

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

**NIVEL DE ESTRÉS Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN EL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA DURANTE LA
PANDEMIA COVID-19, 2021**

AUTORA:

DEYSI RAQUEL VÁSQUEZ SALAZAR

ASESORA:

M. Cs. AIDA CISTINA CERNA ALDAVE

CAJAMARCA – PERÚ

2022

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

**NIVEL DE ESTRÉS Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN EL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA DURANTE LA
PANDEMIA COVID-19, 2021**

AUTORA:

DEYSI RAQUEL VÁSQUEZ SALAZAR

ASESORA:

M. Cs. AIDA CISTINA CERNA ALDAVE

CAJAMARCA – PERÚ

2022

© Copyright

DEYSI RAQUEL VÁSQUEZ SALAZAR

Todos los Derechos Reservados

FICHA CATALOGRÁFICA

DEYSI RAQUEL VÁSQUEZ SALAZAR, 2021.

NIVEL DE ESTRÉS Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA DURANTE LA PANDEMIA COVID-19, 2021.

TESIS DE LICENCIATURA. UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA, 2021

Escuela Académico Profesional De Enfermería

Asesora: M. Cs. AÍDA CISTINA CERNA ALDAVE

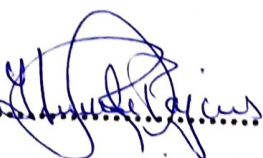
**NIVEL DE ESTRÉS Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN EL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA DURANTE LA
PANDEMIA COVID-19, 2021.**

AUTORA: DEYSI RAQUEL VÁSQUEZ SALAZAR

ASESORA: M. Cs. AÍDA CISTINA CERNA ALDAVE

Tesis aprobada por los siguientes miembros:

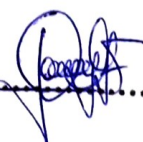
JURADO EVALUADOR



.....

Delia Rosa Yturbe Pajares

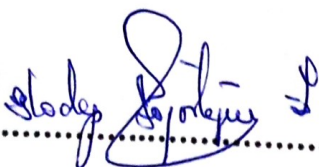
Presidenta



.....

Yeny Olga Iglesias Flores

Secretaria



.....

Gladys Sagastegui Zárate

Vocal

Anexo 2

Universidad Nacional de Cajamarca

Facultad de Ciencias de la Salud

Acta de sustentación de tesis virtual, basado en el Reglamento de sustentación de tesis virtuales Resolución 944-2020 artículo 8

Siendo las 11:00 am del día 04 de noviembre del año 2022 se procedió a iniciar la sustentación virtual de la tesis titulada: Nivel de estrés y estrategias de afrontamiento en el profesional de enfermería del servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca durante la pandemia Covid-19, 2021

presentada por el(la) Bachiller en: Enfermería
Nombres y Apellidos: Deysi Raquel Vásquez Salazar

El Jurado Evaluador está integrado por:

Presidente: M. Cs Delia Rosa Yturbe Pajares.

Secretario: M. Cs Yeny Olga Iglesias Flores

Vocal: M. Cs Gladys Sagástegui Zárata

Asesor: M. Cs Aida Cistina Cerna Aldave

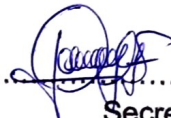
Terminado el tiempo de sustentación estipulado en el Reglamento.

El(la) tesista ha obtenido el siguiente calificativo: letras dieciséis números (16) Siendo las 12:30 pm del día 04 mes noviembre del año 2022 se dio por concluido el proceso de Sustentación Virtual de Tesis.



.....
Presidente

Apellidos y nombres:
Yturbe Pajares Delia Rosa



.....
Secretario

Apellidos y nombres:
Iglesias Flores Yeny Olga



.....
Vocal

Apellidos y nombres:
Sagástegui Zárata Gladys



.....
Asesor

Apellidos y nombres:
Cerna Aldave Aida Cistina



.....
Tesista

Apellidos y nombres:
Vásquez Salazar Deysi Raquel

DEDICATORIA A:

Dios por ser el camino y mi guía en cada paso que doy, por la sabiduría y fortalezas que día a día me brinda para seguir cumpliendo mis metas.

Mis padres por todo su cariño, apoyo y confianza en toda esta etapa de mi formación profesional y por haberme enseñado a seguir luchando por mis sueños.

Mis hermanos por su ayuda emocional en cada paso difícil que se presentó en el camino.

Los docentes de Enfermería, por compartir sus conocimientos y fortalecer mis valores.

AGRADECIMIENTO A

Mis queridos padres y hermanos por su apoyo económico y emocional brindado desde siempre y por haberme inculcados sus buenos valores.

Mis amigos y docentes por brindarme su apoyo y sus sabios consejos en momentos buenos y difíciles que se presentaron durante esta etapa.

M. Cs. Aida Cistina Cerna Aldave, por brindarme sus conocimientos y asesoría para el presente trabajo.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Ficha catalográfica	iii
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Lista de tablas	ix
Lista de anexos	xi
Resumen	xii
Abstract	xiii
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I	3
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	3
1.1 Planteamiento del problema	3
1.2 Formulación del problema	6
1.3 Objetivos	6
1.4 Justificación	7
CAPÍTULO II	9
MARCO TEÓRICO	9
2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO	9
2.1.1 A nivel internacional	9
2.1.2 A nivel nacional	11
2.1.3 A nivel regional	13
2.2 BASES TEÓRICAS	14
2.2.1 Nivel de estrés	16
2.2.2 Estrategias de afrontamiento	22
2.3 Hipótesis	24
2.4 Variables del estudio	24
2.5 Operacionalización de variables	25
CAPÍTULO III	32
DISEÑO METODOLÓGICO	32
3.1 Diseño y tipo de estudio	32
3.2 Población de estudio	32
3.3 Criterio de inclusión y exclusión	32
3.3.1 Criterios de inclusión	32
3.3.2 Criterios de exclusión	33

3.4 Unidad de análisis	33
3.5 Marco muestral	33
3.6 Muestra o tamaño muestral	33
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	33
Procesamiento de recolección de datos	34
Validez y confiabilidad del instrumento	35
3.8 Procesamiento y análisis de datos	35
3.9 Consideraciones éticas y rigor científico	35
CAPÍTULO IV	37
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	37
CONCLUSIONES	54
RECOMENDACIONES	55
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	56
ANEXOS	61

Lista de tablas

- Tabla 1.** Nivel de estrés de los profesionales de Enfermería durante la pandemia COVID-19, 2021, del servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca. 46
- Tabla 2.** Nivel de estrés según dimensiones de los profesionales de Enfermería durante la pandemia COVID-19, 2021, del servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca. 48
- Tabla 3.** Estrategias de afrontamiento de los profesionales de Enfermería durante la pandemia COVID-19, 2021, del servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca.
- Tabla 4.** Estrategias de afrontamiento según dimensiones de los profesionales de Enfermería del servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca 50
- Tabla 5.** Relación del nivel de estrés y estrategias de afrontamiento de los profesionales de Enfermería durante la pandemia COVID-19, 2021, del servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca. 52

Lista de anexos

ANEXO N° 1 Ficha técnica N° 1	62
ANEXO N° 2 Ficha técnica N° 2	63
ANEXO N° 3 Consentimiento Informado	64
ANEXO N° 4 Cuestionario Nivel de estrés	65
ANEXO N° 5 Cuestionario Estrategias de Afrontamiento	66

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento en el profesional de enfermería del servicio de cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca durante la pandemia de la COVID-19, 2021. Estudio descriptivo, cuantitativo y correlacional, se trabajó con toda la población, conformada por 25 profesionales de enfermería, se aplicó dos cuestionarios: Maslach Burnout Inventory (MBI) y el Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE). Resultados: la población estudiada presentó un nivel medio de estrés (88%) seguido de un nivel alto (12%). Según dimensiones: agotamiento o cansancio emocional se encontró que el 40% presentó nivel medio de estrés, 32% nivel bajo y 28% nivel alto; dimensión despersonalización se evidencia 52% nivel alto, 32% nivel medio y 16% nivel bajo; dimensión realización personal presentaron 48% nivel medio, 32% nivel alto y 20% nivel bajo. Las estrategias de afrontamiento el 80% a veces las utiliza, 12% no las utiliza y solo el 8% las utiliza. Estrategias según dimensiones: focalización en solución del problema se encontró que un 44% las utiliza, 40% a veces las utiliza y solo 16% no las utiliza; reevaluación positiva 56% a veces las utiliza, 40% las utiliza y 4% no las utiliza; búsqueda de apoyo social 44% las utiliza, 40% a veces las utiliza y el 16% no las utiliza; expresión emocional abierta 6% no las utiliza y el 44% a veces la utiliza; autofocalización negativa, 80% no las utiliza y solo un 20% a veces las utiliza; evitación el 52% a veces la utiliza, 36% las utiliza y 12% no las utiliza; y finalmente en la dimensión religión se evidenció que el 40% a veces las utiliza, 36% las utiliza y solo un 24% no las utiliza. Con la prueba estadística T de student coeficiente de Spearman se obtuvo el valor de $p=0.000 < 0,05$. Conclusión: existe relación significativa entre ambas variables estudiadas, comprobadas con la prueba estadística con un 5% de significancia, se presentó un nivel medio de estrés seguido del nivel alto; según las dimensiones de cansancio emocional y realización personal, también se evidenció un nivel medio de estrés, y un nivel alto en la dimensión despersonalización. Asimismo, más de la mitad de los profesionales de enfermería a veces hacen uso de las estrategias de afrontamiento, según sus dimensiones las estrategias más utilizadas fueron focalizadas en la solución del problema, búsqueda de apoyo social y reevaluación positiva; las menos utilizadas evitación y religión, las que no se usaron fueron expresión emocional abierta y autofocalización negativa, por lo tanto, al hacer mayor uso de las estrategias de afrontamiento se presenta menores niveles de estrés.

Palabras Clave: nivel de estrés, estrategias de afrontamiento, profesionales de enfermería.

ABSTRACT

The objective of this research work was to determine the relationship between the level of stress and coping strategies in the nursing professional of the surgery service of the Hospital Regional Docente de Cajamarca during the COVID-19 pandemic, 2021. Descriptive study, quantitative and correlational, we worked with the entire population, made up of 25 nursing professionals, two questionnaires were applied: Maslach Burnout Inventory (MBI) and the Stress Coping Questionnaire (CAE). Results: the studied population presented a medium level of stress (88%) followed by a high level (12%). According to dimensions: exhaustion or emotional exhaustion, it was found that 40% had a medium level of stress, 32% a low level and 28% a high level; depersonalization dimension is evidenced 52% high level, 32% medium level and 16% low level; personal fulfillment dimension presented 48% medium level, 32% high level and 20% low level. Coping strategies are used by 80% sometimes, 12% do not use them and only 8% use them. Strategies according to dimensions: focusing on solving the problem, it was found that 44% use them, 40% sometimes use them and only 16% do not use them; positive reassessment 56% sometimes use them, 40% use them and 4% do not use them; search for social support 44% use them, 40% sometimes use them and 16% do not use them; open emotional expression 6% do not use them and 44% sometimes use it; negative self-focusing, 80% do not use them and only 20% sometimes use them; avoidance 52% sometimes use it, 36% use it and 12% do not use it; and finally in the religion dimension it was evidenced that 40% sometimes use them, 36% use them and only 24% do not use them. With the statistical test T of student Sperman's coefficient, the value of $p=0.000 < 0.05$ was obtained. Conclusion: there is a significant relationship between both variables studied, verified with the statistical test with 5% significance, a medium level of stress was presented followed by a high level; according to the dimensions of emotional exhaustion and personal fulfillment, a medium level of stress was also evidenced, and a high level in the depersonalization dimension. Likewise, more than half of the nursing professionals sometimes make use of coping strategies, according to their dimensions, the most used strategies were focused on solving the problem, seeking social support and positive reappraisal; the least used were avoidance and religion, those that were not used were open emotional expression and negative self-focusing, therefore, by making greater use of coping strategies, lower levels of stress occur.

Keywords: stress level, coping strategies, nursing professionals

INTRODUCCIÓN

Hoy en día el estrés se ha convertido en uno de los principales problemas para la salud y la seguridad laboral. Se han realizado estudios donde señalan que el estrés repercute en la productividad y el deterioro de la calidad de vida del personal de salud (1). Los problemas de salud mental afectan también la calidad de atención que brinda el personal de salud, así como su capacidad de comprensión clínica o sus habilidades en la toma de decisiones; lo cual, en el contexto actual, dificulta la lucha contra la COVID-19. Es así que, es muy importante proteger la salud mental del personal de salud para el adecuado control de la epidemia y para cuidar su propia salud (2). El profesional de Enfermería está expuesto a altos niveles de estrés, por lo cual existen estrategias de afrontamiento, éstas actúan como variables mediadoras entre el estrés percibido y sus consecuencias negativas. (3)

En China, en un estudio indicó un alto nivel de depresión y estrés con 50%, ansiedad con un 45%; e insomnio con un 34%, debido a muchos factores, como; sobrecarga laboral, temor a contagiarse y contagiar a sus familiares con COVID-19, miedo a la muerte, entre otros, y en Canadá en una investigación determinaron que un 47% de los profesionales sanitarios pidieron apoyo emocional. Otras investigaciones, muestran que los profesionales de enfermería presentan una prevalencia entre un 33,9% y 65% de estrés laboral relacionado con síntomas de carácter emocional (4).

En la actualidad, se ha requerido la respuesta inmediata de los sistemas de salud debido a que en Perú, se registró una gran demanda de pacientes, que aumento alrededor del 50% debido a la pandemia COVID 19; esto ha generado una sobrecarga laboral, indicando que cuentan con doce enfermeras por cada diez mil habitantes, esta situación de emergencia sanitaria, obliga que el profesional de enfermería redoble esfuerzos para cubrir la demanda y satisfacer necesidades de pacientes y familiares a consecuencia de ello altos niveles de estrés (4).

A través de esta investigación se pretendió conocer la relación entre el nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento de los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca, durante la pandemia,

COVID-19, que permitió obtener información actualizada encaminadas a la búsqueda de estrategias y así evitar niveles altos de estrés, tendientes a mejorar la calidad de vida de cada uno de los profesionales de enfermería.

El presente trabajo de investigación se desarrolló en cuatro capítulos: **Capítulo I:** el problema de investigación, en este acápite se plantea la pregunta de investigación, objetivos y justificación. **Capítulo II:** el marco teórico, incluyendo antecedentes del estudio, bases teóricas que sustentan el estrés, hipótesis, variables y la operacionalización de las mismas. **Capítulo III:** diseño metodológico, población y muestra, unidad de análisis, técnicas e instrumentos de recolección de datos, técnicas de procesamiento y análisis de datos y aspectos éticos. **Capítulo IV:** resultados, discusión, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema

El estrés laboral es uno de los síndromes más recurrentes en la actualidad, llegando a afectar a uno de cada cinco trabajadores sin diferenciar la profesión, y afecta en mayor medida a personas que trabajan en el sector salud, generando como consecuencia aumento de los niveles de ansiedad, miedo y estrés (5).

En diciembre de 2019, ocurrió un brote de un nuevo virus (coronavirus) en Wuhan (China). A principios de 2020, la enfermedad por el nuevo coronavirus (COVID-19) comenzó a extenderse por toda China. Este rápido aumento de confirmaciones de casos y muertes ha creado problemas como estrés, ansiedad y depresión, tanto en el personal sanitario, como en la población general, no solo en China, también se extendió en Europa en general y España en particular se convirtieron en importantes focos de la pandemia, posteriormente se expandió en todo el mundo (6).

El personal de salud que labora con estas personas que dieron positivo a COVID-19, están expuestos a distintas situaciones, donde implica largas horas de trabajo, temor a contagiarse, sentimientos como el miedo, pena, frustración, culpa, soledad y problemas relacionados con el sueño, apetito, agotamiento, entre otros que pueden generar ansiedad, depresión, desmotivación y desesperanza, condiciones que perjudican gravemente la realización de labores relacionadas al cuidado de la salud de las personas, conllevando a una situación de estrés (7).

La situación generada por la pandemia presentó diversos desafíos para todo el equipo multidisciplinario en los sistemas de salud de cada país, por ejemplo; aumento en el número de pacientes contagiados, elaboración de protocolos COVID-19, guías de bioseguridad, entre otras. Los profesionales de salud son quienes ponen en riesgo su vida

para seguir cumpliendo con su labor, provocándoles miedo por la alta probabilidad de infectarse y contagiar a su propia familia sin saberlo.

Además, la manera como los profesionales de salud afrontan el estrés constituye un pilar indispensable, porque permitió conocer en qué dimensiones del afrontamiento tienen dificultad o les cuesta lidiar para así poder desarrollar estrategias que les servirá de apoyo para poder enfrentar de una manera óptima el estrés. Existen estrategias de afrontamiento que hacen alusión a los procesos concretos que se utilizan en cada contexto y que pueden ser altamente cambiantes dependiendo de las condiciones que se den en cada momento, es decir hacen referencia a los esfuerzos, mediante conducta manifiesta o interna, para hacer frente a las demandas internas y ambientales, y los conflictos entre ellas, que exceden los recursos de la persona, estos procesos entran en funcionamiento en todos aquellos casos en que se desequilibra la transacción individuo-ambiente (8).

Ante situaciones de estrés, el profesional de enfermería responde a ello mediante diversas estrategias de afrontamiento, algunos se enfocan a la solución del problema, se enfocan en la emoción, y, por último, otro grupo responde ante ello evitándolo, lo cual conlleva a sufrir más altos niveles de estrés.

El profesional de enfermería constituyó la mayor fuerza laboral del personal sanitario, durante la pandemia de COVID-19. Por tanto, están experimentando presión, miedo, agotamiento, aislamiento y un trauma emocional continuo. Este estrés y trauma continuos afectan su salud mental, seguridad y capacidad para brindar la mejor atención, además la Health Education Authority informó que el profesional de enfermería, es la cuarta profesión con más estrés (9).

A nivel mundial, la encuesta de Nursing Times, revela que, la mayoría de profesionales de enfermería se sienten más estresados y ansiosos de lo habitual, y un tercio describe el estado de su salud mental como malo durante la crisis de Covid-19. Esta situación refleja un problema de salud mental que están atravesando los profesionales de enfermería y que a consecuencia de ello pueden padecer otros problemas afectando su desempeño laboral, en el hogar, entre otras (10).

Según el informe de la Organización del trabajo, el estrés puede afectar de forma diferente a cada persona. Pero generalmente cuando las personas están estresadas por el trabajo pueden estar cada vez más angustiadas e irritables, son incapaces de relajarse o concentrarse, tienen dificultades para pensar con lógica y tomar decisiones, disfrutan cada vez menos de su trabajo y se sienten menos comprometidos con este, se sienten cansados, deprimidos e intranquilos, tienen dificultades para dormir y son propensos a sufrir problemas físicos graves como: cardiopatías, trastornos digestivos, aumento de la tensión arterial y cefalea, entre otros (11).

Colaboradores de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), mencionaron que durante la pandemia los niveles de estrés se incrementaron debido al confinamiento y el trabajo, para la OIT el estrés es la respuesta física y emocional a un daño causado por un desequilibrio entre las exigencias laborales y los recursos disponibles para hacer frente a esas exigencias (12).

Investigaciones en China, primer país afectado, apuntan a que el miedo a lo desconocido y la incertidumbre pueden llevar a evolucionar a enfermedades mentales como pueden ser los trastornos de estrés, ansiedad, depresión, somatización, etc. Además, otro estudio menciona que el profesional de enfermería se estresa más que el profesional médico (6; 13).

Los profesionales de enfermería trabajan de forma independiente y en colaboración con otro personal de la salud para brindar atención de salud óptima a las personas, pero son los enfermeros quienes permanecen más tiempo en contacto con los pacientes, por lo cual están expuestos a una amplia gama de factores estresantes relacionados con el trabajo que pueden afectar su satisfacción laboral, provocando un rendimiento laboral deficiente, ausentismo e intención de dejar su puesto o incluso la profesión de enfermería. Una fuente importante de estrés relacionado con el trabajo es la tensión laboral, identificándose esta como un problema crónico entre las enfermeras a nivel internacional, que puede conducir a presentarse problemas conductuales, físicos y mentales, como enfermedades cardiovasculares, hipertensión, agotamiento, agotamiento emocional, trastornos del sueño, cáncer de mama y consumo de sustancias entre las enfermeras que trabajan en diferentes especialidades y entornos de atención médica (14).

La pandemia probablemente ha traído como consecuencia altas tasas de estrés postraumático, depresión y otras enfermedades de salud mental en los trabajadores de salud. El gobierno peruano ha puesto esfuerzo en dar apoyo al personal por líneas de atención telefónica y grupos de voluntarios hacen lo mismo. Los familiares de los pacientes también son otro punto importante ya que estos generan mucha presión sobre el personal de salud (15).

De forma particular como respuesta al estrés, la persona puede generar conductas de adaptación para superar dichas circunstancias, sobrellevar el trabajo o bien mostrar conductas desadaptativas que reflejan un gran desgaste físico y emocional (16).

Ante esta problemática de salud a nivel mundial y con estudios previos en otros países del mundo podemos notar cuán grande se presentó el estrés en cada institución de salud, por ello es de gran importancia realizar este estudio en nuestra región, ya que, el personal de salud, en especial los profesionales de enfermería son quienes permanecen la mayor parte del tiempo junto a los pacientes, y si el nivel de estrés es alto puede traer consigo problemas tanto para ellos mismos, así como también para los pacientes todo esto contribuye a no poder desarrollar sus actividades eficazmente.

Por lo expuesto anteriormente me planteo la siguiente pregunta de investigación:

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre el nivel de estrés y estrategias de afrontamiento del profesional de enfermería en el servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca durante la pandemia COVID-19, 2021?

1.3 Objetivos

1.3.1 General

Determinarla relación entre el nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento en el profesional de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca durante la pandemia COVID-19, 2021.

1.3.2 Específicos

1. Determinar el nivel de estrés de los profesionales de enfermería del servicio de cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca durante la pandemia COVID-19, 2021.
2. Describir el nivel de estrés según dimensiones de los profesionales de enfermería del servicio de cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca durante la pandemia COVID-19, 2021.
3. Señalar las estrategias de afrontamiento de los profesionales de enfermería del servicio de cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca durante la pandemia COVID-19, 2021.
4. Describir las estrategias de afrontamiento según dimensiones del profesional de enfermería del servicio de cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca durante la pandemia COVID-19, 2021.

1.4 Justificación

En los últimos años, en el contexto de la pandemia COVID-19, se hicieron más notorios algunos aspectos como el estrés en el ámbito laboral y principalmente en los trabajadores de salud, quienes en muchos casos tuvieron que incrementar sus horas de trabajo o la cantidad de actividades que normalmente realizaban, todo esto mientras enfrentaban el riesgo de contagio y aún la muerte a causa del virus de la COVID-19.

Esta investigación permitió medir el nivel de estrés con sus respectivas dimensiones en

los profesionales de enfermería del servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca y conocer con qué frecuencia ellos utilizaron las estrategias de afrontamiento según sus dimensiones, para luego, poder establecer la relación entre el nivel de estrés y el uso de las estrategias de afrontamiento en los participantes considerados en el estudio.

Asimismo, los resultados de este estudio, generan una fuente de información para que se tomen futuras decisiones que permitan reducir o evitar los niveles de estrés que afecten el desempeño laboral de los profesionales de enfermería y que concienticen además en la importancia de conocer y utilizar las estrategias de afrontamiento del estrés, logrando así el mejor manejo de situaciones problemáticas que puedan incrementar los niveles de estrés dentro del ámbito laboral.

Este estudio, además, será de mucha importancia social, porque los resultados servirán como base para incentivar un cambio de actitud en quienes toman decisiones directivas y administrativas dentro del hospital, que permitan implementar estrategias que mejoren las condiciones de trabajo de los profesionales de la salud, asimismo, estrategias de afrontamiento ante el estrés, y por ende brindar una mejor atención de calidad hacia los usuarios. Asimismo, servirá de referencia para investigaciones posteriores en las instituciones formadoras y en los profesionales de salud.

Finalmente, los resultados servirán para que se continúe los estudios en este campo y quizás se puedan estudiar otras variables que en el presente estudio no se han considerado y con otros grupos de personas.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del estudio

2.1.1 A nivel internacional

Deying Hu, et al. (2020), en su estudio "Estado de agotamiento, ansiedad, depresión y estrés de las enfermeras de primera línea y sus factores asociados durante el brote de COVID-19 en Wuhan, China". Su objetivo fue examinar la salud como el agotamiento, la ansiedad, la depresión, el miedo, las lesiones cutáneas, la autoeficacia, la resiliencia y el apoyo social. Los resultados indican que, en promedio, tenían un nivel moderado de agotamiento y un alto nivel de estrés. Aproximadamente la mitad de las enfermeras reportaron agotamiento laboral moderado y alto, como se muestra en agotamiento emocional (n = 1,218; 60,5%), despersonalización (n = 853, 42,3%) y realización personal (n = 1,219; 60,6%). Los resultados de salud mental se correlacionaron estadísticamente de manera negativa con la autoeficacia, la resiliencia, el apoyo social y la voluntad de trabajar de primera línea. Concluyeron que, se necesitan niveles organizativos para mejorar la salud mental durante esta pandemia (17).

Betancourt M. (Ecuador, 2020), en su investigación Estrés laboral en el personal de enfermería del área de UCI durante la pandemia de COVID-19, su objetivo fue determinar el nivel de estrés de los licenciados en enfermería y auxiliares de enfermería e internos de enfermería durante la Pandemia de COVID-19. Se trató de un estudio observacional, analítico, de corte transversal. El instrumento aplicado fue The Nursing Stress Scale. Se obtuvo como resultado que factores de muerte y sufrimiento, carga laboral son los causantes de mayor índice de estrés laboral. Se concluyó que está claro que existe mayor índice de estrés laboral en el género femenino y es indispensable evaluar los factores Estresantes en función de los mecanismos de afrontamiento disponibles, a fin de minimizar la probabilidad de que las personas experimenten estrés (18).

Gallego L, et al. (2017), en su estudio titulado El estrés laboral y las estrategias de afrontamiento en personal de enfermería de Armenia, Quindío (Colombia), tuvo como objetivo identificar la presencia de estrés laboral y las estrategias de afrontamiento más utilizadas por el personal de enfermería, estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, con un muestreo de bola de nieve en el cual participaron 25 enfermeros y auxiliares de enfermería, se utilizó 2 pruebas, el perfil de estrés de Kenneth M. y Nowack, y el Inventario de estrategias de afrontamiento creado por Tobin, además de una encuesta semiestructurada para la identificación de los datos sociodemográficos. Los resultados indican que el estrés no se relaciona con las situaciones laborales directamente, sino que también se relaciona con problemas financieros, familiares y de salud. Concluyeron que las estrategias centradas en la emoción y en la evitación presentaron una tendencia alta en su uso (19).

Teixeira C, et al. (2016), en su estudio titulado Estrés laboral y estrategias de afrontamiento entre los profesionales de enfermería hospitalaria, hecho en Brasil, tuvieron como objetivo analizar el estrés laboral y las estrategias de afrontamiento utilizadas por técnicos y auxiliares de enfermería de un hospital universitario, así como su asociación con variables sociodemográficas. Estudio transversal con una muestra aleatoria de 310 técnicos y auxiliares de enfermería, se aplicó la *Job Stress Scale* y la Escala Modos de Enfrentamiento de Problemas. Sus resultados fueron que el 17,1% de la muestra estuvieron altamente expuestas al estrés laboral. La principal conclusión fue que las estrategias centradas en el problema son protectoras en relación al estrés y esta manera de hacer frente a los factores de estrés en el hospital se puede trabajar de manera optimizada entre los profesionales (20).

Aldrete R, et al (2017), en su estudio titulado Estrés y salud en personal de enfermería de una unidad de tercer nivel de atención, realizado en México, su objetivo fue determinar las manifestaciones de estrés laboral y salud en personal de enfermería en una unidad de salud de tercer nivel de atención. Estudio observacional, analítico, se aplicó la escala de síntomas de estrés de Seppo Aro (ESE) y un instrumento construido ex profeso para determinar la autopercepción de salud, la presencia de enfermedades, su atención y sus repercusiones en el trabajo, sus resultados fueron, 36,4 % resultaron estresados. Se concluyó que quien trabaja en el turno nocturno tiene tres veces más riesgo de presentar estrés y que una de cada tres personas padece estrés y tiene problemas de salud. (21)

2.1.2 A nivel nacional

Castillo D. (2020), en su estudio Estrés en personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos durante la pandemia COVID 19, en una clínica privada, Lima Metropolitana, tuvo como objetivo determinar el estrés en personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos durante la pandemia COVID 19, en una clínica privada, Lima Metropolitana, 2020. Estudio cuantitativo, transversal y descriptivo. La muestra estuvo conformada por 72 enfermeros. Se utilizó el instrumento Escala de Estrés en Enfermería (NSS). Sus resultados fueron, nivel alto de estrés 69,4%; medio 29,2%; y bajo 1,4%. Concluyó que, el estrés del personal de enfermería predominó el nivel alto de estrés, seguido del medio y bajo. (22)

Vásquez L. (2020), realizó un estudio titulado Ansiedad, depresión y estrés en trabajadores del Hospital Cayetano Heredia durante la pandemia de COVID-19 durante el año 2020, su objetivo fue identificar la incidencia y la relación entre la ansiedad, depresión y estrés laboral en los trabajadores del Hospital Cayetano Heredia durante la pandemia de COVID-19 durante el año 2020. Estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo y correlacional. Se usó la encuesta aplicándose tres escalas (escala de ansiedad de Hamilton, depresión de Hamilton y estrés laboral de Hock). Muestra conformada por 45 profesionales de salud. Los resultados fueron; la incidencia de ansiedad, depresión y estrés laboral es de 68,9%; 53,5%; 44,4%, respectivamente. Se concluyó que solamente se encontró relación estadísticamente significativa entre estrés laboral y la dimensión somática de la ansiedad. (23)

Virto C, et al. (2020), en su estudio Estrés ansiedad y depresión con estilos de afrontamiento en enfermeras 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 en Cusco-Perú, 2020. Estudio correlacional y transversal. Recolectadas 91 respuestas mediante una encuesta on-line. Los resultados obtenidos fueron, prevalencia de depresión (30,8%) y ansiedad (41,8%) y estrés (34,1%). Se concluyó que la relación del afrontamiento social podría tener implicaciones fortaleciendo relaciones familiares del personal de salud. (24)

Choque M. (2020), realizó un estudio llamado Relación del afrontamiento del estrés y clima organizacional en el personal del servicio de obstetricia del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza durante pandemia por coronavirus 2019, Arequipa 2020, su objetivo fue determinar el afrontamiento del estrés, valorar el clima organizacional en el personal y establecer la relación entre ambos. Estudio relacional transversal. La población fue de 36 personas (médicos gineco obstetras, obstetras y técnicos de enfermería). Se utilizó los instrumentos; Escala de Afrontamiento y el cuestionario de Clima laboral. Los resultados fueron: el 81,8% presentó afrontamiento activo del estrés, el 18,2% afrontamiento activo y pasivo del estrés. El 93,9% percibe un clima organizacional favorable y el 6,1% lo percibe desfavorable. Se concluyó que no se encontró relación estadística significativa entre ambas variables. (25)

León P. (2020), su estudio titulado Estilo de vida y estrés laboral en el personal de enfermería en tiempos del COVID-19. Hospital III-E, EsSalud – La Libertad, su objetivo fue determinar la relación que existe entre el estilo de vida y el estrés laboral. Estudio descriptivo correlacional y de corte transversal. Población conformada por 66 participantes, se utilizó el cuestionario de Perfil de estilo de vida de Nola Pender. Los resultados muestran que mayor frecuencia estadística está entre el nivel no saludable del estilo de vida con el nivel medio del estrés laboral con un 39,4%; seguido del nivel saludable del estilo de vida con el nivel medio de estrés laboral con un 33,3%; en promedio existe un nivel saludable de estilo de vida con un 51,5%; y un nivel medio de estrés laboral con un 72,7%. Concluyeron que existe relación inversa, considerable y significativa entre el estilo de vida y el estrés laboral, al haberse demostrado que $r_s = -0,692$ con $p = 1,2532 \text{ E-}10$. (26)

2.1.3 A nivel regional

Chilón J. (2020), en su estudio 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. Su objetivo fue identificar y comparar los niveles de estrés y estrategias de afrontamiento en el personal del servicio. Estudio de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 44 personas. Se aplicó el cuestionario de

estrés laboral elaborado Charles Spielberger y Peter Vagg y la escala utilizada por C. López y Marvan. Los resultados muestran que el nivel de estrés predominante fue leve con un 68% y la estrategia de afrontamiento fue la activa con el 66%. Se concluyó que el nivel de estrés más frecuente es leve, puesto que este es afrontado de manera activa. (27)

Huamán N. (2020), en su estudio titulado Estresores laborales y estrategias de afrontamiento en los profesionales de enfermería del Hospital General de Jaén 2017. Su objetivo fue determinar los principales estresores laborales y las estrategias de afrontamiento en los profesionales de enfermería del Hospital General de Jaén. Investigación descriptiva de diseño transversal, a quienes se les aplicó el cuestionario de afrontamiento al estrés validado por Sandín y Chorot (Alfa de Cronbach (0,79) y el cuestionario de estresores laborales en personal de enfermería de Escriba et al. (Alfa de Cronbach (0,7). Se concluyó que, entre los estresores laborales destacan, los errores laborales, los conflictos y la sobrecarga de trabajo. Las estrategias de afrontamiento más utilizadas son las centradas en el problema y el significado. (28)

Mendoza M. y Panta J. (2020), realizaron un estudio sobre Estrés laboral y estrategias de afrontamiento utilizadas por los profesionales de enfermería de dos centros de salud de la ciudad de Cajamarca – 2020, su objetivo fue establecer la relación entre estrés laboral y estrategias de afrontamiento utilizadas por el personal de enfermería de dos centros de salud de la ciudad de Cajamarca. Estudio cuantitativo, descriptivo y correlacional. La muestra compuesta por 50 participantes. Se utilizó el cuestionario de estrés laboral fue creado por Ivancevich y Matterson y la Escala de afrontamiento Brief Cope. En los resultados se observa el nivel de estrés es alto con 69%, las estrategias de afrontamiento más utilizadas son las estrategias centradas en el problema con 58%. Se concluyó que, de acuerdo al sexo, el sexo femenino utiliza mayormente las estrategias centradas en la emoción, mientras que el sexo masculino utiliza las estrategias centradas en el problema (29).

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Nivel de estrés

Definición: El estrés es un estado de tensión física y emocional originado como reacción a un estímulo o presión, ya sea positivo o negativo. Se trata de un estado de defensa que, en pequeñas dosis, ayuda al organismo a reaccionar y adaptarse a los acontecimientos.

Un nivel de estrés normal se considera sano e incluso positivo ya que ayuda a estimular a las personas para actuar ante los estímulos de la vida diaria. Sin embargo, cuando el estrés es excesivo o no se controla adecuadamente puede producir problemas de desgaste mental, como irritabilidad y ansiedad, o trastornos psicósomáticos (31).

Asimismo, Peiró y Rodríguez (2008), definen al estrés laboral como la experiencia que tiene una persona en el lugar de trabajo y se produce por la percepción de la existencia de demandas que son difíciles de controlar y que pueden tener resultados negativos en la vida cotidiana, estos resultados se denominan tensión y las fuentes productoras de estrés se denominan estresores (estímulos desencadenantes de las experiencias estrés-tensión) (32).

Hans Selye en 1936 define el estrés en términos biológicos como respuestas inespecíficas del cuerpo ante situaciones de tipo cambiante (33). Además, realiza las siguientes apreciaciones: el estrés no es una tensión nerviosa únicamente, el estrés puede ser de tipo positivo, el estrés no es algo que necesariamente hay que evitar, la total ausencia de estrés es equivalente a la muerte.

Fisiopatología del estrés

En la descripción de la enfermedad, a la que Selye llamó “Síndrome de adaptación general” (1956), según lo señala Ortega Villalobos (1999), se identifican por lo menos las siguientes tres fases en el modo de producción del estrés:

Fase de alarma El organismo, amenazado por las circunstancias, se altera fisiológicamente por la activación de una serie de glándulas, especialmente en el hipotálamo y la hipófisis, ubicada en la parte inferior del cerebro, y por las glándulas suprarrenales localizadas sobre los riñones en la zona posterior de la cavidad abdominal. El cerebro, al detectar la amenaza o riesgo, estimula al hipotálamo, que produce “factores liberadores”, los cuales constituyen sustancias específicas que actúan como mensajeros para zonas corporales también específicas. Una de estas sustancias es la hormona

denominada A.C.T.H. (Adrenal C3rtico Tr3pica Hormone) que funciona como un mensajero fisiol3gico que viaja por el torrente sangu3neo hasta la corteza de la gl3ndula suprarrenal, que, bajo el influjo de tal mensaje, produce la cortisona u otras hormonas llamadas corticoides. A su vez, otro mensaje que viaja por la v3a nerviosa desde el hipot3lamo hasta la m3dula suprarrenal, activa la secreci3n de adrenalina, estas hormonas son las responsables de las reacciones org3nicas en toda la econom3a corporal. (34)

Esta fase constituye el aviso claro de la presencia de un agente estresante. Las reacciones fisiol3gicas ante este agente son las primeras que aparecen para advertir a la persona que debe ponerse en estado de alerta una vez percibida la situaci3n; por ejemplo, cuando hay exceso de trabajo o estudio, esta fase puede hacerle frente y resolver esto de la mejor forma posible, con lo cual la verdadera se1al de estr3s no llega a materializarse. Solamente cuando la barrera estresante supera a la persona y esta se da cuenta de que sus fuerzas no son suficientes, puede decirse que toma conciencia del estr3s existente, lo cual la sit3a as3 en la fase de alarma. (35)

Fase de resistencia. Cuando un individuo es sometido en forma prolongada a la amenaza de agentes lesivos f3sicos, qu3micos, biol3gicos o sociales, el organismo, si bien prosigue su adaptaci3n a dichas demandas de manera progresiva, puede ocurrir que disminuyan sus capacidades de respuesta debido a la fatiga que se produce en las gl3ndulas del estr3s. Durante esta fase, suele ocurrir un equilibrio dinámico u homeostasis entre el medio ambiente interno y externo del individuo. As3, si el organismo tiene la capacidad para resistir mucho tiempo, no hay problema alguno; en caso contrario, sin duda avanzará a la fase siguiente. Esta se da cuando el estr3s se prolonga m3s all3 de la fase de alarma. Intenta continuar enfrentado la situaci3n, pero se da cuenta de que su capacidad tiene un l3mite y, como consecuencia de esto, se frustra y sufre. Empieza a tomar conciencia de que est3 perdiendo mucha energ3a y su rendimiento es menor, lo cual la hace tratar de salir adelante, pero no encuentra la forma; esto hace que esta situaci3n se convierta en un c3rculo vicioso, sobre todo cuando va acompa1ada de ansiedad por un posible fracaso. (34)

Fase de agotamiento. La disminuci3n progresiva del organismo frente a una situaci3n de estr3s prolongado conduce a un estado de gran deterioro, con p3rdida importante de las capacidades fisiol3gicas; con ello sobreviene la fase de agotamiento, en la cual, el

sujeto suele sucumbir ante las demandas, pues se reducen al mínimo sus capacidades de adaptación e interrelación con el medio.

Es la fase terminal del estrés. Esta se caracteriza por la fatiga, la ansiedad y la depresión, las cuales pueden aparecer por separado o simultáneamente. La fatiga incluye un cansancio que no se restaura con el sueño nocturno, y generalmente va acompañada de nerviosismo, irritabilidad, tensión e ira. En cuanto a la ansiedad, la persona la vive frente a una diversidad de situaciones, no solo ante el agente estresante, sino también ante experiencias que normalmente no se la producirían. En cuanto a la depresión, la persona carece de motivación para encontrar placenteras sus actividades, sufre de insomnio, sus pensamientos son pesimistas y los sentimientos hacia sí misma son cada vez más negativos. (34; 35)

Causas del estrés

Las causas de estrés no siempre son conocidos, y puede que sean desconocidos, subestimados, inconscientes y descubiertos solamente después de un diálogo o un análisis. Las angustias, las fobias y las obsesiones son causas de estrés. Su origen es con frecuencia inconsciente y va unido a antiguos traumatismos físicos o psico-afectivos. Los trastornos mentales, las depresiones y la neurosis son a la vez una fuente de estrés y el resultado de situaciones causantes de este, las cuales pueden ser conscientes o generalmente inconscientes y se remontan hasta la infancia. La frustración, estar pendiente constantemente de un asunto, el temor, el recelo, el sentimiento de insatisfacción, la ausencia de motivación y de sentido de la vida son otras causas con frecuencia de origen inconsciente y responsables de una tensión psicológica constante. Algunas de las causas pueden ser: Agentes estresantes, provienen de circunstancias externas como del ambiente, de la familia, del trabajo, del estudio, entre otras; estrés producido por la persona misma, es decir, por sus propias características de personalidad y por su forma particular de enfrentar y solucionar los problemas; estresores ambientales, cambio tecnológico, demandas y obligaciones familiares, condiciones económicas y financieras, clase social e identidad étnica; estresores organizacionales, políticas, estrategias, estructura y diseño de la organización, así como procesos y condiciones de trabajo; estresores de grupo, falta de cohesión grupal, falta de apoyo social y conflicto interpersonal e intergrupalo (36).

Respuestas al estrés

Hans Selye, menciona 3 tipos de respuestas al estrés.

Área Cognitiva (pensamientos e ideas). La persona tiene dificultad para permanecer concentrada en una actividad y presenta una frecuente pérdida de atención. La retención memorística se reduce, tanto en la memoria a corto plazo como a largo plazo. Los problemas que exigen una reacción inmediata y espontánea se resuelven de una manera impredecible. Cualquier problema que requiera actividad mental tiende a solucionarse con un número elevado de errores. Por lo general, la persona se siente incapaz de evaluar acertadamente una situación presente y tampoco puede acertar a proyectarla en el futuro. Además, la manera de pensar no sigue patrones lógicos y coherentes dentro de un orden, sino que se presenta desorganizada. (37)

Área Emotiva (sentimientos y emociones). La persona experimenta dificultad para mantenerse relajada tanto física como emotivamente. Aparte de los desajustes físicos reales, se empieza a sospechar de nuevas enfermedades (hipocondría), aparecen rasgos como el desarrollo de la impaciencia, la intolerancia, el autoritarismo y la falta de consideración por otras personas. Los principios morales que rigen la vida de la persona se relajan y se posee menor dominio propio. Hay un aumento de desánimo y un descenso del deseo de vivir. La autoestima también se ve afectada por pensamientos de incapacidad y de inferioridad. (37)

Área Conductual (actitudes y comportamiento). Se muestra incapacidad para dirigirse verbalmente a un grupo de personas de forma satisfactoria, puede darse tartamudez y un descenso de fluidez verbal. La persona experimenta falta de entusiasmo por las aficiones preferidas, así como por sus pasatiempos favoritos. Es frecuente el ausentismo laboral y escolar, así como un aumento del consumo de alcohol, tabaco, café u otras drogas. El nivel de energía se muestra variante día a día, los patrones de sueño se alteran. Generalmente se sufre de insomnio y viceversa, también en las relaciones interpersonales, se tiende a culpar a las otras personas o a atribuirles responsabilidades propias. En cuanto a la conducta hay cambios, tales como reacciones extrañas y la aparición de tics, incluso pueden manifestarse ideas suicidas e intentos de llevarlas a cabo. Se considera que cuando una persona se encuentra bajo el efecto del estrés puede aumentar su capacidad de

percepción, de memoria, de razonamiento y de juicio durante un periodo de tiempo limitado; no obstante, cuando la tensión se lleva más allá del límite, sobreviene el declive y se observan dificultades en las capacidades cognitivas, tales como la dificultad para concentrarse y la pérdida de memoria. Asimismo, la capacidad de razonar, de resolver problemas o de emitir juicios se ve menoscabada por la presencia del estrés. Ocurre cuando la persona dice encontrarse “bloqueada” y dice no poder ni saber cómo reaccionar ante una situación. Otra reacción común de la persona sometida a estrés es la frustración, los especialistas vinculan la frustración con la agresividad. Además, presentan síntomas de ansiedad, tales como la aprehensión, la preocupación, la tensión y el temor por el futuro. (37)

Enfermedades por estrés agudo: Aparecen en los casos de exposición breve e intensa a los agentes lesivos, en situaciones de gran demanda que el individuo debe solucionar; aparece en forma súbita, evidente, fácil de identificar y generalmente es reversible. Las enfermedades que habitualmente se presentan son: úlcera por estrés, estados de shock, neurosis postraumática y neurosis obstétrica. (34)

Enfermedades por estrés crónico: La persistencia del individuo ante los agentes estresantes durante meses o aun años, produce enfermedades de carácter más permanente, con mayor importancia y también de mayor gravedad. El estrés genera inicialmente alteraciones fisiológicas, pero su persistencia crónica produce finalmente serias alteraciones de carácter psicológico, y en ocasiones la falla de órganos vitales. Entre ellas tenemos: dispepsia, gastritis, ansiedad, accidentes, frustración, insomnio. Colitis nerviosa, migraña, depresión agresividad, disfunción familiar, neurosis de angustia, trastornos sexuales, disfunción laboral, hipertensión arterial, infarto al miocardio, adicciones, trombosis cerebral, conductas antisociales y psicosis severas.

2.2.2 Estrategias de afrontamiento

Definición: El afrontamiento es conceptualizado como una interacción dinámica de las personas y los factores ambientales, es decir, un individuo puede estar expuesto al mismo estresor ambiental, pero pueden lidiar con este de diferentes maneras dependiendo de aspectos situacionales, personales, sociales y culturales. El afrontamiento ha sido definido como el gasto consciente de energía mental con objeto de tratar con problemas de la vida mediante procesos cognitivos, conductuales y emocionales en respuesta a las demandas de un estresor o el esfuerzo

que realiza el individuo para controlar, tolerar, aliviar o minimizar los eventos estresantes. (38)

Enfoques de afrontamiento: Aldwin, señaló cuatro enfoques teóricos en el abordaje del afrontamiento

Enfoque centrado en la persona, los rasgos y los estilos de percepción, el enfoque centrado en la persona está representado por los teóricos del psicoanálisis, los de rasgo y estilos de percepción postulan que las características de personalidad son primarias en la determinación de cómo las personas afrontan el estrés.

Enfoque centrado en la situación, las estrategias que el individuo utiliza para afrontar los problemas están determinadas por las demandas ambientales.

Enfoque interactivo, el afrontamiento depende de las características del individuo y de su ambiente.

Enfoque transaccional, se plantea la existencia de una interrelación entre la persona, la situación y el afrontamiento, con interacciones entre ellos. (38)

Clasificación de las estrategias de afrontamiento

Según el tipo de respuesta; enfrentamiento: promueve un acercamiento hacia la situación, por lo que constituye una estrategia de afrontamiento activa; huida o evitación: desentendimiento de la situación y redirección de la atención a estímulos no relevantes; es una estrategia de afrontamiento activa; pasividad o inhibición: es una estrategia de afrontamiento pasiva. (38)

Según la naturaleza de la respuesta de afrontamiento; estrategias cognitivas activas: intentos de manejar la evaluación estresante de una situación determinada por ver el lado positivo de la misma en base a las propias experiencias del pasado en situaciones similares; estrategias comportamentales activas: intentos de comportamiento que tratan directamente con el problema y sus consecuencias a través de la determinación de más información acerca de la situación y tomar algunas medidas positivas; estrategias de evitación: intentos de evitar enfrentarse directamente al problema, mediante el uso de estrategias como la preparación para lo peor, o indirectamente a través de la reducción de la tensión emocional con comportamientos como comer más. (38)

Según el objetivo de las estrategias de afrontamiento; estrategias dirigidas al problema: el individuo obtiene la información sobre qué puede hacer y moviliza las acciones necesarias que permitan la modificación de la relación problemática entre este y el medio, de manera que dirige esas acciones hacia uno mismo o el medio. Este tipo de estrategias tienen un carácter instrumental, son las que tienen más probabilidad de

aparecer cuando la evaluación de la situación indica que se puede generar cambios y, en el caso del estrés laboral, tienden a ser más adaptativas. Dentro de este tipo de estrategias se pueden mencionar la planificación para la resolución del problema, la confrontación y la búsqueda de apoyo social; estrategias dirigidas a las emociones: tienden a aparecer cuando la evaluación de la situación indica que no se puede hacer nada para modificarla. Tienen un carácter paliativo, con objeto de manejar el malestar emocional que se ha generado por la situación. Dentro de este tipo de estrategias se pueden destacar la búsqueda de apoyo social (en caso de hacerlo por razones emocionales), el distanciamiento, el escape o evitación, el autocontrol, la aceptación de la responsabilidad y la reevaluación positiva. (38)

Teoría que fundamenta la investigación

Modelo de adaptación al estrés de Callista Roy

Se elaboró en 1970 donde señala que las respuestas adaptativas son respuestas que favorecen la integridad de la persona en términos de metas de supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio. Su modelo nos presenta una herramienta de gran utilidad para poder comprender la función de la enfermera y su intervención para reducir los mecanismos productores de estrés. (30)

Roy describe que en el campo de actuación de la enfermera estaría vinculado a aquellas situaciones en las que la persona que se está adaptando presenta reacciones ineficaces. La enfermera que se guía mediante los cuatro modos adaptativos de la teoría de Roy puede encontrar una valoración de las conductas que manifiesta la persona que son generadoras de estrés. Estos modos adaptativos son los siguientes:

Modo fisiológico de adaptación: se refiere a las conductas y reacciones fisiológicas que la enfermera observa en la persona con cierto grado de estrés, se debe reconocer las reacciones ante estímulos para poder ofrecer técnicas como son la relajación en todas sus variedades, la respiración profunda, y así reducir los niveles de estrés (30).

Modo de adaptación del autoconcepto de grupo: se centra en los aspectos psicológicos y espirituales del sistema humano, la autoestima, etc, la enfermera puede ayudar en el reconocimiento de los recursos propios que dispone la persona y puede existir la posibilidad de reconvertir una fuente de estrés en un logro positivo que le ayude a crecer como persona. (30)

Modo de adaptación de desempeño de rol: se trata de una adaptación social y se centra en el papel que tiene la persona en la sociedad, la enfermera puede identificar en qué posición se encuentra la persona socialmente hablando, si está sobrecargada, cuál es su cotidianidad, Roy lo llama el "comportamiento expresivo" (30).

Modo de adaptación de la interdependencia: las personas intentan adaptarse cuando se ven delante de situaciones difíciles, buscan ayuda, apoyo, amor en los otros. La enfermera debe detectar las dificultades que presentan las personas y ofrecer sistemas de apoyo, tanto desde el ámbito social como de recursos asistenciales dirigidos a paliar el conflicto. (30)

Este modelo se tuvo en cuenta en esta investigación puesto que está relacionada con el estrés, la cual hace mención que el ser humano es capaz de adaptarse a ciertas situaciones estresantes poniendo en práctica cada modo de adaptación para poder confrontarlo y así reducir los niveles altos de estrés, con los resultados obtenidos en dicho estudio se podría decir que la población estudiada puso en práctica los modos adaptativos propuestos por Roy, pero no cumpliéndose eficazmente ya que las estadísticas muestran carencia en todas las dimensiones estudiadas.

2.3 Hipótesis

Hipótesis general

Hi: Existe relación entre el nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento del profesional de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca durante la pandemia COVID-19, 2021.

Ho: No existe relación entre el nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento del profesional de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca durante la pandemia COVID-19, 2021.

2.4 Variables del estudio

Variable independiente: Nivel de estrés de los profesionales de enfermería del servicio de Cirugía del Hospital Regional de Cajamarca durante la pandemia COVID 19, 2021.

Variable dependiente: Estrategias de afrontamiento de los profesionales de enfermería del servicio de Cirugía del Hospital Regional de Cajamarca durante la pandemia COVID 19, 2021.

2.5 Operacionalización de variables

Tabla 1. Operacionalización de la variable nivel de estrés

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems del cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI)	Escala de medición (Likert numeral)
Hans Selye en 1936 define el estrés en términos biológicos como respuestas inespecíficas del cuerpo ante situaciones de tipo cambiante	Es el grado de estrés que será medido con el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI), que comprende tres dimensiones: agotamiento emocional (9 ítems), despersonalización (5 ítems), falta de realización personal en el trabajo (8 ítems).	Agotamiento cansancio emocional.	<ul style="list-style-type: none"> - Desinterés - Agotamiento físico - Sentimientos y actitudes negativas hacia el trabajo. 	1,2,3,6,8,13,14,16 y 20	Cansancio emocional Nivel bajo: 0-18 pts. Nivel medio: 19-26 pts. Nivel alto: 27-54 pts.
		Despersonalización	<ul style="list-style-type: none"> - Frustración por el trabajo que se realiza. - Trato impersonal hacia los pacientes y los compañeros de trabajo. 	5,10,11,15 y 22	Despersonalización Nivel bajo: 0-5 pts. Nivel medio: 6-9 pts. Nivel alto: 10-30 pts.
		Realización personal	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de preocupación de los problemas de otros. - Interés por las tareas cotidianas del trabajo. Baja autoestima profesional	4,7,9,12,17,18,19 y 21	Realización personal Nivel bajo: 0-33 pts. Nivel medio: 34-39 pts. Nivel alto: 40-48 pts.

Tabla 2. Operacionalización de la variable Estrategias de afrontamiento

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems del Cuestionario Afrontamiento Estrés (CAE)	Escala de medición
<p>Es conceptualizado como una interacción dinámica de las personas y los factores ambientales, es decir, un individuo puede estar expuesto al mismo estresor ambiental, pero pueden lidiar con este de diferentes maneras</p>	<p>Es conceptualizado como una interacción dinámica de las personas y los factores ambientales, es decir, un individuo puede estar expuesto al mismo estresor ambiental, pero pueden lidiar con este de diferentes maneras, esta variable será medida con el Cuestionario Afrontamiento estrés (CAE), que consta de 42 ítems e incluye 6 dimensiones. (38).</p>	<p>Focalizado en la solución del problema (FSP).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Trata de analizar causas del problema y solucionarlo. - Habla con personas implicadas para solucionar el problema. - Piensa detenidamente los pasos para enfrentar el problema. - Establece un plan de actuación. - Hace frente al problema con soluciones concretas. 	<p>1,8, 15, 22, 29, 36.</p>	<p>Ordinal</p> <p>Estrategias utilizadas: 48 - 126 pts.</p>
		<p>Reevaluación positiva (REP)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Intenta centrarse en aspectos positivos del problema. - Descubre que en la vida hay cosas buenas y gente que se preocupa por los demás. - Comprende que otras cosas, diferentes del problema, son más importantes para usted. - Experimenta personalmente eso de que «no hay mal que por bien no venga». 	<p>3,10, 17, 24, 31, 38.</p>	<p>Estrategias a veces utilizadas: 42 - 84 pts.</p> <p>Estrategias no utilizadas: 0 - 42 pts.</p>

			<ul style="list-style-type: none"> - Comprueba que, después de todo, las cosas ocurrieran peor. 	
		<p>Búsqueda de apoyo social (BAS)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Le cuenta a familiares o amigos cómo se siente. - Pide consejo o ayuda a algún pariente o amigo. - Habla con amigos o familiares para que se tranquilice. - Pide a algún amigo o familiar que le indique el mejor camino a seguir. - Procura que algún familiar o amigo le escuche. 	<p>6,13, 20, 27, 34, 41.</p>
		<p>Autofocalización negativa (AFN).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Se convence de que haga lo haga las cosas siempre saldrán mal. - Comprende que usted es el causante del problema. - Se siente indefenso/a e incapaz de hacer algo positivo. - Se dio cuenta de que por sí mismo no puede resolver el problema. - Se resigna a aceptar las cosas como son. - Descarga su mal humor. - Insulta a personas. 	

		Expresión emocional abierta (EEA)	<ul style="list-style-type: none"> - Se comporta de forma hostil. - Agrede a personas. - Se irrita con la gente. - Lucha y se desahoga. 	4,11, 18, 25, 32, 39.	
		Evitación (EVT)	<ul style="list-style-type: none"> - Cuando se le venía a la cabeza el problema, trata de concentrarse en otras cosas y olvidarse de todo. - Se vuelca en otra actividad para olvidar el problema. - Sale al cine, a cenar, a «dar una vuelta», etc., para olvidar el problema. - Procura no pensar en el problema. - Práctica algún deporte para olvidar el problema. 	5,12, 19, 26, 33, 40.	
		Religión (RLG)	<ul style="list-style-type: none"> - Asiste a la Iglesia - Pide ayuda espiritual. - Acude a la Iglesia para rogar. - Tiene fe en Dios y reza. - Acude a la Iglesia para poner velas. 	7,14, 21, 28, 35, 42.	

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Diseño y tipo de estudio

El presente estudio es de tipo descriptivo, de enfoque cuantitativo y correlacional

Descriptivo: este estudio es descriptivo porque especifica los niveles de estrés y por dimensiones que presenta cada uno de los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Docente de Cajamarca del servicio de Cirugía.

Cuantitativo: es cuantitativo porque se usó el análisis estadístico para procesar los datos recolectados, en la cual se obtuvo resultados en porcentajes según los objetivos establecidos.

Correlacional: este estudio es correlacional porque se midió la relación o grado de asociación entre el nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento del profesional de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca durante la pandemia COVID-19, 2021, mediante la prueba estadística T de Student y coeficiente de Spearman, la cual tuvo un resultado del 5% de significancia.

3.2 Población de estudio

Estuvo conformada por 25 profesionales de enfermería del servicio de cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca durante la pandemia COVID-19, 2021.

3.3 Criterio de inclusión y exclusión

3.3.1 Criterios de inclusión

Profesional de enfermería que labore en el servicio de cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca durante la pandemia COVID-19, 2021.

Nombrados y contratados.

De ambos sexos.

Que acepten participar voluntariamente en la investigación.

Que firmen el consentimiento informado.

3.3.2 Criterios de exclusión

Personal de salud, que no pertenezca al área en estudio y que no sea profesional de enfermería.

Profesionales de enfermería que no acepten firmar el consentimiento informado

3.4 Unidad de análisis

Cada profesional de enfermería del servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca que trabajó durante la pandemia COVID-19, 2021.

3.5 Marco muestral

Se tomó el 100% de los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca y que trabajó durante la pandemia COVID-19, 2021.

3.6 Muestra o tamaño muestral

La investigación contó con una muestra no probabilística por conveniencia del investigador, corresponde a 25 profesionales de enfermería del servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca durante la pandemia COVID-19, 2021.

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para recolectar lo datos sobre el nivel de estrés se utilizó el cuestionario llamado Maslach Burnout Inventory (MBI), elaborado por Schaufeli, Leiter, Maslach y Jackson (1996),

adaptado al español por Gil Monte (2002), consta de 22 ítems, tiene como objetivo medir el de estrés a través de 3 dimensiones: agotamiento emocional (9 ítems), despersonalización (5 ítems) y realización personal (8 ítems). La aplicación del instrumento fue de forma individual.

La puntuación para la primera dimensión agotamiento emocional fue de nivel bajo (0-18 puntos), nivel medio (19-16), nivel alto (27-54 puntos), Para la dimensión despersonalización nivel bajo (0-5 puntos); nivel medio (6-9 puntos) y el nivel alto (10-30 puntos) y para tercera dimensión realización personal, nivel bajo (0-33 puntos); nivel medio (34-39 puntos) y nivel alto (40-48 puntos). Teniendo en cuenta las siguientes puntuaciones para cada ítem: pocas veces al año (1 punto); una vez al mes o menos (2 puntos); unas pocas veces al mes (3 puntos); una vez a la semana (4 puntos); unas pocas veces a la semana (5 puntos) y todos los días (6 puntos). (44)

Asimismo, para recabar información acerca de las estrategias de afrontamiento ante el estrés se empleó el instrumento llamado Cuestionario Afrontamiento Estrés (CAE), elaborado por Bonifacio Sandín y Paloma Chorot (2003), consta de 42 ítems, el cual mide si los sujetos utilizan las estrategias. Las dimensiones que se midieron fueron: focalizados en la solución del problema; reevaluación positiva; búsqueda de apoyo social; expresión emocional abierta; autofocalización negativa; evitación y religión, cada una de las dimensiones con 6 ítems. Las puntuaciones fueron: estrategias utilizadas (48-126 puntos); estrategias a veces utilizadas (42- 84 puntos) y estrategias no utilizadas (0-45 puntos). Las puntuaciones para cada ítem fueron: nunca lo hago (0 puntos); a veces lo hago (1 punto); frecuentemente lo hago (2 puntos) y casi siempre lo hago (3 puntos). (41)

Procesamiento de recolección de datos

Para recolectar los datos, se hizo las coordinaciones y se solicitó el permiso respectivo a las autoridades del Hospital Regional Docente de Cajamarca, asimismo se coordinó con el jefe del servicio de cirugía, una vez aceptado el permiso se procedió a aplicar los instrumentos al personal profesional de enfermería que labora en dicho servicio, para lo cual se tomó en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, también se hizo firmar el consentimiento informado a quienes participaron en el desarrollo de la investigación.

Los datos obtenidos a través del instrumento de recolección de datos fueron procesados estadísticamente aplicando el programa estadístico SPSS versión 25 para luego presentar los resultados obtenidos en tablas acorde a los objetivos, los cuales fueron analizados y discutidos con el método descriptivo, analítico y deductivo.

En cuanto al procesamiento de datos éste consistió en el cálculo, selección, clasificación y ordenación de tablas o cuadros, debidamente codificados y tabulados. La tabulación se realizó de forma electrónica y se sometió al tratamiento estadístico, para de esta manera determinar el significado de aquellas relaciones significativas y obtener como resultado la existencia de una coherencia entre dichas variables de estudio. Para analizar los datos se utilizó la prueba estadística T de Student de Spearman para corroborar la prueba de hipótesis planteada.

Validez y Confiabilidad del Instrumento

En esta investigación se aplicó el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI), el cual ha sido validado por Gilla y con profesionales argentinos de salud mental ($n = 544$). Para lo cual realizaron un análisis factorial confirmatorio por medio del método de estimación de Máxima Verosimilitud robusto; calculando la consistencia interna mediante el coeficiente de confiabilidad compuesta. Obteniendo índices de ajuste aceptables ($CFI = 0,87$, $TLI = 0,86$; $RMSEA = 0,06$; $SRMR = 0,07$) y consistencia interna con valores considerados muy buenos ($FC > 0.70$). Esto permite afirmar que el MBI es una escala fiable y válida. (45)

Se utilizó también el Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE), el cual fue validado por Sandín y Chorot a partir de una muestra de estudiantes universitarios ($N = 592$). Los resultados demostraron una clara estructura factorial de siete factores que representaban los siete estilos básicos de afrontamiento. Las correlaciones entre los factores fueron bajas o moderadas. Los coeficientes de fiabilidad de Cronbach para las 7 subescalas variaron entre 0,64 y 0,92 (media = 0,79). (46)

3.8 Procesamiento y análisis de datos

Los datos obtenidos serán procesados estadísticamente utilizando el programa SPSS (Statistics Package for Social Sciences / Programa Estadístico para las Ciencias Sociales)

versión 24 y serán presentados mediante gráficos y tablas. Esta información sistematizada será parte del capítulo IV denominado Resultados y Discusión.

3.9 Consideraciones éticas y rigor científico

Autonomía: Sólo se incluyó al personal de enfermería que aceptó participar voluntariamente en la investigación, dándoles a conocer en qué consiste el estudio y completando el formato de consentimiento informado.

Confidencialidad: La información obtenida a través de los instrumentos solo fue conocida por la investigadora y exclusivamente fue usada para la investigación académica.

Beneficencia: principio ético de hacer el bien y evitar el daño para la persona, esto significa ayudar a otros a obtener lo que es benéfico para ellos, o que promueva su bienestar, reduciendo los riesgos maléficos que les puedan causar daños físicos o psicológicos.

No maleficencia: Se aseguró el respeto a la dignidad y la protección de los derechos y el bienestar de los participantes teniendo en cuenta los principios éticos y no considerar la población como sujeto de estudio sino como personas.

Justicia: La selección de los participantes se realizó teniendo en cuenta los criterios mencionados, evitando con esto poner en algún tipo de riesgo a los participantes, que a la vez deberán participar de forma voluntaria.

Competencia profesional y científica: quien realizó la investigación mostró profesionalidad y ética, de modo que se garantice el rigor científico a lo largo de todo el proceso (47).

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. Nivel de estrés de los profesionales de Enfermería durante la pandemia COVID-19, del servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2021.

Nivel de Estrés	N	%
Bajo	0	0,00
Medio	22	88,00
Alto	03	12,00
Total	25	100,00

Fuente: Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI)

La tabla 1 nos permite agrupar a los participantes del estudio de acuerdo al nivel de estrés, notándose que el 88% de ellos presentan nivel de estrés medio y el 12% restante presentó nivel de estrés alto; sin embargo, ninguno estuvo en el nivel de estrés bajo.

Comparando con la investigación de Castillo D, en su estudio realizado en una población de enfermeros de una clínica privada en Lima Metropolitana en el año 2020, los niveles de estrés en sus resultados fueron: Nivel alto de estrés 69,4%; medio 29,2%; y bajo 1,4%. Podemos observar que el nivel de estrés más predominante fue el nivel alto, seguido del medio y finalmente el nivel bajo mientras que, en nuestra investigación, el nivel de estrés que predominó, fue el nivel medio seguido del nivel alto.

Esta diferencia de resultados obtenidos podría deberse a que el estudio de Castillo D, se realizó en el año 2020 cuando la pandemia COVID-19 se encontraba en mayor apogeo en nuestro país a diferencia del presente estudio que se realizó cuando ya había disminuido el número de casos y personas fallecidas por la COVID-19. Otro factor que podría influir en la diferencia de resultados, es el hecho de que el estudio de Castillo D se realizó en Lima Metropolitana donde el número de casos y fallecimientos por COVID-19 fue mucho mayor al ocurrido en la ciudad de Cajamarca, eso se traduce en mayor carga laboral.

Teniendo en cuenta que el estrés es un estado de tensión física y emocional originado como reacción a un estímulo o presión, ya sea positivo o negativo. Se trata de un estado de defensa que, en pequeñas dosis, ayuda al organismo a reaccionar y adaptarse a los acontecimientos. Un nivel de estrés normal se considera sano e incluso positivo ya que ayuda a estimular a las personas para actuar ante los estímulos de la vida diaria. Sin embargo, cuando el estrés es excesivo, alto o no se controla adecuadamente puede producir problemas de desgaste mental, como irritabilidad y ansiedad, o trastornos psicosomáticos (31).

Chilón J. 2020, en su investigación cuyo objetivo fue identificar y comparar los niveles de estrés y estrategias de afrontamiento en el personal de salud del servicio de gineco obstetricia sus resultados mostraron que el nivel de estrés predominante fue leve con un 68% y el 66% hace uso de las estrategias de afrontamiento, se concluyó que el nivel de estrés más frecuente es leve, puesto que hacen uso de las estrategias de afrontamiento (27), con los hallazgos encontrados en nuestra investigación es evidente que la población estudiada presenta mayores niveles de estrés debido a que no hacen uso de las estrategias de afrontamiento.

Tabla 2. Nivel de estrés según dimensiones de los profesionales de Enfermería durante la pandemia COVID-19, del servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2021.

	Nivel de Estrés					
	Agotamiento o cansancio emocional		Despersonalización		Realización personal	
	N	%	N	%	N	%
Bajo	08	32,00	04	16,00	05	20,00
Medio	10	40,00	08	32,00	12	48,00
Alto	07	28,00	13	52,00	08	32,00
Total	25	100,00	25	100,00	25	100,00

Fuente: Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI)

La Tabla 2 nos muestra el nivel de estrés bajo, medio y alto de la población estudiada, de acuerdo a las 3 dimensiones que considera el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI). En la dimensión de Agotamiento o Cansancio emocional, 40% presentó nivel de estrés medio, 32% mostró nivel de estrés bajo y un 28% alcanzó nivel de estrés alto. Por

otra parte, en la dimensión de Despersonalización, se destaca que más de la mitad 52% presentó nivel de estrés alto, mientras que 32% mostró nivel de estrés medio y solo 16%, nivel de estrés bajo. Finalmente, en la dimensión de Realización Personal, casi la mitad de participantes 48% se ubicó en el nivel de estrés medio, 32% mostró nivel de estrés alto y 20% de ellos presentó nivel de estrés bajo.

Haciendo comparación con la investigación desarrollada en China por Deying Hu, en el año 2020, aplicado al personal de enfermería, sus resultados mostraron que los enfermeros presentaron niveles de estrés medio o alto en la dimensión realización personal con un 60,6%; agotamiento emocional fue 60,5% y despersonalización 42,3%, mostrándose un aumento en los valores hallados, mientras que en nuestro estudio los valores son disminuidos, podría explicarse porque nuestra investigación se realizó aproximadamente un año después de haber iniciado los casos de COVID-19 en nuestro país, esto significa que el personal de enfermería ha soportado más tiempo la sobrecarga laboral sanitaria, en comparación al estudio hecho en China donde el estudio se realizó en la primera etapa de la pandemia.

Además en nuestro estudio se puede apreciar que en la dimensión despersonalización se presentó un alto nivel de estrés, esta dimensión consiste en una actitud deshumanizada hacia los usuarios, la cual se acompaña de irritabilidad y desmotivación laboral, la persona se distancia no solo de los usuarios, sino también de sus compañeros de trabajo, debido a que percibe que la responsabilidad de sus frustraciones y bajo rendimiento laboral es causado por ellos, generando así una actitud altamente negativa hacia la esfera laboral. (39), probablemente se debe a, que el miedo a contagiarse o a morir les hacía alejarse de los pacientes y al no tener los materiales adecuados y el apoyo los llevó posiblemente a desenvolverse en forma mecánica, además seguramente no hicieron uso de ciertas estrategias de afrontamiento la cual produjo a presentar un nivel de estrés alto en esta dimensión. Esto es preocupante esta situación debido a que el cuidado humanizado de enfermería es su característica, de allí la importancia de conocer mecanismos de afrontamiento, sentir el apoyo de los integrantes del centro laboral, de los padres y familiares.

Por otro lado en la investigación de Chilón J. 2020, cuyo objetivo fue identificar y comparar los niveles de estrés y estrategias de afrontamiento en el personal de salud del

servicio sus resultados mostraron que el nivel de estrés predominante fue leve con un 68% y la estrategia de afrontamiento fue la activa con 66% y se concluyó que el nivel de estrés más frecuente es leve, puesto que hacen uso de las estrategias de afrontamiento (27), en tanto, en nuestra investigación el nivel de estrés medio que resaltó fue en la dimensión cansancio emocional, conociéndose esta como sensación de cansancio, fatiga y vacío que experimenta el trabajador ante situaciones de excesiva exigencia, sobrecarga de trabajo y escasos recursos emocionales, presenta pérdida de energía, de interés hacia la función desempeñada, insatisfacción e irritabilidad (39). También en la dimensión de realización, aquí el trabajador experimenta sentimientos de incompetencia laboral, auto concepto negativo, bajo desarrollo y desempeño profesional, pérdida de ideales, inutilidad y fracaso. El trabajador también puede llegar a abandonar actividades familiares, sociales y recreativas (39). Esto nos lleva a insistir que el trabajo laboral debe estar combinado con recreación física y mental, con estrategias de afrontamiento y trabajo conjunto del equipo de salud, porque evita que el trabajador termine con agotamiento emocional.

Los profesionales que presentaron niveles medios y bajos de estrés se podría deducir que hicieron uso de las estrategias de afrontamiento, si los profesionales utilizaran el modelo de adaptación de Callista Roy con sus 4 modos adaptativos podrían haber cambios en cuanto a los niveles de estrés, ya que este modelo se basa en la identificación de factores estresantes, reconocer potenciales, saber el papel que cumplen dentro de un grupo reconocer habilidades, y poder aplicar técnicas de relajación como respiración profunda entre otras, aplicando estos modos adaptativos la persona lidia o afronta el estrés, reflejándose con niveles bajos de la misma.

Tabla 3. Estrategias de afrontamiento de los profesionales de Enfermería durante la pandemia COVID-19, 2021 del servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca.

Estrategias de Afrontamiento de Estrés	N	%
No utilizadas	03	12,00
A veces utilizadas	20	80,00
Utilizadas	02	8,00
Total	25	100,00

Fuente: Cuestionario Afrontamiento Estrés (CAE)

La tabla 3 nos indica la frecuencia con la que los participantes del estudio utilizan las estrategias de afrontamiento del estrés, hallando que la gran mayoría 80% a veces las utiliza, mientras que el 12% no las utiliza y solo el 8% si las utiliza.

Si comparamos estos resultados con los obtenidos por Teixeira C y Chilón J, ambos estudios muestran que más de la mitad de su población estudiada hacen uso de las estrategias de afrontamiento, difiriendo con nuestra investigación ya que solo el 8% las utiliza, esta marcada diferencia podría explicarse por la falta de políticas o acciones de prevención del estrés laboral en las instituciones de salud y específicamente, en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, trayendo como resultado un pobre conocimiento en el personal de enfermería acerca del manejo del estrés y las estrategias de afrontamiento. Conociendo que las estrategias de afrontamiento son conceptualizadas como una interacción dinámica de las personas y los factores ambientales, es decir, un individuo puede estar expuesto al mismo estresor ambiental, pero pueden lidiar con este de diferentes maneras (38).

Tabla 4. Estrategias de afrontamiento según dimensiones de los profesionales de Enfermería del servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca durante la pandemia COVID-19, 2021.

Dimensiones de afrontamiento	Estrategias de afrontamiento							
	No utilizadas		A veces utilizadas		Utilizadas		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Focalización en la solución del problema	4	16	10	40	11	44	25	100
Reevaluación positiva	01	4	14	56	10	40	25	100
Búsqueda de apoyo social	04	16	10	40	11	44	25	100
Expresión emocional abierta	14	56	11	44	0	0	25	100
Autofocalización negativa	20	80	5	20	0	0	25	100
Evitación	03	12	13	52	9	36	25	100
Religión	06	24	10	40	9	36	25	100

Fuente: Cuestionario Afrontamiento Estrés (CAE)

En la Tabla 4 se observa las estrategias de afrontamiento según dimensiones, podemos observar que las estrategias más utilizadas son en la dimensión focalización en la solución del problema (44%), seguido de búsqueda de apoyo social (44%) y reevaluación positiva (40%); las menos utilizadas son las estrategias basadas en la evitación (36%) y religión (36%), finalmente las estrategias no utilizadas son: expresión emocional abierta y auto focalización negativa.

La presente investigación coincide con la de Teixeira C (2016), en su estudio que tuvo como objetivo analizar el estrés laboral y las estrategias de afrontamiento utilizadas por técnicos y auxiliares de enfermería de un hospital universitario, así como su asociación con variables sociodemográficas, sus resultados fueron que el 17,1% de la muestra estuvieron

altamente expuestas al estrés laboral, concluyeron que las estrategias centradas en el problema son las más usadas en relación al estrés, mientras que nuestro estudio las estrategias más utilizadas también fueron centradas en el problema, esta se refiere a los esfuerzos dirigidos fundamentalmente a la fuente de origen del estrés para modificarla o eliminarla y buscar una solución satisfactoria para el sujeto (40), y búsqueda de apoyo social, acá el sujeto busca apoyo por parte de otras personas, así como de familiares o amigos, es decir pide ayuda o consejo.

También coincide con el estudio de Gallego L (2017), cuyo objetivo fue identificar la presencia de estrés laboral y las estrategias de afrontamiento más utilizadas por el personal de enfermería, sus resultados indican que el estrés no se relaciona con las situaciones laborales directamente, sino que también se relaciona con problemas financieros, familiares y de salud. Concluyeron que las estrategias centradas en la emoción y en la evitación presentaron una tendencia alta en su uso (19). Los resultados de las investigaciones de Huamán N. (2020) y Mendoza M. y Panta J. (2020), también muestran que las estrategias de afrontamiento más utilizadas son las centradas en el problema.

Con estos resultados encontrados en diferentes estudios podemos señalar que los profesionales de enfermería usan con mayor frecuencia las estrategias de afrontamiento centradas en la focalización del problema, esto se debe a que tratan de analizar causas del problema y solucionarlo, hablan con personas implicadas para solucionar el problema, piensan detenidamente los pasos para enfrentar el problema, establecen un plan de actuación y hacen frente al problema con soluciones concreta. En el mismo porcentaje está búsqueda de apoyo social y reevaluación positiva, estrategias que contribuyen positivamente al manejo del estrés, las mismas que debe ser más promocionadas para que todo el personal de enfermería haga uso de ellas.

Tabla 5. Relación entre nivel de estrés y estrategias de afrontamiento de los profesionales de enfermería del servicio de cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca durante la pandemia Covid-19, 2021.

Correlaciones				
			V1	V2
Rho de Spearman	V1	Coeficiente de correlación	1,000	,874**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	25	25
	V2	Coeficiente de correlación	,874**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	25	25

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

En los resultados que se muestran en la tabla 5 podemos observar que el valor de $p=0.000 < 0,05$ es muy significativo, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, es decir, existe relación significativa entre ambas variables.

Estos resultados difieren con Gallego L. 2017, en su estudio titulado “El estrés laboral y las estrategias de afrontamiento en personal de enfermería de Armenia, Quindío (Colombia)”, sus resultados indican que el estrés no se relaciona con las situaciones laborales directamente, sino que también se relaciona con problemas financieros, familiares y de salud. También difiere con la investigación de Choque M. (2020), dicho trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar el afrontamiento del estrés, valorar el clima organizacional en el personal y establecer la relación entre ambos, donde se concluyó que no se encontró relación estadística significativa entre ambas variables. A mayor utilización de estrategias de afrontamiento el estrés es leve, y a menor utilización de estas, es mayor el estrés, es decir, puede ser severo. Esta situación nos lleva a pensar la gran importancia de que los profesionales de enfermería conozcan y hagan uso de las estrategias de afrontamiento, que las autoridades organicen trabajos de apoyo o acompañamiento, así como de enseñanza de mecanismos de afrontamiento que permitan dar seguridad y estabilidad emocional al profesional de enfermería y de estar manera puedan desenvolverse bien, brindando así una atención con calidez y cuidado humanizado, dirigido a ellos mismos, al paciente y a la familia.

CONCLUSIONES

1. Se comprobó que existe relación entre el nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento del personal de enfermería durante la pandemia COVID-19, 2021, en el servicio de cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca, aplicando la prueba estadística T de Student (coeficiente de Spearman) a un nivel de significancia del 5%.
2. Los profesionales de enfermería presentaron un nivel medio de estrés seguido de un nivel bajo.
3. El nivel de estrés en las dimensiones de agotamiento o cansancio emocional y realización personal se presentó en un nivel medio de estrés; y en la dimensión de despersonalización se presentó un nivel de estrés alto.
4. La mayoría de la población estudiada a veces hacen uso de las estrategias de afrontamiento de estrés, y solo una pequeña parte de ella las utiliza.
5. Las estrategias de afrontamiento más utilizadas por el profesional de enfermería fueron en las dimensiones de: focalizadas en la solución del problema, búsqueda de apoyo social, reevaluación positiva; las menos utilizadas fueron las estrategias basadas en la evitación y religión, asimismo las estrategias que no usaron son: expresión emocional abierta y auto focalización negativa. por lo tanto, al hacer mayor uso de las estrategias de afrontamiento se presentan menores niveles de estrés.

RECOMENDACIONES

Dirigidas a los directivos del Hospital Regional Docente de Cajamarca

1. Tomar acciones correctivas y complementarias (capacitaciones, talleres, manuales sobre estrategias de afrontamiento) que permitan prevenir o disminuir los niveles de estrés presentes en el profesional de enfermería, también deben tomar en consideración al resto del personal de salud de la mencionada institución.
2. Dar mayor importancia al cuidado de la salud mental, para prevenir niveles altos de estrés en el personal de salud que labora en los diferentes niveles de atención; más aún en el contexto actual provocado por la presencia de los casos COVID-19.

Jefes de cada servicio y área ocupacional

1. Fortalecer las redes de trabajo y organizar las actividades individuales y grupales.
2. Realizar reuniones de socialización entre compañeros y jefes encargados del servicio, con la finalidad de exponer sus dudas, expresar ideas, entre otros, para evitar conflictos o malentendidos entre colegas y evitar estrés.
3. Tener una buena distribución del personal, con horarios flexibles, y así los profesionales de enfermería tengan días para descansar.
4. Evitar en lo posible tratar temas de trabajo ya sea de manera telefónica, cuando el profesional de enfermería está de días libres, ya que esto genera estrés.

Profesionales de enfermería

1. Fortalecer siempre el trabajo en equipo.
2. Brindar apoyo a profesionales de la salud en algunas situaciones que se presenten durante la jornada laboral, con el fin de evitar acúmulos de estrés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aguado J, Bátiz A, y Quintana S. El estrés en el personal sanitario hospitalario; estado actual. Scielo. 2013. 59(231). [citado 28 ene 2022]. Obtenido en https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0465-546X2013000200006&script=sci_arttext&tlng=pt
2. Lozano A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. Scielo 2020. 83(1). [citado 28 ene 2022]. Obtenido en http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972020000100051
3. Arrogante O, Estrategias de afrontamiento al estrés laboral en Enfermería. Metas de Enfermería. 2016. 19(10). [citado 28 ene 2022]. Obtenido en <https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/81011/estrategias-de-afrontamiento-al-estres-laboral-en-enfermeria/>
4. Aldazabal Y. Estrés durante la pandemia en enfermeros que laboran primera línea en un hospital COVID-19 en Lima. Investigación Científica Ágora. 2020. 7(2), [citado 10 marzo 2022].
5. García M, Gil M. El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. [citado 23 septiembre 2021]. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=147149810001>.
6. Etxebarria N, Santamaría M, Mondragón N. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del COVID – 19 en una muestra recogida en el norte de España. Report in public health. 2020. 4(3). [citado 10 jun 2021]. Obtenido de <https://www.scielosp.org/article/csp/2020.v36n4/e00054020/es/>
7. MINSA. Resolución ministerial N° 180 – 2020 Minsa. Cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del COVID – 19. [citado 10 Jun 2021]. Obtenido de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5000.pdf>
8. Valero N, Vélez M, Durán A, Torres M. Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión. 2020. 5(3). [Citado 11 junio 2021].
9. American Psychiatric Nurses Association. Asociación Estadounidense de Enfermera Psiquiátricas. [citado 10 Jun 2021]. Obtenido de <https://www.apna.org/m/pages.cfm?pageID=6685>.
10. Nursing Times. Nursing Times survey reveals negative impact of Covid-19 on nurse mental health. 2020. [citado 10 Jun 2021]. Obtenido de <https://www.nursingtimes.net/news/mental-health/exclusive-survey-reveals-negative-impact-of-covid-19-on-nurse-mental-health-29-04-2020/>
11. Organización Mundial de la Salud. Estrés laboral. [citado 11 Jun 2021]. Obtenido de https://www.funcionpublica.gov.co/preguntas-frecuentes/-/asset_publisher/sqxafjubsrEu/content/el-estres-laboral/28585938.
12. Organización Internacional del Trabajo. Estrés en el trabajo. 2016. [citado 11 Jun 2021]. Obtenido en <https://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/2016/490658.pdf>.

13. Huang J, Han M, Luo T, Ren A, Zhou X. Encuesta de salud mental del personal médico en un hospital terciario de enfermedades infecciosas por COVID-19. 2020. [Citado 15 Jun 2021]. Obtenido en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32131151/>
14. Wasqar D, Kerr M, Regan S, Orchard C. Una revisión integradora de la influencia de la tensión laboral y el afrontamiento en el desempeño laboral de las enfermeras: comprensión de las brechas en la investigación en enfermería oncológica. *Revista Internacional de Ciencias de la Enfermería*. 2017. 4(4) [citado 15 Jun 2021]. Obtenido en <https://www.revistainternacionaldeenfermeria.com/revista/enfermeria-en-el-manejo-del-estrés>.
15. Acosta J, Iglesias S. Salud mental en trabajadores expuestos a COVID – 19. *Neuropsiquiátrica*. 2020. 8(3). [citado 15 Jun 2021]. Obtenido en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S0034-85972020000300212.
16. Gonzáles M. Presencia de estrés laboral, síndrome de Burnout y engagement en personal de enfermería en el Hospital del Niño Morelense y su relación con determinados factores laborales. *European Scientific Journal* 2020. 9(12). [citado 4 Jul 2021]. Obtenido en <https://eujournal.org/index.php/esj/article/view/999>
17. Hu D, Kong Y, Li W, Han Q, Zhang X, et al. Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China: A large-scale cross-sectional study. 2020. [citado 4 Jul 2021]. Obtenido en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32766539/>
18. Betancourt M, Domínguez W, Peláez B, Herrera M. Estrés laboral en el personal de enfermería del área de UCI durante la pandemia de COVID 19. *Científica multidisciplinaria*. 2020. 4(3). [citado 4 Jul 2021]. Obtenido en https://redib.org/Record/oai_articulo2997082-estr%C3%A9s-laboral-en-el-personal-de-enfermer%C3%ADa-del-%C3%A1rea-de-uci-durante-la-pandemia-de-covid-19-estr%C3%A9s-laboral-durante-la-pandemia-de-covid.
19. Gallego L, López D, Piñeres J, Rativa Y, Téllez Y. El estrés laboral y las estrategias de afrontamiento en personal de enfermería de Armenia. *Quindío. Psicología científica*. 2017. 16(2). [citado 4 Jul 2021]. Obtenido en <https://www.psicologiacientifica.com/estres-laboral-estrategias-afrentamiento-personal-enfermeria/>
20. Teixeira C, Gherardi D, Pereira S, Cardoso L, Reisdorfer E. Estrés laboral y estrategias de afrontamiento entre los profesionales de enfermería hospitalaria. 2016. 15(44). [citado 4 Jul 2021]. Obtenido en https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412016000400012
21. Aldrete R, Navarro R, Gonzáles B. Estrés y salud en el personal de enfermería de una unidad de tercer nivel de atención. *Salud y trabajo*. 2017. 18(1). [citado 4 Jul 2021]. Obtenido en:

<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=70556>.

22. Castillo D. Estrés en personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos durante la pandemia COVID 19, en una clínica privada, Lima Metropolitana – 2020. [citado 4 Jul 2021]. Obtenido en http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4419/T061_10881275_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Vásquez L. Ansiedad, depresión y estrés en trabajadores del Hospital Cayetano Heredia durante la pandemia de COVID 19 durante el año 2020. [citado 8 Jul 2021]. Obtenido en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/49971/Vasquez_ELE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. Virto C, Virto H, Cornejo A, Bairo W, Álvarez B, et al. Estrés, ansiedad, depresión con estilos de afrontamiento en enfermeras en contacto con COVID 19 Cusco Perú. *Revista científica de Enfermería*. 2020. 9(3). [citado 8 Jul 2021]. Obtenido en: <https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/44>
25. Choque M. Relación del afrontamiento del estrés y clima organizacional en el personal del servicio de obstetricia del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza durante pandemia por coronavirus 2019. 2020. [citado 8 Jul 2021]. Obtenido en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/10220/63.0780.OP.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
26. León P. Estilo de vida y estrés en el personal de enfermería. [citado 8 Jul 2021]. Obtenido en https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/48285/Leon_RPLSD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
27. Chilón J. 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. 2020. [citado 8 Jul 2021]. Obtenido en: http://190.116.36.86/bitstream/handle/UNC/4209/T016_46752656_T.pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y
28. Huamán N. Estresores laborales y estrategias de afrontamiento en los profesionales de enfermería del Hospital General de Jaén. 2017. [citado 8 Jul 2021]. Obtenido en: https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2141/T016_47627464_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
29. Mendoza M, Panta J. Estrés laboral y estrategias de afrontamiento utilizadas por los profesionales de enfermería de dos centros de salud de la ciudad de Cajamarca. 2020. [citado 8 Jul 2021]. Obtenido en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1665/MENDOZA%2c%20M.%20y%20PANTA.%20P.%20%282020%29%20-%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
30. Roy C. Adaptation: a conceptual framework for nursing. *Nurs Outlook*. 1970 Mar;18(3):42-5.
31. Bonfill E, LLeixa M, Sáenz F, Romaguera S. Estrés en los cuidados: una mirada desde el modelo de Roy. *Scielo*. 2010. 19(4). [citado el 26 Sep 2021]. Obtenido de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000300010

32. Topdoctors España. Estrés [citado 15 Jul 2021]. Obtenido en <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/estres>
33. Ruiz S. Estrategias para reducir el estrés laboral. 2018. [citado 15 Jul 2021]. Obtenido en https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/6496/1/2018_reducir_estres_laboral.pdf
34. Gallego Y, Gil S, Sepulveda M. Revisión teórica de estrés y distrés definidos como reacción hacia los factores de riesgo psicosocial y su relación con las estrategias de afrontamiento. [citado 20 Jul 2021]. Obtenido en: <http://repository.ces.edu.co/bitstream/10946/4229/1/revisi%20teorica%20de%20eustr%20y%20distr%20definidos%20como%20reacci%20hacia%20los%20factores%20de%20riesgo%20psicosocial%20y%20su%20relacion%20con%20las%20estrategias%20de%2>
35. Espinoza A, Pernas I, Gonzáles R. Consideraciones teórico metodológicas y prácticas acerca del estrés. Humanidades médicas. 2018. 18(3). [citado 20 Jul 2021]. Obtenido en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202018000300697.
36. Sánchez J. Estrés laboral. Hidrogénesis. 2010. 8(2). [citado 20 Jul 2021]. Obtenido en: <https://www.aya.go.cr/centroDocumetacion/Revista%20Hidrognesis/Revista%20Hidrog%C3%A9nesis%20Vol.%208%20No.2.%202010.pdf>.
37. Bairero M. El estrés y su influencia en la calidad de vida. Granma. 2017. 21(6). [citado 20 Jul 2021]. Obtenido en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/688/1054>.
38. Espinoza A, Pernas I, Gonzáles R. Consideraciones teórico metodológicas y prácticas acerca del estrés. Humanidades médicas. 2018. 18(3). [citado 20 Jul 2021]. Obtenido en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202018000300697.
39. Portero S. Estrés laboral, burnout, satisfacción, afrontamiento y salud general en personal sanitario de urgencias. [citado 20 Jul 2021]. Obtenido en <https://helvia.uco.es/xmlui/bitstream/handle/10396/18579/2019000001929.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
40. Cruz D, Puentes A. Relación entre las diferentes dimensiones del síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento empleadas por los guardas de seguridad de una empresa privada de la ciudad de Tunja. 20(38). [citado 26 Sep 2021]. Obtenido en: <http://www.scielo.org.co/pdf/psico/v20n38/0124-0137-psico-20-38-00268.pdf>.
41. Gonzáles M, Landero R. Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE): validación en una muestra mexicana. Rev. De Psicopatología y psicología clínica. 12(2) [citado 28 Sep 2021]. Obtenido en: <http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:Psicopat-2007-12-3-10003/Documento.pdf>
42. Vaca L. Estrés y tipos de afrontamiento al estrés en los estudiantes asignados por el sistema nacional de nivelación y admisión en la Universidad Técnica de Ambato. [citado 28 septiembre 2021]. Obtenido en: <http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/18011/2/LUCIA%20VACA%20>

20-%20 ESTRES %20Y%20TIPOS%20DE%20AFRONTAMIENTO%20AL%20ESTRES.pdf.

43. Catarina. Metodología. [citado 30 Sep]. Obtenido en http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lad/blanco_s_nl/capitulo3.pdf
44. Hernández R, Fernández C, Baptista P, Metodología de la Investigación. 2014: 90-92. México. Editorial Mc Graw Hill Education. [30 sep 2021]. Obtenido en <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
45. Gilla, Gimenez, Moran y Olaz. Adaptación y validación del Inventario de Burnout de Maslach en profesionales argentinos de la salud mental. Liberabit. 2019. 25(2):179-193. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24265/liberabit.2019.v25n2.04>.
46. Sandín B, Chorot P. Cuestionario de afrontamiento del estrés (CAE): desarrollo y validación preliminar. RPPC. 2003;8(1):39-53. Disponible en: <https://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/3941>
47. Buzetti M. Validación del Maslach Burnout Inventory (MBI), en dirigentes del colegio de profesores A.G. de Chile. [citado 1 oct 2021], obtenido en http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2005/buzzetti_m/sources/buzzetti_m.pdf.
48. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de ética y deontología. 2009. [citado 23 Agos 2021]. Obtenido en https://www.cep.org.pe/download/codigo_etica_deontologia.pdf

ANEXO N° 1

Ficha técnica N° 1

Nombre del cuestionario: Maslach Burnout Inventory (MBI)

Autor y año: Adaptado al español: Gil-Monte (2002)
Original: Schaufeli, Leiter, Maslach y Jackson (1996)

Dimensiones: Agotamiento o cansancio emocional, despersonalización y realización personal.

Ítems: 22

Escala: Numeral tipo LÍkert

Descripción: Cansancio emocional: Nivel bajo: 0 – 18 puntos
Nivel medio: 19 – 26 puntos
Nivel alto: 27 – 54 puntos

Despersonalización: Nivel bajo: 0 – 5 puntos
Nivel medio: 6 – 9 puntos
Nivel alto: 10 – 30 puntos

Realización personal: Nivel bajo: 0 – 33 puntos
Nivel medio: 34 – 39 puntos
Nivel alto: 40 – 48 puntos

ANEXO N° 2

Ficha técnica N° 2

Nombre del cuestionario: Cuestionario Afrontamiento Estrés (CAE)

Autor y año: Bonifacio Sandín y Paloma Chorot (2003)

Dimensiones: Enfocados en la solución del problema, reevaluación positiva, búsqueda de apoyo social expresión emocional abierta, autofocalización negativa, evitación y religión.

Ítems: 42

Escala: Líkert ordinal

Descripción: Estrategias utilizadas: 84 – 126 puntos
Estrategias a veces utilizadas: 42 – 84 puntos
Estrategias no utilizadas: 0 – 42 puntos

ANEXO N° 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “Nivel de estrés y estrategias de afrontamiento en el profesional de enfermería del servicio de Cirugía – del Hospital Regional Docente de Cajamarca durante la pandemia COVID-19, 2021.”

INVESTIGADORA: Bach. Enf. Deysi Raquel Vásquez Salazar

Reciban ustedes un saludo y agradecimiento y les invito a participar en el presente estudio, el objetivo de esta investigación es establecer los niveles de estrés y las estrategias de afrontamiento en el profesional de enfermería del Hospital Regional Docente de Cajamarca durante la pandemia COVID-19. El presente estudio es confidencial, no se le pedirá información personal o que atente contra su moral o valores. Al aceptar participar, se solicita llenar los cuestionarios que se le entregara a continuación, el cual consta de preguntas que buscan conocer su nivel de estrés y la forma de afrontamiento durante la pandemia COVID-19, 2021.

Luego de haber leído el presente documento y decidió participar, lo firmará. Al firmarlo, usted decide participar en el presente estudio, entendiéndose, que leyó y discutió sus dudas, sobre la información proporcionada por el mismo.

.....

Firma del participante y fecha

ANEXO N° 4

CUESTIONARIO SOBRE NIVEL DE ESTRÉS

INSTRUCCIONES: A continuación, encontrará una lista de interrogantes.

Estimado (a) Licenciada (o), debe responder con toda sinceridad las preguntas para lo cual deberá marcar con X lo considere como respuesta o señale el número que crea oportuno.

POCAS VECES AL AÑO = 1

UNA VEZ AL MES O MENOS = 2

UNAS POCAS VECES AL MES = 3

UNA VEZ A LA SEMANA = 4

UNAS POCAS VECES A LA SEMANA = 5

TODOS LOS DÍAS = 6

ÍTEMS	Pocas veces al año	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días
1. Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo.						
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo						
3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.						
4. Tengo facilidad para comprender como se sienten colegas.						
5. Creo que estoy tratando a algunos colegas como si fueran objetos impersonales.						

6. Siento que trabajar todo el día con colegas supone un gran esfuerzo y me cansa.						
7. Creo que trato con mucha eficacia los problemas de mis colegas.						
8. Siento que mi trabajo me está desgastando. Me siento quemado por mi trabajo.						
9. Creo que con mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de mis colegas.						
10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo la profesión.						
11. Pienso que este trabajo me está endureciendo emocionalmente.						
12. Me siento con mucha energía en mi trabajo						
13. Me siento frustrado/a en mi trabajo.						
14. Creo que trabajo demasiado						
15. No me preocupa realmente lo que les ocurra a algunos de mis colegas.						
16. Trabajar directamente con colegas me produce estrés.						
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis colegas.						
18. Me siento motivado después de trabajar en contacto con colegas.						
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.						
20. Me siento acabado en mi trabajo, al límite de mis posibilidades.						
21. En mi trabajo trato los problemas emocionalmente con mucha calma.						
22. Creo que los colegas me culpan de algunos de sus problemas.						

ANEXO N° 5

CUESTIONARIO ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE ESTRÉS

INSTRUCCIONES: A continuación, encontrará una lista de interrogantes.

Estimado (a) Licenciada (o), debe responder con toda sinceridad las preguntas para lo cual deberá marcar con X lo considere como respuesta o señale el número que crea oportuno.

Nunca lo hago = 0

A veces lo hago = 1

Frecuentemente lo hago = 2

Casi siempre lo hago =3

¿Cómo se ha comportado habitualmente ante situaciones de estrés?

ÍTEMS	Nunca lo hago	A veces lo hago	Frecuentemente lo hago	Casi siempre lo hago
1. Traté de analizar las causas del problema para poder hacerle frente				
2.Me convencí de que hiciése lo que hiciése las cosas siempre me saldrían mal				
3. Intenté centrarme en los aspectos positivos del problema				
4. Descargué mi mal humor con los demás				
5. Cuando me venía a la cabeza el problema trataba de concentrarme en otras cosas.				
6. Le conté a familiares o amigos cómo me sentía				

7. Asistí a la iglesia				
8. Traté de solucionar el problema siguiendo unos pasos bien pensados.				
9. No hice nada concreto puesto que las cosas suelen ser malas				
10. Intenté sacar algo positivo del problema				
11. Insulté a ciertas personas				
12. Me volqué en el trabajo o en otra actividad para olvidarme del problema				
13. Pedí consejo a algún pariente o amigo para afrontar mejor el problema				
14. Pedí ayuda espiritual a algún religioso (sacerdote, etc.)				
15. Establecí un plan de actuación y procuré llevarlo a cabo				
16. Comprendí que yo fui el principal causante del problema				
17. Descubrí que en la vida hay cosas buenas y gente que se preocupa por los demás				
18. Me comporté de forma hostil con los demás				
19. Salí al cine, a cenar, a «dar una vuelta», etc., para olvidarme del problema				
20. Pedí a parientes o amigos que me ayudaran a pensar acerca del problema				
21. Acudí a la Iglesia para rogar que se solucionase el problema				
22. Hablé con las personas implicadas para encontrar una solución al problema				
23. Me sentí indefenso/a e incapaz de hacer algo positivo para cambiar la situación				
24. Comprendí que otras cosas, diferentes del problema, eran para mí más importantes				

25. Agredí a algunas personas				
26. Procuré no pensar en el problema				
27. Hablé con amigos o familiares para que me tranquilizaran cuando me encontraba				
28. Tuve fe en que Dios remediaría la situación				
29. Hice frente al problema poniendo en marcha varias soluciones concretas				
30. Me di cuenta de que por mí mismo no podía hacer nada para resolver el problema				
31. Experimenté personalmente eso de que «no hay mal que por bien no venga»				
32. Me irrité con alguna gente				
33. Practiqué algún deporte para olvidarme del problema				
34. Pedí a algún amigo o familiar que me indicara cuál sería el mejor camino a seguir				
35. Recé				
36. Pensé detenidamente los pasos a seguir para enfrentarme al problema				
37. Me resigné a aceptar las cosas como eran				
38. Comprobé que, después de todo, las cosas podían haber ocurrido peor				
39. Luché y me desahugué expresando mis sentimientos				
40. Intenté olvidarme de todo				
41. Procuré que algún familiar o amigo me escuchase cuando necesité manifestar mis Sentimientos				
42. Acudí a la Iglesia para poner velas o rezar				