontró un estudio canadiense en donde el 90% de los evaluados eran mujeres, informándose que el 47% de los evaluados necesitaban ayuda psicológica, no obstante en Singapur en un estudio transversal de 300 médicos y enfermeras del 5 al 10 % informaron ansiedad, depresión y estrés postraumático. Sin embargo, las investigaciones son restringidas limitando de este modo la información, (Murray, 2020).

En una exhaustiva revisión literaria de brotes virales de SARS y el COVID-19 se encontró que destacaron numerosos factores de riesgo y factores protectores frente a la pandemia del COVID-19 en trabajadores de la salud, en donde los factores de riesgo fueron: La persistencia al mayor acercamiento con los pacientes contagiados con COVID-19, se encontró como factor de riesgo para aquellos trabajadores que presentan sintomatologías de trastorno psicológico, psiquiátrico o enfermedades médicas antes de la pandemia del COVID-19, la percepción de la falta de apoyo de la organización a la que pertenecen, el tiempo impuesto al aislamiento social, la falta de apoyo de la sociedad al ser señalados por ser personal de salud, temor a contagiar a sus seres queridos, por otro lado los factores de protección fueron: Un factor que persiste en casi todos los estudios fue el acceso y la disponibilidad de equipos de protección personal, este mermó notablemente los resultados adversos en los trabajadores de salud, otro factor protector fue tener seguridad y confianza en las medidas de control de la pandemia en su institución,

así como las indicaciones claras de sus supervisores, a esto se le sumó el trabajo en equipo y un descanso apropiado al trabajo, (Murray, 2020).

En un estudio realizado se demostró que el personal sanitario de primera línea que tiene contacto directo o indirecto con pacientes diagnosticados con covid-19 han presentado síntomas depresivos leves, moderados y graves, observándose niveles altos de depresión, insomnio, ansiedad en varones, siendo los más afectados el personal femenino por lo que se puede evidenciar que el personal sanitario viene enfrentando varios problemas de salud mental teniendo mayor peligro aquellos que trabajan con personas que tienen diagnosticado o sospechas de covid-19, por lo que nos indica que si se quiere tener efectos positivos contra el covid-19 se debe de prestar atención adecuada a la salud mental del personal sanitario, (Huarcaya, 2020).

Según Astrés y Alves, (2020) nos indican que los informes de enfermedades mentales en profesionales de la salud han aumentado, relacionándose con las condiciones laborales inadecuadas, exceso de trabajo, bajo salario, carencia de equipo de protección personal, sentimiento de miedo, angustia e impotencia, etc. Ya que estos profesionales de primera línea se encuentran expuestos continuamente a un entorno con altos niveles de estrés, que comprometen la salud mental y provocan agotamiento físico y emocional por lo que se muestran estudios de médicos y personal de enfermería que vienen sufriendo síntomas de angustia, insomnio, depresión y ansiedad. Mostrándose que es de extrema necesidad el estudio de las estrategias de afrontamiento que el personal sanitario de primera línea viene utilizando.

2.2.3. La adultez.

La adultez abarca las edades comprendidas entre los 27 y los 59 años, esta etapa vital se construye teniendo en cuenta connotaciones sociales más que cronológicas, y las cuales varían de acuerdo con la manera como se asume la vida desde las diferentes características del ser humano y de su entorno. Durante la adultez, el aumento de la autonomía y de las responsabilidades asignadas de manera social a las personas forjan la base para el desarrollo real de sus expectativas; por tanto, alude a un proceso que tiene lugar en la mitad de la vida. La adultez se define más dentro del marco de acontecimientos sociales por el cambio en la estructura de los papeles, por demandas y exigencias que se originan en la asunción de importantes tareas sociales, por la ampliación de las responsabilidades, más que en términos de edad o de maduración física. Estos cambios sociales llevan a que se apropien las habilidades requeridas para ejecutar tareas con elección en el aprendizaje y en la adaptación a ellas (Díaz, 2013).

Etapas de la adultez

La adultez comprende dos grandes etapas, en general: la adultez temprana y la adultez media.

- La adultez temprana es el lapso inicial de la vida adulta, que oscila entre los 21 y los 40 años. Esta es la etapa en que finalizan los procesos de crecimiento corporal, físico e intelectual, alcanzando la plenitud de sus capacidades físicas hacia los 25-30 años, con gran agilidad, fuerza y resistencia. En esta etapa florece el pensamiento social y reflexivo,

abierto, adaptable y que integra lógica, emoción e intuición. Socialmente, el adulto joven asume una mayor carga de responsabilidades y de libertades, dando sus primeros pasos firmes en la dirección profesional, ética y social que definirá el resto de su vida. Los lazos afectivos y emocionales se hacen más sólidos y la vida sentimental inicia un notorio asentamiento.

- La adultez media en cambio es la meseta de la vida humana, que oscila entre los 40 y 65 años de vida. Se la conoce también como “segunda adultez” y es una etapa vital marcada por la autorrealización y una gran productividad en términos intelectuales (y/o científicos, filosóficos o artísticos), dado que el bagaje cultural adquirido en las etapas previas es suficiente para realizar aportaciones significativas al mundo. En esta etapa se da también la llamada “crisis de la edad media” en que el individuo se forja a sí mismo una nueva inflexión de su personalidad, para hacer frente al declive en sus capacidades físicas y sensoriales, que ya comienza a hacerse notorio, así como la aparición de enfermedades tempranas. Esto suele ir de la mano de la persecución de placeres más que la satisfacción de presiones sociales o individuales, y en general se trata de una etapa de plena independencia, que idealmente prepara al individuo para enfrentar la vejez.

Así pues, podemos decir que la adultez se caracteriza por la ampliación de las responsabilidades, de la autonomía y de las realizaciones, producto de un proceso de construcción histórico, social y cultural; a lo largo de ella, se

espera que las personas, a través de sus aprendizajes, sus experiencias y el desarrollo de sus potencialidades, logren la capacidad de agencia para sostener, mantener o transformar realidades individuales y colectivas.

2.3. Definición de términos básicos:

- **COVID - 19:** El Covid- 19 es un virus de patógenos humanos y animales y se denomina síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV-2) y son virus de ARN de cadena positiva envueltos, el SARS-CoV-19 es un betacoronavirus del mismo subgénero del síndrome respiratorio agudo (SARS) y tiene una similitud con ARN bien cercana a los de murciélago, (McIntosh, 2020). Para la Organización Mundial de la Salud, (2020) el covid-19 es una enfermedad contagiosa causada por un coronavirus que se ha descubierto últimamente, se desconoce el virus como la enfermedad que causa.
- **Coronavirus:** La Organización Mundial de la Salud, (2020) nos menciona que los coronavirus son una amplia familia de virus que originan padecimientos de salud en humanos como en animales, se sobreentiende que en humanos varios coronavirus producen infecciones respiratorias y logran producir un resfriado común hasta padecimientos más graves de la salud como el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS) y el síndrome respiratorio de oriente medio (MERS) y el coronavirus que últimamente ha sido descubierto causa la enfermedad por coronavirus COVID-19.

- **Estrategias de afrontamiento:** Lazarus y Folkman, (1986) plantean al afrontamiento como “Aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo”.

2.4. Definición operacional de variables:

Tabla 1

Operacionalización de variables de investigación:

Variables	Tipo de variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumento
Estrategias de afrontamiento	Independiente	“Son los esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas e internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (Lazarus y Folkman 1986).	Estrategias centradas en el problema.	Activo Planificación Reformulación positiva Humor Aceptación Apoyo emocional Apoyo social	2, 10 6, 26 14, 18 7, 19 3, 21 9, 17 1, 28	Escala de Afrontamiento BriefCope 28
			Estrategias centradas en la emoción	Renuncia Auto distracción Negación Religión Uso de sustancias Auto culpa Descarga emocional	11, 25 4, 22 5, 13 16, 20 15, 24 8, 27 12, 23	

CAPÍTULO III

MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de Investigación

Esta investigación fue de tipo cuantitativa básica de alcance descriptivo ya que buscó analizar las características, fenómeno, acontecimiento y sucesos en un grupo de personas a través de la recolección de datos para su medición numérica y análisis estadístico, (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

3.2. Diseño de investigación

El diseño de la investigación fue no experimental de tipo transversal pues no se manipuló la variable, sino que se estudió en su contexto natural, además los datos se obtuvieron una sola vez y en un momento único (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

3.3. Población, muestra y unidad de análisis

3.3.1. Población

La población estuvo constituida por todo el personal sanitario de primera línea de un centro hospitalario de la ciudad de Cajamarca.

3.3.2. Muestra

Para hallar la muestra se usó un muestreo no probabilístico por conveniencia porque la elección de la muestra no depende de la probabilidad sino de las características de la población, donde se encontraron en un lugar y momento adecuado (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

En la tabla 2 se observa que la muestra estuvo conformada en su mayoría por mujeres (72,9%), y del grupo etario menor a 40 años (64,4%); así mismo, la

mayoría de los participantes fueron médicos (42,4%) y enfermeras (40,7%), casados (50,8%); mientras que los participantes que llevan trabajando menos de un año tienen similar porcentaje que los que llevan entre 5 a 10 años (32,2% cada grupo).

Tabla 2.

Distribución de la muestra de estudio

		n	%
Sexo	Masculino	16	27,1
	Femenino	43	72,9
Edad	De 21 a 30 años	18	30,5
	De 31 a 40 años	20	33,9
	De 41 a 50 años	15	25,4
	De 51 a 60 años	4	6,8
	Más de 60 años	2	3,4
Profesión	Médico	25	42,4
	Enfermero(a)	24	40,7
	Técnico	8	13,6
	Obstetra	2	3,4
Estado civil	Soltero(a)	25	42,4
	Casado(a)	30	50,8
	Divorciado(a)	4	6,8
Tiempo en el c.s.	Menos de 1 años	19	32,2
	De 1 a 5 años	10	16,9
	De 5 a 10 años	19	32,2
	Más de 10 años	11	18,6
Total		59	100,0

3.3.3. Criterios de inclusión

Como criterio de inclusión se considerará los siguientes:

- Personal sanitario de primera línea de un centro hospitalario de la ciudad de Cajamarca.
- Personal sanitario de primera línea de un centro hospitalario activo durante la pandemia del covid-19.
- Personal sanitario de primera línea desde los 18 años hasta los 65 años.
- Personal sanitario de primera línea de ambos sexos.

3.3.4. Criterios de exclusión

Como criterios de exclusión se consideran los siguientes:

- Personal sanitario de primera línea de un centro de salud que no trabaja durante la pandemia del covid-19.
- Personal sanitario que trabaja en áreas que no sean de primera línea.
- Personal sanitario que tenga 66 años a más.
- Personal sanitario que se niegue a participar del estudio

3.3.5. Unidad de análisis

La unidad de análisis es un trabajador sanitario de primera línea de un centro hospitalario en la ciudad de Cajamarca activo laboralmente durante el periodo de cuarentena de la pandemia del covid-19 en la ciudad de Cajamarca.

3.4. Instrumentos de Recolección de Datos:

3.4.1. Brief COPE de Carver

El instrumento que se utilizará en esta investigación será Brief COPE de Carver (1997) esta prueba en su versión original fue desarrollada por Folkman y Lazarus, 1980 basándose en su teoría y lo llamaron Ways of Coping Checklist y estimaba 68 ítems con una variedad de estrategias cognitivas y conductuales con dos alternativas en la respuesta (si, no), contaba con dos dimensiones la primera estuvo centrada en la resolución de problemas y la segunda regulaba el malestar emocional ante el contexto estresante. Desde su creación por Lazarus y Folkman en 1980 ha pasado por distintas revisiones de los mismos autores como por otros modificando y mejorando sus dimensiones y escalas hasta llegar a 1991 en donde Carver en un documento no publicado Finaliza el estudio de COPEC-28 con 60 ítems y 15 escalas con tendencias al afrontamiento ya sea para aumentar o impedir el afrontamiento adaptativo. En 1997 Crespo y Cruzado lo adaptaron al español, posteriormente Carver (1997) muestra una versión abreviada del anterior COPE en donde está formado por 14 subescalas de dos ítems cada una, omitiendo y reenfocando las subescalas ya que no pudieron confirmar su validez, Carver añadió una subescala llamada humor ya que considero que era importante la respuesta, de esta manera planteó que las respuestas tengan cuatro alternativas en escala ordinal del (0 al 3) que varía entre “nunca hago esto” hasta “siempre hago esto” las cuales pueden ser cambiadas según el investigador y su interés en el afrontamiento de estado o el afrontamiento de rasgos en donde el primer caso se debe responder a esta pregunta “hice esto” y para la opción de rasgos debe contestar “acostumbro hacer esto”. Para Carver (1997) indica que es de suma importancia el instrumento

Cope de una medida breve ya que evalúa el afrontamiento efectivo o ineficaz y de esta manera redujo la carga que tenía el paciente de responder el inventario completo. El COPE-28 en versión española del Brief COPE de Carver (1997) es revisado por Morán y Manga en un documento sin publicar donde el inventario consta de 28 ítems y 14 subescalas y responde a una escala ordinal de tipo Likert de 4 alternativas de respuestas de 0 al 3 en donde la primera es “nunca hago esto” y la cuarta es hago “siempre hago esto”, ya que los autores tuvieron en cuenta la equivalencia léxica y gramatical así como su equivalencia conceptual y cultural teniendo cuidado con el emparejamiento del contenido de ítems y las dimensiones que se quiere evaluar (Moran, Landero, y González, 2010).

El instrumento de Brief Cope 28 se encuentra validado a nivel nacional en la ciudad de Lima, en donde su validez de contenido y de constructo se hizo mediante un análisis factorial y cuenta con una confiabilidad de Alfa de Cronbach de 0,750.

A nivel local el Brief Cope 28 fue adaptada y validada a través de un criterio de jueces y la aplicación de una prueba piloto, obteniendo una confiabilidad de alfa de Cronbach de 0.763 y con una validez de contenido y de constructo entre 0,84 y 0,92, en donde mejoraron la redacción de algunos ítems con el propósito de que la prueba se entienda de manera más clara, los ítems fueron: 1, 3, 12 y 22 (Pita y Quiroz, 2019).

A continuación, mostramos la lista de las subescalas del COPE-28

Afrontamiento activo: 2, 10

Planificación: 6, 26

Apoyo emocional: 9, 17

Apoyo social: 1, 28

Religión: 16, 20

Reevaluación positiva: 14, 18

Aceptación: 3, 21

Negación: 5, 13

Humor: 7, 19

Auto Distracción: 4, 22

Autoinculpación: 8, 27

Renuncia: 11, 25

Descarga emocional: 12, 23

Uso de sustancias: 15, 24

Según Pita y Quiroz, (2019) la escala se halla con un formato de respuesta de Likert del 1 al 4, y las puntuaciones van desde el: 1 = Nunca, 2 = A veces, 3 = A menudo, hasta 4 = Siempre. Y las puntuaciones para la corrección de la escala son:

Tabla 3.

Categoría del uso de la estrategia por sub-escalas y por dimensión.

Rango de Puntuación de las Sub – escalas	Rango de Puntuación de las dimensiones	Categoría
0 - 0,60	0 - 4,20	Muy bajo uso de la estrategia
0,61 - 1,20	4,21 – 8,40	Bajo uso de la estrategia
1,21 - 1,80	8,41 – 12,60	Mediano uso de la estrategia
1,81 - 2,40	12,61 – 16,80	Alto uso de la estrategia
2,41 - 3,00	16,81 - 21,00	Muy alto uso de la estrategia

3.5. Procedimiento de Recolección de Datos:

Para realizar dicho estudio se envió una solicitud al director del centro hospitalario de la ciudad de Cajamarca para la obtención del permiso y luego se aplicó el instrumento y la ficha sociodemográfica a los trabajadores de la salud de primera línea que participaron en el estudio, una vez obtenido el permiso se realizó las coordinaciones correspondientes para obtener la fecha y hora de la aplicación de la prueba, en donde a los participantes se les brindó información que sea necesaria para la evaluación, y como siguiente paso se le entregó el consentimiento informado en donde autorizaron su permiso para la aplicación del instrumento, teniendo en cuenta los datos sociodemográficos de los participantes, luego se continuó a la entrega de la Escala de afrontamiento Brief Cope 28 para obtener los datos, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

3.6. Análisis de datos:

Para analizar los datos obtenidos se usaron el software estadístico Microsoft Excel y el SPSS, de esta manera generamos una base de datos con la información que se recogió con el instrumento de Brief Cope 28, posteriormente se hizo tabulaciones y procesamiento de datos numéricos y se procesó el Alfa Cronbach, y se obtuvo las frecuencias y porcentajes.

Así mismo se usó el estadístico Kolmogorov-Smirnov para determinar la normalidad del puntuaciones, se halló que las escalas “Estrategias centradas en el problema” y “Estrategias adaptativas” son paramétricas (0,200 cada una); en tanto todas las demás subescalas y dimensiones, son no paramétricas (ver tabla 4).

Tabla 4.*Pruebas de normalidad.*

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Afrontamiento activo	0,182	59	0,000
Planificación	0,189	59	0,000
Reformulación positiva	0,142	59	0,005
Humor	0,225	59	0,000
Aceptación	0,197	59	0,000
Apoyo emocional	0,227	59	0,000
Apoyo social	0,323	59	0,000
Renuncia	0,264	59	0,000
Auto distracción	0,177	59	0,000
Negación	0,291	59	0,000
Religión	0,151	59	0,002
Uso de sustancias	0,463	59	0,000
Auto culpa	0,239	59	0,000
Descarga emocional	0,247	59	0,000
Estrategias centradas en el Problema	0,088	59	,200*
Estrategias centradas en la Emoción	0,141	59	0,005
Estrategias adaptativas	0,069	59	,200*
Estrategias desadaptativas	0,143	59	0,004

*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

a. Corrección de significación de Lilliefors

3.7. Consideraciones éticas

En este estudio de investigación se garantizaron las consideraciones éticas establecidas por American Psychological Association (APA 2010).

- a. Beneficencia y no maleficencia: ya que los resultados que se obtendrán serán utilizados para hacer el bien de las personas que participen ya que la información que se obtendrá servirá para la elaboración de acciones en dicha institución.
- b. Integridad: en la investigación se brindará información de forma clara y precisa con los administrativos de la institución y los trabajadores que participaran en dicho estudio.

c. Respeto por los derechos y dignidad de las personas: En esta investigación se respetará la privacidad de los participantes ya que se propondrá un consentimiento informado para la participación y la aplicación del instrumento será de forma anónima.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. Análisis de Resultados:

4.1.1. Estrategias de afrontamiento usadas por el personal de salud

En la tabla 5 se puede observar el nivel de los tipos de estrategias usadas por el personal de salud, de este modo se halló que la mayor parte del personal de salud usa las estrategias centradas en el problema en un nivel mediano (64,4%), seguido del nivel alto (28,8%); mientras que las estrategias centradas en la emoción son usadas en un nivel bajo por la mayoría (50,8%), seguido del nivel muy bajo (28,8%).

Tabla 5.

Nivel de los tipos de estrategias usadas por el personal de salud.

	Estrategias centradas en el problema		Estrategias centradas en la emoción	
	n	%	n	%
Muy bajo uso de la estrategia	0	0	17	28,8
Bajo uso de la estrategia	3	5,1	30	50,8
Mediano uso de la estrategia	38	64,4	11	18,6
Alto uso de la estrategia	17	28,8	1	1,7
Muy alto uso de la estrategia	1	1,7	0	0,0
Total	59	100,0	59	100,0

4.1.2. Niveles de las estrategias centradas en el problema y en la emoción

En la tabla 6 se describen los niveles de todas las estrategias centradas en el problema, de este modo se halló que la mayoría de participantes usa el afrontamiento positivo en un nivel muy alto (55,9%), seguido del nivel alto (30,5%). La estrategia planificación es usada en su mayoría en un nivel alto (37,3%) y muy alto (30,5%). La estrategia reformulación positiva es usada en su mayoría en un nivel alto (25,4%) y en un porcentaje similar se usa en un nivel bajo y mediano uso (23,7%). La estrategia humor se usa con mayor frecuencia en un nivel bajo (44,1%). La estrategia de aceptación, se usa en mayor medida en un nivel muy alto (55,9%), seguido del nivel alto (25,4%). La estrategia de apoyo emocional se usa en mayor medida en un nivel bajo (44,1%). De forma similar, la estrategia de apoyo social se usa en mayor medida en un nivel bajo (52,5%).

Tabla 6.*Nivel de todas las estrategias centradas en el problema.*

		n	%
Afrontamiento positiva	Bajo uso	1	1,7
	Mediano uso	7	11,9
	Alto uso	18	30,5
	Muy alto uso	33	55,9
Planificación	Muy bajo uso	1	1,7
	Bajo uso	5	8,5
	Mediano uso	13	22,0
	Alto uso	22	37,3
	Muy alto uso	18	30,5
Reformulación positiva	Muy bajo uso	4	6,8
	Bajo uso	14	23,7
	Mediano uso	14	23,7
	Alto uso	15	25,4
	Muy alto uso	12	20,3
Humor	Muy bajo uso	18	30,5
	Bajo uso	26	44,1
	Mediano uso	5	8,5
	Alto uso	10	16,9
Aceptación	Muy bajo uso	1	1,7
	Bajo uso	3	5,1
	Mediano uso	7	11,9
	Alto uso	15	25,4
	Muy alto uso	33	55,9
Apoyo emocional	Muy bajo uso	7	11,9
	Bajo uso	26	44,1
	Mediano uso	13	22,0
	Alto uso	11	18,6
	Muy alto uso	2	3,4
Apoyo social	Muy bajo uso	10	16,9
	Bajo uso	31	52,5
	Mediano uso	9	15,3
	Alto uso	6	10,2
	Muy alto uso	3	5,1
Total		59	100

En la tabla 7 se describen los niveles de todas las estrategias centradas en la emoción, de este modo se halló que la mayoría de los participantes usa la renuncia en un nivel muy bajo (72,9%), seguido del nivel bajo (11,9%). La estrategia auto-distracción es usada en su mayoría en un nivel bajo (28,8%) y mediano uso (23,7%). La estrategia negación es usada en su mayoría en un nivel muy bajo (72,9%), seguido del nivel bajo de uso (20,3%). La estrategia religión se usa con mayor frecuencia en un nivel muy alto (28,8%), seguido del nivel alto y bajo uso (ambos con 23,7%). La estrategia uso de sustancias se usa en mayor medida en un nivel muy bajo (89,9%). La estrategia auto-culpa se usa en mayor medida en un nivel muy bajo (57,6%), seguido del nivel bajo (33,9%). Respecto a la estrategia descarga emocional, se halló que la mayoría de los participantes lo usa en un nivel muy bajo (45,8%), seguido del nivel bajo (33,9%).

Tabla 7.*Nivel de todas las estrategias centradas en la emoción.*

		n	%
Renuncia	Muy bajo uso	43	72,9
	Bajo uso	7	11,9
	Mediano uso	6	10,2
	Alto uso	1	1,7
	Muy alto uso	2	3,4
Auto distracción	Muy bajo uso	12	20,3
	Bajo uso	17	28,8
	Mediano uso	14	23,7
	Alto uso	11	18,6
	Muy alto uso	5	8,5
Negación	Muy bajo uso	43	72,9
	Bajo uso	12	20,3
	Mediano uso	2	3,4
	Alto uso	1	1,7
	Muy alto uso	1	1,7
Religión	Muy bajo uso	6	10,2
	Bajo uso	14	23,7
	Mediano uso	8	13,6
	Alto uso	14	23,7
	Muy alto uso	17	28,8
Uso de sustancias	Muy bajo uso	53	89,9
	Bajo uso	2	3,4
	Mediano uso	1	1,7
	Alto uso	1	1,7
	Muy alto uso	2	3,4
Auto culpa	Muy bajo uso	34	57,6
	Bajo uso	20	33,9
	Mediano uso	3	5,1
	Alto uso	2	3,4
Descarga emocional	Muy bajo uso	27	45,8
	Bajo uso	20	33,9
	Mediano uso	6	10,2
	Alto uso	2	3,4
	Muy alto uso	4	6,8
Total		59	100

4.1.3. Estrategias adaptativas y desadaptativas del personal de salud

En la tabla 8 se describen los niveles de las estrategias adaptativas y desadaptativas, de este modo se halló que la mayoría de los participantes usa en un nivel mediano a las estrategias adaptativas (54,2%), seguido del nivel alto (37,3%). En tanto la mayoría de los participantes usan en nivel bajo las estrategias desadaptativas (61%), seguido del nivel muy bajo (28,8%).

Tabla 8.

Nivel de los tipos de estrategias adaptativas y desadaptativas usadas por el personal de salud.

	Estrategias adaptativas		Estrategias desadaptativas	
	n	%	n	%
Muy bajo uso de la estrategia	0	0	17	28,8
Bajo uso de la estrategia	2	3,4	36	61,0
Mediano uso de la estrategia	32	54,2	5	8,5
Alto uso de la estrategia	22	37,3	1	1,7
Muy alto uso de la estrategia	3	5,1	0	0,0
Total	59	100,0	59	100,0

4.2. Discusión de resultados:

La pandemia por covid-19 ha sido uno de los mayores retos a los que se ha enfrentado el personal de salud durante los últimos años, ya que, siendo una enfermedad nueva y considerada de impacto mundial, ha puesto a prueba la capacidad, habilidad, adaptación y resiliencia de cada uno de los trabajadores del sector salud. Es por ello por lo que, a partir de esta situación, nacieron muchos estudios dedicados a determinar la salud física y mental de estas personas, quedando al descubierto que el personal sanitario ha sido uno de los grupos

poblacionales más afectados debido al estrés derivado de su trabajo. Dicho esto, el presente estudio se ha comprometido con investigar las estrategias de afrontamiento que presenta el personal sanitario de primera línea de un centro hospitalario de la ciudad de Cajamarca frente al covid-19.

La muestra de estudio lo conformaron 59 participantes distribuidos sociodemográficamente de la siguiente manera: el 72,9% son mujeres y el 27,1% son varones. La mayoría pertenece a población joven estando representada por el 33,9% por profesionales de 31 a 40 años, seguido del 30,5% de edades comprendidas entre los 21 a 30 años, con un 25,4% profesionales de 41 a 50 años, una minoría con 6,8% de personas entre 51 a 60 años y con un 3,4% personas con más de 60 años.

Como objetivo general se planteó describir las estrategias de afrontamiento utilizadas por el personal sanitario de primera línea de un centro hospitalario de la ciudad de Cajamarca frente al covid-19. Se halló que la mayor parte del personal de salud usa en un nivel mediano las estrategias centradas en el problema (64,4%), seguido del nivel alto (28,8%); mientras que las estrategias centradas en la emoción son usadas en un nivel bajo por la mayoría (50,8%), seguido del nivel muy bajo (28,8%). Así también, Arrogante (2016), Teixeira, Gherardi-Donato, Pereira, Cardoso y Reisdorfer (2016), Ramírez (2016) e Hidalgo (2018), hallaron que la estrategia de afrontamiento más usada para hacer frente al estrés es la aproximación al problema. Por otro lado, Pita y Quiroz (2019) hallaron resultados distintos en población de enfermeros, no hallando diferencias significativas entre el uso de estrategias centradas en el problema (58%) y centradas en la emoción (53%). Semejantes resultados encontraron Huamán (2018) en su estudio con enfermeros

en el Hospital General de Jaén, donde encontró que el 77,7% utilizan las estrategias de afrontamiento centrado en el problema y un 49,9% usan las estrategias centradas en la emoción.

Hernández, Cerezo y López (2007) sostienen que las estrategias de afrontamiento varían de acuerdo con la naturaleza del estresor; es decir, cuando la situación estresante está relacionada al ámbito laboral, se utiliza un afrontamiento dirigido a la solución del problema. Para Zeidner (1994), la eficacia de las estrategias de afrontamiento dependerá de la intensidad de la situación estresante, siendo las estrategias enfocadas en el problema más efectivas si el estrés no es muy intenso, en caso contrario, las enfocadas en la emoción serían las más adaptativas.

Gil-Monte y Peiró (1998) menciona que los niveles de estrés laboral se ven afectados o favorecidos por el tipo de estrategias de afrontamiento utilizadas para hacer frente a los eventos que causan estrés; en el caso de las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción, éstas son consideradas un factor que predisponen a la persona a presentar mayor estrés laboral; sin embargo, en las estrategias de afrontamiento centradas en el problema se usan esfuerzos cognitivos y conductuales para hacer frente al problema, disminuyen los niveles de estrés presentes. Investigadores proponen que las estrategias centradas en el problema son más saludables y proporcionan efectos protectores para la salud (Folkman, Lazarus, Gruen y Delonguis, 1986; Aldwin y Reberon, 1987; Terry, 1991; Teixeira et al., 2016; Arrogante, 2016). En este sentido, es importante destacar que, en esta investigación, la mayor parte de la población usa estrategias centradas en el problema.

Como primer objetivo específico se planteó describir las estrategias centradas en el problema y en la emoción en el personal sanitario de primera línea de un centro hospitalario de la ciudad de Cajamarca frente al covid-19. En este sentido, dentro de las estrategias centradas en el problema, se halló que la mayoría de los participantes usa el afrontamiento positivo en un nivel muy alto (55,9%), seguido del nivel alto (30,5%), lo que indicaría que casi toda la población de participantes de este estudio hace frente a la situación de manera activa, tomando medidas para que la situación mejore. En cuanto a la estrategia planificación, esta es usada en su mayoría en un nivel alto (37,3%) y muy alto (30,5%), lo cual indica que más de la mitad de los participantes frente a una situación estresante, proponen qué estrategias usar o pasos a seguir para solucionarlo. Respecto a la estrategia reformulación positiva, esta es usada en su mayoría en un nivel alto (25,4%) y en un porcentaje similar se usa en un nivel bajo y mediano uso (para ambos 23,7%), esto pone como evidencia que se aplica un uso moderado de la estrategia haciendo que las personas vean de manera distinta el problema de tal forma que parezca más positivo. Del mismo modo, Huamán (2018) encontró que el 88,7% de los enfermeros usan esta estrategia. En lo que respecta a la estrategia humor, se halló que es usada con mayor frecuencia en un nivel bajo (44,1%) seguido de un nivel muy bajo (30,5%), lo que indica que gran parte del personal sanitario de esta investigación no suele hacer bromas o reírse frente a situaciones estresantes. Referente a la estrategia de aceptación, se usa en mayor medida en un nivel muy alto (55,9%), seguido del nivel alto (25,4%), ello indicando que más de la mitad de los participantes aceptan la realidad de lo sucedido y aprenden a vivir con ello. Así, Arias (1998), en su estudio encuentra que la aceptación es el afronte de mayor uso

en residentes de medicina en el Hospital Nacional Docente Cayetano Heredia. En cuanto a la estrategia de apoyo emocional, se usa en mayor medida en un nivel bajo (44,1%), seguido de un nivel mediano (22%). Lo que pone de manifiesto que más de la mitad de evaluados no buscan o consiguen apoyo emocional y comprensión en otros. De forma similar, la estrategia de apoyo social se usa en mayor medida en un nivel bajo (52,5%) seguido de un nivel muy bajo (16,9%). Sin embargo, solo el 15,3% están en nivel alto y muy alto. Esto indica que la mayoría de los profesionales sanitarios pocas veces buscan el consejo y apoyo de otras personas cuando están frente a situaciones estresantes. Así mismo, Teixeira et al. (2016) indica que la estrategia de búsqueda de soporte social estuvo representada sólo por el 19% de enfermeros. Cifras distintas halló Huamán (2018), refiriendo que el 64,2% de enfermeros procuran que algún familiar o amigo los escuche para manifestar sus sentimientos y emociones. Frente a esta estrategia, es importante tomar en cuenta el contexto actual, ya que debido a la pandemia se tomó como medida de prevención y protección el aislamiento social, lo cual dificulta solicitar apoyo en nuestro ámbito social.

Dicho esto, se evidencia que las estrategias más usadas centradas en el problema son afrontamiento positivo, planificación y aceptación. En menor medida se usa la reformulación positiva; y las estrategias menos usadas son el humor, apoyo emocional y apoyo social.

Siguiendo con el Segundo objetivo específico, dentro de las estrategias centradas en la emoción, se halló que la mayoría de participantes usa la renuncia en un nivel muy bajo (72,9%), seguido del nivel bajo (11,9%), lo que indica que los evaluados no renuncian hacer frente al problema, sino por el contrario, prefieren

enfrentarlo de forma activa. En cuanto a la estrategia auto-distracción, esta es usada en su mayoría en un nivel bajo (28,8%) y mediano uso (23,7%), lo que indica que la mayoría de los evaluados no evitan pensar en el problema distrayéndose en otras actividades, esto concuerda con lo hallado en las estrategias de afrontamiento centradas en el problema, teniendo mayor uso el afrontamiento positivo, planificación y aceptación, con las cuales afrontan el problema. Por el contrario, Huamán (2018) encontró que el 62,3% de enfermeros utilizan esta estrategia. En lo que respecta a la estrategia negación, esta es usada en su mayoría en un nivel muy bajo (72,9%), seguido del nivel bajo de uso (20,3%), lo que muestra que la mayoría de evaluados no niegan tener el problema, sino por el contrario, prefieren aceptarlo y afrontarlo. En referencia a la estrategia religión, se usa con mayor frecuencia en un nivel muy alto (28,8%), seguido del nivel alto y bajo uso (ambos con 23,7%), lo que muestra que más de la mitad de evaluados hallan consuelo en su religión o en sus creencias espirituales. Del mismo modo, Huamán (2018) encontró que el 64,2% de enfermeros usan esta estrategia. Teixeira et al. (2016) indica que la estrategia de afrontamiento de búsqueda de prácticas religiosas/místicas es usada por el 20,3% de enfermeros para aliviar las tensiones, siendo considerada paliativa, pues no incluye la solución del problema. Referente a la estrategia uso de sustancias, se usa en mayor medida en un nivel muy bajo (89,9%), lo que indica que la mayoría de evaluados prefieren no recurrir al alcohol o drogas para superar el problema o sentirse mejor. Ya que el alcohol es una forma de evadir el problema, la población prefiere aceptar y confrontar activamente el problema. En cuanto a la estrategia auto-culpa, se usa en mayor medida en un nivel muy bajo (57,6%), seguido del nivel bajo (33,9%), lo que indica que la mayoría de

la población no suele criticarse o sentirse culpable frente a un problema. Estos resultados resultan importantes si consideramos que la auto-culpa produce más síntomas de hiperactivación, intrusión y evitación (Kirby, Shakespeare y Palk, 2011). Respecto a la estrategia de descarga emocional, se halló que la mayoría de los participantes lo usa en un nivel muy bajo (45,8%), seguido del nivel bajo (33,9%), lo que indica que la mayoría de la población no expresa sus sentimientos negativos. Esto concuerda con lo hallado por Arias (1998), ya que en su estudio realizado en residentes de medicina en el Hospital Nacional Docente Cayetano Heredia encontró que la liberación de emociones es el afronte de menor uso, pues no tienden a expresar sus emociones. Por el contrario, Huamán (2018), encontró que el 71,6% de enfermeros expresan su emoción ante algún conflicto. Fernández (2009) menciona que los jóvenes tienden a no expresar sus emociones y evitan buscar fuentes de apoyo social. Para Arias (1998) el liberar emociones requiere de adecuadas relaciones interpersonales, las mismas que estarían afectadas por el estrés en esta pandemia; menciona también que otro factor influyente es la madurez emocional, pues se espera que, a mayor madurez, mejor se controla el aspecto emocional.

Para Huamán (2018), el uso de estrategias de negación y renuncia es negativo, ya que supone la falta de compromiso al distanciarse del estresor y no hacerlo frente, muchas veces asumiendo una actitud de desesperanza, de desánimo, de aceptación, resignación o búsqueda de gratificación. Dicho esto, resulta importante recalcar que ambas estrategias son usadas en niveles bajos y muy bajos por la población estudiada. Resulta favorable que el personal sanitario evaluado prefiera aceptar y enfrentar el problema, antes que negarlo o huir de él.

Considerando además que la experiencia laboral hace que los profesionales de la salud sean más flexibles para adaptarse al estrés del trabajo, haciendo menor uso de estrategias que pongan en riesgo su salud (Isikhan, Comez y Zafer (2004).

En cuanto al tercer objetivo específico que se refiere a identificar las estrategias adaptativas y desadaptativas más utilizadas por el personal sanitario de primera línea de un centro hospitalario de la ciudad de Cajamarca frente al covid-19, se halló que la mayoría de los participantes usa en un nivel mediano a las estrategias adaptativas (54,2%), seguido del nivel alto (37,3%). En tanto la mayoría de los participantes usan en nivel bajo las estrategias desadaptativas (61%), seguido del nivel muy bajo (28,8%). Estos resultados revelan importantes datos ya que las estrategias adaptativas reducen el estrés y mejoran la respuesta, disminuyendo la reacción emocional negativa independientemente de que se solucione el problema, promoviendo de esta manera la salud a largo plazo; por el contrario, las estrategias desadaptativas reducen el estrés a corto plazo, pero sirven para erosionar la salud a largo plazo (Ramírez, 2016). Estos hallazgos se diferencian con el estudio de Perea y Sánchez (2008), en el cual encuentran que los profesionales de enfermería de salud mental en su gran mayoría utilizan estrategias desadaptativas.

Los resultados sobre el bajo uso de estrategias desadaptativas resultan confortantes, ya que su alto uso está relacionado con mayor riesgo de síntomas negativos; por el contrario, las estrategias de afrontamiento adaptativas implican actividades de resolución de problemas ayudando a la persona a reconocer fortalezas personales y relacionarse con los otros (Kirby, Shakespeare y Palk, 2011).

Las estrategias de afrontamiento que el personal de salud pone en juego en su práctica diaria deben ser saludables, pues éstas son transmitidas a los pacientes y familiares para el afrontamiento de la enfermedad, de las dificultades o de las incapacidades (Perea y Sánchez, 2008).

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones:

- La mayor parte del personal de salud usa en un nivel mediano las estrategias centradas en el problema, mientras que las estrategias centradas en la emoción son usadas en un nivel bajo por la mayoría.
- La estrategia de afrontamiento más usada para hacer frente al estrés es la aproximación al problema.
- La mayoría de participantes de este estudio hace frente a la situación usando el afrontamiento positivo y la reformulación positiva en un nivel muy alto.
- Más de la mitad de los participantes hacen frente a la situación usando la estrategia planificación.
- Un menor número de participantes prefiere hacer frente a la situación usando la estrategia de renuncia.
- Se halló que la mayoría de participantes usa en un nivel mediano las estrategias adaptativas. En tanto la mayoría de participantes usan en nivel bajo las estrategias desadaptativas.

Recomendaciones:

- A los futuros investigadores, se recomienda evaluar correlaciones entre las estrategias de afrontamiento con otras variables que perjudican al personal de salud como estrés laboral o síndrome de Burnout.
- A futuros investigadores se recomienda crear programas de rehabilitación centrados en las estrategias más usadas por el personal de salud.
- Al personal de salud se sugiere continuar con el uso de las estrategias de afrontamiento centradas en el problema y estrategias de afrontamiento adaptativas. Así mismo, compartir conocimientos con personal que usa estrategias de afrontamiento desadaptativas.
- A los centros de salud y trabajadores de salud mental, se sugiere crear la promoción de la salud recomendando las estrategias de afrontamiento adaptativas con la finalidad de reforzar conocimientos.

REFERENCIAS:

- Aldwin C y Reberson T. (1987). Does coping help? A reexamination of the relation between coping and mental health. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53, 337 – 348.
- Arias, J. (1998). Modos de afrontamiento al estrés en residentes de medicina. *Revista Médica Herediana*, 9(2). ¿Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?>
- Arrogante Ó. (2016). Estrategias de afrontamiento al estrés laboral en Enfermería. *Metas de Enfermería*, 19(10), 71–6. Recuperado de <http://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/81011/>
- Astrés, M y Alves, A (2020) Salud mental y estrés ocupacional en trabajadores de la salud de primera línea de la pandemia del Covid-19. *Revista Cuidate*,11(2). Obtenido de: <https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/download/1222/1524?>
- BBC News Mundo. (2020). *NEWS Mundo*. Recuperado de <https://www.bbc.com/mundo/noticias-51705060>
- Bloch, E. (2020). Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19): plasma de convalecencia y globulina hiperinmune. *UpTuDate*. ¿Obtenido de <https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-covid-19-convalescent-plasma-and-hyperimmune-globulin?>

Caliendo, A. y Hanson, K. (2020). Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19): diagnóstico. *UpTuDate*. Obtenido de <https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-covid-19-diagnosis?>.

Castaño, E. F. y León del Barco, B. (2010). Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de conducta interpersonal. *International Journal of Psychology and*, 10(2), 245-257. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/560/56017095004.pdf>.

Colegio de Médicos del Perú. (2020). *Colegio Médico del Perú*. Recuperado de <https://www.cmp.org.pe/cmp-inauguro-obelisco-en-memoria-a-medicos-fallecidos-por-el-covid-19/>

Colloredo, C., Diana, A. y Jaime, M. (2007). Descripción de los estilos de afrontamiento en hombres y mujeres ante la situación de desplazamiento. *I*(2), 125-156. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/2972/297224996002.pdf>

Cruz, P., Santos, Cervantes, V y Juárez, L. (2020). COVID-19, una emergencia de la salud pública mundial. *Revista clínica española*, 7. Recuperado de <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0014256520300928?>.

Erquicia, J. (2020). Emotional impact of the Covid-19 pandemic on healthcare workers in one of the most important infection outbreaks in Europ. *ELSERVIR*. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S002577532030483>

Fernández E. (2009). *Estrés percibido, estrategias de afrontamiento y sentido de coherencia en estudiantes de enfermería: su asociación con salud psicológica y estabilidad emocional* [Tesis Doctoral]. España: Universidad de León. Recuperado de <https://buleria.unileon.es/bitstream/handle/10612/902/2009FERNÁNDEZ MARTÍNEZ, MARÍA ELENA.pdf?sequence>

Folkman R , Lazarus S, Gruen R y Delonguis A. (1986). Appraisal, coping, health status and psychological symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50, 150 – 170.

Gil-Monte, P., Peiró, M. y Valcárcel, P. (1998). A model of burnout process development: An alternative from appraisal models of stress. *Comportamento Organizacional e Gestao*, 4(1), 165-179

Greenberg, N., Docherty, M., Gnanapragasam, S. y Wessely, S. (2020). Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic. *BMJ*, 368, 4. Recuperado de: <https://www.bmj.com/content/368/bmj.m1211>

Hernández E, Cerezo S, López M. (2007). Estrategias de afrontamiento ante el estrés laboral en enfermeras. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 15(3), 161–6. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2007/eim073h.pdf>

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (Sexta ed.). Santa Fe, México: INTERAMERICANA

EDITORES, S.A. Obtenido de
<https://classroom.google.com/c/MTg3MDIyNDcwMDZa>

Huamán, N. (2018). ESTRESORES LABORALES Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JAEN. *Repositorio de la Universidad Nacional de Cajamarca*, 38(1). Obtenido de http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2141/T016_47627464_T.pdf?.

Huarcaya, V. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 37(2). Recuperado de: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/5419>

Isikhan, V., Comez, T. y Zafer, D. (2004). Estrés laboral y las estrategias de afrontamiento en el cuidado en los profesionales sanitarios que trabajan con pacientes con cáncer. *SCIENCE DIRECT ELSEVIER*, 8(3), 234-244. Recuperado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15304231/>

Kang, L. (2020). Impacto en la salud mental y las percepciones de la atención psicológica entre el personal médico y de enfermería en Wuhan durante el brote de la enfermedad del nuevo coronavirus de 2019: un estudio transversal. *ScienceDirect*, 87, 11-17. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0889159120303482>.

- Kim, A. y Gandhi, R. (2020). Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19): Manejo en adultos hospitalizados. *UpTuDate*. Obtenido de <https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-covid-19-management-in-hospitalized-adults?>
- Kirby, R., Shakespeare, J. y Palk, G. (2011). Las estrategias de afrontamiento adaptativas y desadaptativas predicen los resultados postraumáticos en el personal de ambulancia. *SAGE journals*, 17(4), 25-34. Recuperado de: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1534765610395623>
- Lai, J. (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers. *JAMA Network*, 3, 12. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7090843/>
- Lazarus, R. y Flokman, S. (1986). *Estrés y Proceso Cognitivos*. Barcelona: Barcelona, ES : . Ed. Martínez-Roca.
- Lazo, O., Alcalde, J. y Espinosa, O. (2016). *El Sistema de Salud en el Perú*. Lima, Perú: REP S.A.C. Obtenido de <http://gycperu.com/web/theme/images/virtual-library/67.pdf>.
- León, M. (2002). *América Latina en la época colonial* (Ilustrada ed., Vol. 2). Barcelona, España: Grupo Planeta(GBS). Recuperado el 13 de Julio de 2020, de Recuperado de <https://books.google.com.pe/books?>
- Long, H., Fuming, X. y Hairong, L. (2020). Respuestas emocionales y estrategias de afrontamiento de enfermeras y estudiantes universitarios de enfermería durante el brote de COVID-19. *medRxiv*. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7413410/>

- Macías, M., Madariaga, C., Valle, M. y Zambrano, J. (2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicología desde el Caribe*, 30(1), 123-145. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/213/21328600007.pdf>
- Martin, D., Jiménez, P. y Fernández, E. (1997). ESTUDIO SOBRE LA ESCALA DE ESTILOS Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO (E3A). *REME*. Obtenido de <http://reme.uji.es/articulos/agarce4960806100/texto.html>
- Matthieu, I. (2006). Uso de las teorías del estrés, la evaluación y el afrontamiento en la práctica clínica: evaluaciones de estrategias de afrontamiento después de los desastres. *OXFORD JOURNALS*, 6(4), 337-348. Recuperado de: <https://www.semanticscholar.org/paper/Using-Stress%2C-Appraisal%2C-and-Coping-Theories-in-of-Matthieu-Ivanoff>.
- McIntosh, K. (2020). Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19): epidemiología, virología y prevención. (M. S. Hirsch, Ed.) *UpToDate*. Obtenido de UpToDate: <https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-covid-19-epidemiology-virology-and-prevention?>.
- McIntosh, K. (2020). Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19): epidemiología, virología y prevención. *UpToDate*. Obtenido de <https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-covid-19-epidemiology-virology-and-prevention?>.
- Meyer, F. (2020). Psychosocial issues in advanced illness. *UpToDate*. Obtenido de <https://www.uptodate.com/contents/psychosocial-issues-in-advanced-illness?>.

- Ministerio de Salud. (2020). *Ministerio de Salud PERÚ*. Recuperado de https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp.
- Morán, C., Landero, R. y González, T. (2010). COPE-28: un análisis psicométrico de la versión en español Brief COPE28. *PEPSIC*, 9(2), 543-552. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?>
- Morón, I. y Cruzatt, N. (2015). Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Rene Toche Groopo - 2015. *Repositorio Institucional de la Universidad San Pedro*, 19(2). Recuperado de <http://repositorio.usanpedro.pe/handle/USANPEDRO/3273?>.
- Murray, S. (2020). Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19): enfermedad psiquiátrica. *UpToDate*. Obtenido de <https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-covid-19-psychiatric-illness?>.
- Neil Greenberg, M. D. (2020). Manejo de los desafíos de salud mental que enfrentan los trabajadores de la salud durante la pandemia de covid-19. *thebmj*, 1-4. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.m1211>.
- Perea, M. y Sánchez, M. (2008). Estrategias de afrontamiento en enfermeras de salud mental y satisfacción laboral. *SciELO*, 17(3). Obtenido de <http://scielo.isciii.es/scielo.php?>.
- Pita, C. y Quiroz, R. (2019). Relación entre las dimensiones del síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento utilizadas por el personal de

- enfermería de los Centros de Salud de Nivel 1-IV de Cajamarca. *UPAGU*.
Obtenido de <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/914?>.
- Organización Mundial de la Salud. (2010). *Organización Mundial de la Salud*.
Alertas y respuestas mundiales (GAR): Recuperado de
https://www.who.int/csr/disease/swineflu/notes/briefing_20100610/es/.
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Organización Mundial de la Salud*.
Obtenido de <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>.
- Organización Mundial de la Salud. *Panel de la Organización Mundial de la Salud sobre el Informe del Covid-19*. Obtenido de <https://covid19.who.int/>.
- Ramírez R. (2016). *Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento al estrés, en enfermeros de la unidad de cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo* [Tesis de licenciatura]. Lima, Perú: Universal Nacional Mayor de San Marcos. 2016. Recuperado de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/5762>
- Salazar V. (1993) *Relación Entre los Estilos de Afrontamiento al Estrés y las Dimensiones de Personalidad Neurotismo y Extroversión* [Tesis de Licenciatura]. Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Sandín, B. y Chorot, P. (2002). CUESTIONARIO DE APRONTAMIENTO DEL ESTRÉS (CAE): DESARROLLO Y VALIDACIÓN PRELIMINAR. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 8(1), 39-54. Obtenido de <http://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/3941/3796>.

- Shechter, A. (2020). Angustia psicológica, conductas de afrontamiento y preferencias de apoyo entre los trabajadores de la salud de Nueva York durante la pandemia de COVID-19. *ScienceDirect*, 66, 1-8. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0163834320300839#f0020>
- Terry D. (1991). Coping resources and situational appraisals as predictors of coping behavior. *Personality and Individual Differences*, 12, 1031 – 1047.
- Teixeira C, Pereira S, Cardoso L, Reisdorfer E. (2016). Estrés laboral y estrategias de afrontamiento entre los profesionales de enfermería hospitalaria. *Enfermería glob*, 15(44), 288-298. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n44/administracion3.pdf>
- Villalba, J. d. (1802). *Epidemiología Española o Historia Cronológica de las Pestes, contagios, epidemias y epizootias, que han acaecido en España desde la venida de los cartagineses, hasta el año 1801*. (Vol. 2). Madrid, España: Imprenta de Don Mateo. Recuperado el 9 de julio de Mayo, Julio de 2020, Recuperado de <https://play.google.com/books/reader?>.
- Virto, A., Virto, H., Loayza, W., Álvarez, G., Gallegos, I. y Triveño, J. (2020). Estrés, ansiedad y depresión con estilos de afrontamiento en enfermeras en contacto con covid-19 Cusco-Perú. *Revista científica de enfermería-RECIEN*, 09(03), 50-60. Obtenido de <https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/44?>.
- Wang, C. (2020). Respuestas psicológicas inmediatas y factores asociados durante la etapa inicial de la epidemia de enfermedad por coronavirus 2019 (Covid-

19) entre la población general de China. *MDPI*, 17(5), 25. Recuperado de <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/5/1729/htm>.

Wang, C. (2020). Respuestas psicológicas inmediatas y factores asociados durante la etapa inicial de la epidemia de enfermedad por coronavirus de 2019 (COVID-19) entre la población general de China. *MDPI*, 17(5). Recuperado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32155789/>

Zeidner M. (1994) Personal and Contextual Determinants of Coping and Anxiety in an Evaluative Situation: A *Prospective Study*, *Journal of personality and Individual Differences*, 16, 899-918.

ANEXOS

ANEXO A

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Estrategias de afrontamiento en personal sanitario de primera línea de un centro hospitalario de la ciudad de Cajamarca frente al covid-19

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Describir las estrategias de afrontamiento utilizadas por el personal sanitario de primera línea de un centro hospitalario de la ciudad de Cajamarca frente al covid-19.</p>			<p>Activo</p> <p>Planificación Reformulación positiva Humor</p>	<p>Tipo de estudio</p> <p>Básica cuantitativa</p>
	<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p>			<p>Aceptación Apoyo emocional Apoyo social</p>	<p>Metodología Estadística. Descriptiva invariable</p>
<p>¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento en personal sanitario de primera línea de un centro hospitalario de la ciudad de Cajamarca frente al covid-19?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Describir las estrategias centradas en el problema y en la emoción en el personal sanitario de primera línea de un centro hospitalario de la ciudad de Cajamarca frente al covid-19. - Identificar las estrategias adaptativas y desadaptativas más utilizadas por el personal sanitario de primera línea de un centro hospitalario de la ciudad de Cajamarca frente al covid-19. 	<p>Estrategias de afrontamiento</p>	<p>Estrategias centradas en la emoción</p>	<p>Renuncia Auto distracción Negación Religión Uso de sustancias Auto culpa Descarga emocional</p>	<p>TÉCNICA: Aplicación de instrumento</p> <p>INSTRUMENTO: Escala de Afrontamiento BriefCope 28 de Carver (1997) versión breve.</p>

ANEXO B

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA

PARTICIPANTES EN INVESTIGACIÓN

Yo, acepto participar voluntariamente en esta investigación conducida por Miriam Rosa Rojas Meléndez y Denis Rolando Sangay Sangay, alumnos bachilleres de la facultad de psicología de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. Previamente he sido informado (a), que el objetivo del estudio es describir las estrategias de afrontamiento utilizadas por el personal sanitario de primera línea de un centro hospitalario de la ciudad de Cajamarca frente al covid-19.

Se me ha indicado que tendré que responder a una escala con un tiempo aproximado de 15 a 20 minutos.

Reconozco que la información otorgada en la presente investigación es estrictamente confidencial y no será utilizada para ningún otro propósito fuera de este trabajo.

He sido informado (a) que puedo realizar cualquier pregunta en cuanto al proyecto y que puedo retirarme del mismo si así lo decido. En caso de que tuviese preguntas sobre mi participación en el estudio, y quisiera pedir información sobre los resultados de la investigación cuando este haya concluido, puedo contactar a los encargados de la investigación a través del correo electrónico: miriam37_r@hotmail.com y denis.sangay31@gmail.com

Nombre y Apellidos: _____

DNI: _____

ANEXO C

FICHA TÉCNICA DE LA ESCALA DE AFRONTAMIENTO

BRIEFCOPE 28

Nombre Original	Escala de Afrontamiento BriefCope 28
Autor	Carver, C.
Procedencia	Estados Unidos (1997).
Adaptación al español	Consuelo Morán y Dionisio Manga (1999)
Adaptación nivel local	Claudia Pita y Randhir Quiroz (2018) – Cajamarca.
Administración	Individual y colectiva.
Duración	Sin límite (tiempo aproximado de 15 a 20 minutos)
Aplicación	Hombres y mujeres de 18 años en adelante.
Puntuación	Escala de Lickert del 1 al 4.
Significación	Evaluación del uso de las estrategias de afrontamiento.
Confiabilidad	Alfa de Cronbach de 0,763

ANEXO D

ESCALA DE AFRONTAMIENTO BRIEFCOPE 28

Edad: **Sexo:** F() M()

Dirección:

Grado de instrucción:

Técnico () Superior ()

Profesión:

Estado Civil:

Soltero(a) () Casado(a) () Conviviente ()
)

Separado/ Divorciado(a) () Viudo(a) ()

Tiempo de permanencia en el C.S:

Personas con quienes vive:

.....

INSTRUCCIONES.

A continuación, observará una serie de preguntas en donde usted marcará de acuerdo a sus sentimientos y la forma como usted afronta la pandemia del Covid – 19. No existen respuestas buenas o malas. Debe marcar de manera precisa en el casillero que se asemeje con sus sentimientos respecto al afrontamiento de sus problemas frente a la pandemia del covid-19.

	Nunca	A veces	A menudo	Siempre
1. Intento conseguir que alguien me ayude o me 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".				
	Nunca	A veces	A menudo	Siempre
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 tratar de 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 telenovela.				
23. Expreso mis sentimientos negativos.				
	Nunca	A veces	A menudo	Siempre
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 E
SOLICITUD DE PERMISO

“Año de la Universalización de la Salud”

**SOLICITAMOS AUTORIZACIÓN PARA LA APLICACIÓN DE PRUEBA PSICOMÉTRICA
PARA LA TESIS DE PREGRADO**

Cajamarca, ... de.... del 2021

Hans Mayta Campos

Director del Hospital Regional Docente de Cajamarca de la ciudad de Cajamarca

Nosotros Mirian Rosa Rojas Meléndez identificado con DNI 26729041 y Denis Rolando Sangay Sangay, identificado con DNI 48498844 en calidad de egresados de la facultad de psicología de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, lo saludamos cordialmente y a la vez procedemos a exponerle lo siguiente:

Que, ante la necesidad de culminar nuestra tesis de pregrado necesaria para la obtención de la licenciatura en psicología, SOLICITAMOS que nos brinde la autorización correspondiente para la aplicación de una prueba psicométrica correspondiente a la tesis titula “estrategias de afrontamiento en el personal sanitario de primera línea de un centro hospitalario de la ciudad de Cajamarca frente al covid-19”.

Para tal efecto adjuntamos a la presente solicitud la resolución de aprobación por parte de la facultad de psicología de la UPAGU del proyecto de tesis presentados por ambos solicitantes.

En espera a que acceda a nuestra solicitud, Dios guarde a usted.

Mirian Rosa Rojas Meléndez

DNI: 26729041

Denis Rolando Sangay Sangay

DNI: 48498844

ANEXO E
MATRIZ DE DATOS RECOLECTADOS

Nº	SEX O	ED AD	PROFES ION	ESTA DO CIVIL	TIEMPO DE PERMANENCIA EN EL C.S	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P1	P2																	
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8
1	2	30	1	1	1 año	1	0	0	2	0	2	1	1	0	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3			
2	1	28	1	1	6 meses	1	3	2	0	0	2	0	3	2	3	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	2	1	0		
3	1	32	1	2	2 años	0	2	3	1	0	3	1	2	1	3	0	0	0	1	0	1	3	3	0	1	2	1	1	0	0	2	0	1
4	1	25	1	1	6 meses	0	2	3	1	0	3	1	1	0	2	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	3	1	1	0	0	3	0	1
5	2	33	1	1	1 año	1	2	2	1	0	2	1	1	1	2	0	0	0	0	0	0	1	2	1	2	2	2	1	0	0	2	0	1
6	2	30	1	1	1 año	1	3	3	0	0	2	0	0	2	3	0	0	0	0	0	0	3	0	2	3	2	2	0	3	0	0	2	
7	2	26	1	1	1 mes	1	2	3	3	0	2	1	1	2	3	0	0	1	3	0	1	1	2	1	2	2	1	1	0	0	1	0	1
8	2	28	3	1	1 año	0	2	3	1	0	0	0	1	2	3	0	1	0	1	0	0	0	3	0	3	3	3	0	0	3	0	1	1
9	1	33	1	4	1 año	1	3	3	1	0	2	1	1	0	3	1	0	0	0	0	0	1	1	2	3	2	2	0	0	2	0	0	
10	2	29	1	2	1 año	1	2	2	1	0	2	1	1	1	2	1	1	0	1	0	2	2	2	1	2	2	0	1	0	0	2	0	1
11	2	30	4	2	1 año	1	2	2	0	1	2	2	1	1	2	3	0	1	0	0	3	2	2	0	3	1	0	2	0	0	2	0	2
12	2	37	2	2	7 años	1	1	2	0	0	1	3	0	1	3	3	3	3	1	1	3	2	2	1	3	3	0	2	0	0	2	0	2
13	2	61	2	2	30 años	1	3	3	1	0	3	0	1	1	3	0	0	0	0	1	1	3	0	3	3	1	1	0	0	3	0	1	
14	1	36	1	2	9 meses	1	3	3	1	0	2	1	1	1	3	1	1	0	2	0	2	1	2	1	2	3	1	1	0	0	3	0	1
15	2	40	2	2	8 años	3	3	3	2	2	2	1	1	3	3	3	1	3	1	0	1	1	1	3	3	3	1	1	1	1	0	0	
16	2	33	2	1	1 año y 6 meses	1	3	3	1	0	3	0	1	2	3	0	1	1	3	0	1	2	3	0	2	2	1	1	0	0	2	1	2
17	1	43	1	2	1 año y 5 meses	1	3	3	1	1	1	1	1	2	3	0	1	1	0	0	0	0	1	1	2	2	1	1	0	1	1	1	2
18	1	25	1	1	1 mes	1	3	2	1	0	2	2	2	0	2	0	0	0	0	0	0	1	2	2	2	1	2	0	0	2	1	1	
19	1	28	1	1	1 mes	1	3	3	1	0	3	1	0	1	3	1	1	0	1	0	0	1	2	1	0	3	2	0	0	0	3	0	1
20	1	40	2	2	9 años	0	3	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	0	3	1	3	1	3	2	3	1	0	0	3	0	1	
21	1	42	1	2	10 años	1	2	3	3	0	3	2	0	1	2	1	0	0	2	0	3	1	2	2	3	3	3	2	1	0	2	0	1
22	2	33	1	1	6 años	2	2	3	3	0	2	2	2	2	3	1	2	0	2	0	3	3	3	2	1	3	3	3	1	1	3	0	2
23	2	30	1	1	3 meses	3	2	3	1	0	2	0	1	3	2	0	0	0	2	0	0	1	1	0	2	2	0	0	0	1	2	2	3
24	2	25	1	1	3 meses	2	3	3	1	0	1	2	1	1	2	0	1	0	3	0	1	1	3	2	2	2	2	1	0	1	2	1	2
25	1	42	1	4	2 años	1	2	3	1	0	2	2	1	0	2	0	0	0	1	0	0	0	1	2	0	1	0	1	0	0	1	1	0
26	2	30	1	1	10 meses	0	3	3	1	0	3	1	1	1	3	0	0	0	1	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	0	2
27	1	40	1	2	4 años	1	2	2	0	0	2	1	1	1	3	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	2	1	1	0	0	1	0	1
28	1	38	1	2	14 años	1	3	3	2	0	2	0	2	2	3	0	0	0	0	0	3	1	3	0	3	3	0	1	0	0	2	0	1
29	2	43	2	2	6 años	1	3	3	1	1	3	1	1	1	3	0	0	3	3	0	3	3	3	1	3	3	1	1	0	0	3	0	1
30	2	36	3	1	9 años	1	2	3	2	1	1	1	1	3	3	0	0	1	1	0	2	1	1	1	2	2	2	1	0	0	3	1	1

31	1	61	1	2	25 años	1	3	2	0	0	2	1	1	1	3	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	3	1	0	0	0	2	1	1
32	2	26	3	2	4 meses	3	3	3	3	0	3	0	0	3	3	2	0	2	3	0	0	0	3	0	3	3	2	1	0	3	3	0	3	
33	2	43	2	2	13 años	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	0	2	2	2	1	2	2	3	2	0	2	2	0	2	
34	2	43	2	2	9 años	3	2	2	3	1	2	0	2	3	2	1	2	1	1	1	3	3	2	1	3	2	2	2	1	0	1	2	1	3
35	2	47	2	2	10 años	1	3	3	2	0	2	1	1	2	3	0	1	0	2	0	3	2	3	1	3	2	2	2	0	1	2	0	2	
36	2	60	2	2	30 años	1	2	0	2	1	3	1	1	1	2	0	0	0	1	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	0	1	
37	2	44	2	2	10 años	1	3	3	2	0	2	1	1	1	3	0	2	0	1	0	0	1	1	0	1	2	2	1	0	2	2	0	1	
38	2	49	2	2	8 años	2	3	3	1	0	1	0	1	1	2	0	3	3	3	0	3	1	2	1	3	2	0	2	0	1	3	0	1	
39	2	47	2	2	11 años	2	3	3	1	0	1	0	1	1	2	0	1	1	1	0	1	1	2	0	3	2	0	2	0	1	3	0	1	
40	2	58	3	2	36 años	1	3	2	1	0	1	1	1	1	2	0	0	0	1	0	1	2	1	1	1	1	2	1	0	0	1	1	1	
41	2	37	2	1	6 años	1	3	3	2	2	3	1	2	1	0	1	0	0	3	0	3	3	3	1	3	3	1	1	0	0	3	0	1	
42	2	42	3	2	10 años	1	1	3	3	1	1	1	1	1	2	1	1	0	1	0	3	2	3	2	3	1	1	1	0	1	3	1	1	
43	2	37	3	4	8 años	1	3	1	0	1	2	3	1	3	2	1	1	1	2	2	3	1	3	1	3	3	3	1	1	2	3	1	1	
44	2	38	2	1	10 años	1	2	2	2	0	1	1	1	1	2	1	0	1	1	0	1	1	2	1	3	2	1	1	0	0	1	1	1	
45	2	40	2	2	11 años	1	3	2	1	0	2	1	1	1	2	0	0	0	1	0	1	2	1	1	1	2	2	1	0	0	1	1	1	
46	2	30	2	1	3 años	1	3	2	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	2	0	0	1	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
47	2	33	3	1	9 años	1	2	3	1	0	2	0	1	1	2	1	1	1	3	0	3	1	2	0	2	3	3	1	0	1	3	0	1	
48	2	47	3	2	1 año y 2 meses	3	3	2	0	0	1	0	0	3	3	1	0	0	0	0	0	1	3	0	3	3	1	0	0	0	3	0	1	
49	2	55	2	2	24 años	0	2	3	2	0	3	1	1	0	2	0	1	0	1	0	2	2	3	1	2	3	0	2	0	0	1	0	1	
50	1	42	1	1	7 años	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	
51	2	46	2	1	10 años	1	2	2	1	0	2	1	1	1	2	0	0	1	2	0	1	0	2	1	1	2	1	1	0	0	2	0	1	
52	2	29	2	1	5 años	1	1	3	1	0	1	2	1	1	2	0	0	0	1	0	2	1	2	2	2	1	1	1	0	0	2	0	1	
53	2	46	2	4	15 años	1	1	1	1	0	2	1	0	1	2	0	0	0	2	0	2	1	2	0	2	2	1	1	0	0	1	0	1	
54	2	34	1	1	4 años	1	3	2	1	0	2	0	1	0	2	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	2	1	1	0	2	1	0	0	
55	1	33	1	2	4 años	1	1	1	2	1	3	2	1	0	2	0	1	0	2	0	1	1	2	1	1	2	2	1	0	1	2	0	1	
56	2	55	2	2	22 años	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	0	2	0	2	2	2	1	2	2	2	2	0	1	3	1	2	
57	2	26	2	1	8 meses	1	3	1	1	0	1	1	1	2	2	0	0	0	1	0	3	2	3	1	2	2	1	1	0	0	2	1	1	
58	2	33	2	1	8 años	1	3	3	2	1	2	2	1	1	2	0	0	0	2	0	3	1	2	1	3	2	1	2	0	0	1	0	1	
59	2	30	4	2	1 año	1	1	1	1	1	2	1	0	1	2	1	0	0	2	0	0	1	2	2	3	1	1	1	0	1	2	0	1	

ANEXO F
SOLICITUD DE AUTORIZACION

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

564 76 63

SOLICITAMOS AUTORIZACIÓN PARA LA APLICACIÓN DE TEST
PSICOMÉTRICO PARA TESIS DE PRE GRADO

Cajamarca 23 de febrero del 2021

Dr. Carlos Alberto Delgado Cruces

Director ejecutivo del Hospital Regional Docente de Cajamarca

Nosotros Miriam Rosa Rojas Meléndez identificada con DNI n° 26729041 y Denis Rolando Sangay Sangay identificado con DNI n° 48498844, en calidad de egresados de la facultad de psicología de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo (UPAGU), le saludamos cordialmente y a la vez procedemos a exponerle lo siguiente:

Que, ante la necesidad de culminar nuestra tesis de pregrado necesaria para la obtención de la licenciatura en psicología, **SOLICITAMOS** que nos brinde la autorización correspondiente para la aplicación del test psicométrico correspondiente a la tesis titulada: **"Estrategias de afrontamiento en personal sanitario de primera línea de un centro hospitalario de la ciudad de Cajamarca frente al covid-19"**.

Para tal efecto adjuntamos a la presente solicitud la resolución de aprobación por parte de la facultad de psicología de la UPAGU del plan de tesis presentado por ambos solicitantes.

En espera que a que acceda a nuestra solicitud, quedamos de usted.

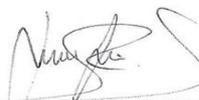
GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA
OFICINA GENERAL DE REGISTRO
RECIBIDO
23 FEB 2021

REG. 02
HORA 10:52 FIRMA



Miriam Rosa Rojas Meléndez

DNI: 26729041



Denis Rolando Sangay Sangay

DNI: 48498844

ANEXO G
CARTA DE APROBACION DEL PROYECTO



HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA
UNIDAD DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN



Cajamarca, 08 de marzo del 2021

CARTA N R029-2021 -GRC/DRS/HRCAJ-UAD

Sr.
Miriam Rosa Rojas Meléndez
Denis Rolando Sangay Sangay
TESISTA UPAGU

Cajamarca

De mi especial consideración.

Es grato dirigirme a Usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el proyecto de investigación presentado por su persona **ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN PERSONAL SANITARIO DE PRIMERA LÍNEA DE UN CENTRO HOSPITALARIO DE LA CIUDAD DE CAJAMARCA FRENTE AL COVID-19** ha sido aprobado por el comité de investigación del Hospital Regional Docente Cajamarca para su ejecución.

Sea propicia la ocasión para expresarle a Usted las muestras de mi especial consideración y estima.

Atentamente:



Miguel Córdova Castañeda
MÉDICO CARDIÓLOGO
CMP 39753 RNE 22990
JEFE DE LA UNIDAD DE DOCENCIA
E INVESTIGACIÓN DEL HRDC

MCC/ppp
C.c. Archivo

NOTA: Los datos serán manejados bajo estrictas conductas de "**Ética en investigación científica**", los problemas legales generados por el mal uso de estos datos será de única responsabilidad del investigador.

ANEXO H

CARTA DE EJECUCION DEL PROYECTO



HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA
UNIDAD DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN



Cajamarca, 24 de marzo del 2021

CARTA N R030-2021 -GRC/DRS/HRCAJ-UAD

Sr.

Jefe del departamento de enfermería
Jefe del departamento de Cirugía HRDC
Jefe del departamento de Medicina HRDC
Jefe del departamento de Pediatría HRDC
Jefe del departamento de Ginecología y Obstetricia HRDC
Jefe del departamento de Emergencia HRDC
Jefe del departamento de UCI HRDC
Jefe de capacitación del HRDC

Cajamarca

De mi especial consideración.

Es grato dirigirme a Usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el proyecto de investigación realizado por Miriam Rosa Rojas Meléndez y Denis Rolando Sangay Sangay titulado **ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN PERSONAL SANITARIO DE PRIMERA LÍNEA DE UN CENTRO HOSPITALARIO DE LA CIUDAD DE CAJAMARCA FRENTE AL COVID-19** ha sido aprobado por el comité de investigación del Hospital Regional Docente Cajamarca para su ejecución. Por lo que se solicita a usted brindar las facilidades para el recojo de información bajo las normativas y ordenanzas que su servicio y la institución consideren necesarias.

Sea propicia la ocasión para expresarle a Usted las muestras de mi especial consideración y estima.

Atentamente:

MCC/ppp
C.c.Archivo




Miguel Córdova Castañeda
MÉDICO CARDIOLOGO
CMP 39753 RNE 22990
JEFE DE LA UNIDAD DE DOCENCIA
E INVESTIGACIÓN DEL HRDC

NOTA: Los datos serán manejados bajo estrictas conductas de "Ética en investigación científica", los problemas legales generados por el mal uso de estos datos será de única responsabilidad del investigador.