

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE TRUJILLO
BENEDICTO XVI
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CON MENCIÓN EN:
PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD



**ANSIEDAD Y AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS EN PERSONAL DE
SALUD DE UN HOSPITAL DE CUSCO 2023**

Tesis para obtener el grado académico de:
**MAESTRO EN PSICOLOGÍA CON MENCIÓN EN: PSICOLOGÍA
CLÍNICA Y DE LA SALUD**

AUTOR

Br. Tristán Díaz, Fiorella

<https://orcid.org/0009-0001-3761-0967>

ASESORA

Dra. Cuenca Robles, Nancy

<https://orcid.org/0000-0003-3538-2099>

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud y bienestar

TRUJILLO - PERÚ

2024

DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD

Señor Director de la Escuela de Posgrado: Dr. Jorge Luis Brenis Exebio,

Yo, Dra. Nancy Elena Cuenca Robles con DNI N° 08525952, como asesora del trabajo de investigación titulado: “ANSIEDAD Y AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS EN PERSONAL DE SALUD DE UN HOSPITAL DE CUSCO 2023”, desarrollada por la egresada Fiorella Tristán Díaz con DNI N° 43157913, del Programa de Maestría en: PSICOLOGÍA CON MENCIÓN EN: PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD

Considero que dicha tesis reúne las condiciones tanto técnicas como científicas, las cuales están alineadas a las normas establecidas en el reglamento de grados y títulos de la Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI y en la normativa para la presentación de tesis de la Escuela de Posgrado. Por tanto, autorizo la presentación del mismo ante el organismo pertinente para que sea sometido a evaluación por los jurados designados por la mencionada facultad.



Dra. Nancy Cuenca Robles
DNI: 08525952

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

EXCMO MONS. DR. HÉCTOR MIGUEL CABREJOS VIDARTE, OFM

Arzobispo Metropolitano de Trujillo

Fundador y Gran Canciller

Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI

DRA. MARIANA GERALDINE SILVA BALAREZO

Rectora de la Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI

DRA. ROMY DÍAZ FERNÁNDEZ

Vicerrectora Académica

DRA. ENA CECILIA OBANDO PERALTA

Vicerrectora de Investigación

DR. JORGE LUIS BRENIS EXEBIO

Director de la Escuela de Posgrado (e)

DRA. TERESA SOFÍA REÁTEGUI MARÍN

Secretaria General

DEDICATORIA

A todas aquellas personas que alguna vez creyeron que no podían: ¡solo inténtenlo y se llevarán grandes sorpresas!

AGRADECIMIENTO

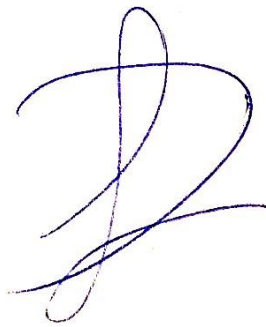
A mi madre y mi enamorado Rodrigo G. Gamarra Grossmann, por su amor, aliento e infinito apoyo.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Fiorella Tristán Díaz con DNI N° 43157913, egresada del Programa de Estudios de Posgrado de la Maestría en PSICOLOGÍA CON MENCIÓN EN: PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD de la Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI, doy fe que se siguió rigurosamente los procedimientos académicos y administrativos emanados por la Escuela de Posgrado, para la elaboración y sustentación de la tesis titulada: “ANSIEDAD Y AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS EN PERSONAL DE SALUD DE UN HOSPITAL DE CUSCO 2023”, en el cuál consta de un total de 85 páginas, en las que incluye 9 tablas y 6 figuras, más un total de páginas en anexos.

Se deja constancia de la originalidad y autenticidad de la mencionada investigación y declaro bajo juramento en razón a los requerimientos éticos, que el contenido de dicho documento corresponde a mi autoría respecto a redacción, organización, metodología y diagramación. Asimismo, se garantiza que los fundamentos teóricos están respaldados por el referencial bibliográfico, asumiendo un mínimo porcentaje de omisión involuntaria respecto al tratamiento de cita de autores, lo cual es de mi entera responsabilidad.

La autora



Fiorella Tristán Díaz
DNI 43157913

ÍNDICE

Declaratoria de Originalidad.....	ii
Autoridades universitarias	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
Declaratoria de autenticidad	vi
RESUMEN	x
ABSTRACT.....	xi
I. INTRODUCCIÓN.....	12
II. METODOLOGÍA	24
2.1. Enfoque, tipo de investigación	24
2.2. Diseño de investigación.....	24
2.3. Población, muestra y muestreo	25
2.4. Técnicas e instrumentos de recojo de datos.....	25
2.5. Técnicas de procesamiento y análisis de la información.....	26
2.6. Aspectos éticos en investigación	27
III. RESULTADOS.....	28
IV. DISCUSIÓN	37
V. CONCLUSIONES	39
VI. RECOMENDACIONES.....	40
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
ANEXOS	48
ANEXO 1: Instrumentos de recolección de la información	49
ANEXO 2: Fichas técnicas	51
ANEXO 3: Operacionalización de variables	53
ANEXO 4: Carta de presentación.....	55
ANEXO 5: Carta de autorización emitida por la entidad que faculta el recojo de datos.....	56
ANEXO 6: Consentimiento informado	57
ANEXO 7: Matriz de consistencia	62
ANEXO 8: Validación de instrumentos.....	64
ANEXO 9: Reporte turnitin	85

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Frecuencias y porcentajes de los niveles de ansiedad...	28
Tabla 2: Frecuencias y porcentajes de la dimensión ansiedad afectiva – cognitiva	29
Tabla 3: Frecuencias y porcentajes de la dimensión ansiedad somática	30
Tabla 4: Frecuencias y porcentajes de los niveles de afrontamiento al estrés... ..	31
Tabla 5: Frecuencias y porcentajes de los estilos de afrontamiento al estrés	32
Tabla 6: Análisis de homogeneidad para conocer la distribución de los datos en ambas variables... ..	33
Tabla 7: Coeficientes de correlación y significancia entre las variables de estudio... ..	34
Tabla 8: Coeficientes de correlación entre la dimensión ansiedad afectiva - cognitiva y la variable afrontamiento al estrés... ..	35
Tabla 9: Coeficientes de correlación entre la dimensión ansiedad somática y la variable afrontamiento al estrés	36

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Diseño metodológico	24
Figura 2: Variable ansiedad - Distribución porcentual... ..	28
Figura 3: Dimensión ansiedad afectiva- cognitiva - Distribución porcentual	29
Figura 4: Dimensión ansiedad somática - Distribución porcentual	30
Figura 5: Variable afrontamiento al estrés - Distribución porcentual	31
Figura 6: Distribución porcentual de los estilos de afrontamiento al estrés	32

RESUMEN

La creciente demanda de los servicios de salud condiciona a su personal a desarrollar sus funciones bajo la presencia de la ansiedad. Así mismo, resulta importante conocer de qué manera responden a las presiones y eventualidades que se presentan en su labor cotidiana. Por tal motivo, el objetivo de este estudio es determinar la relación entre las variables ansiedad y afrontamiento al estrés, en personal de salud de un hospital de Cusco. Para ello, se empleó el enfoque cuantitativo, diseño no experimental, nivel correlacional de corte transversal. La población estuvo conformada por 150 personas y se trabajó con una muestra censal. Se aplicaron 2 instrumentos en la fase de recolección de datos: Beck (BAI) y el inventario de estimación de afrontamiento (COPE). Acerca de los resultados, se encontró que el 24% presentaba niveles considerables de ansiedad y el estilo de afrontamiento predominante en los evaluados era dirigirse a la emoción (56%). Como conclusión general, se halló una relación directa de magnitud débil entre las variables de estudio, lo que hace entender que al incrementarse los niveles de ansiedad (representada por miedo, incertidumbre, alteraciones fisiológicas, pensamientos desadaptativos), el personal de salud de un hospital de Cusco tendrá mayores niveles de afrontamiento al estrés.

Palabras clave: *afrontamiento; ansiedad; correlación.*

ABSTRACT

The growing demand for health services conditions its personnel to carry out their functions, under the presence of anxiety. Likewise, it is important to know how they respond to the pressures and eventualities that arise in their daily work. For this reason, the objective of this study is to determine the relationship between the variables anxiety and coping with stress in health personnel at a hospital in Cusco. For this, the quantitative approach, non-experimental design, cross-sectional correlational level was used. The population was made up of 150 people and we worked with a census sample. Two instruments were applied in the data collection phase: Beck (BAI) and the Coping Estimation Inventory (COPE). Regarding the results, it was found that 24% presented considerable levels of anxiety and the predominant coping style in those evaluated was to focus on emotion (56%). As a general conclusion, a direct correlation of weak magnitude was found between the study variables, which suggests that as anxiety levels increase (represented by fear, uncertainty, physiological alterations, maladaptive thoughts), health personnel in a hospital from Cusco, will have higher levels of coping with stress.

Key words: *anxiety; coping; correlation*

I. INTRODUCCIÓN

En estos tiempos, observamos con gran preocupación, que los colaboradores del sector salud, se enfrentan diariamente a múltiples eventos que pueden llevarlos a desarrollar ansiedad en un nivel alto. Entre ellos podemos mencionar: la sobrecarga de trabajo, escasas de personal asistencial en los servicios, presión por alcanzar metas de atención de usuarios (Gamarra, 2021).

A raíz de la pandemia por COVID – 19, creció un interés global por investigar cuál era el impacto la de crisis sanitaria, en el bienestar cognitivo, emocional y social del personal asistencial. Es así que, en el contexto internacional, Lai et al. (2020) dio a conocer que el porcentaje de ansiedad del personal de salud en China era del 44%. En el contexto nacional, en el año 2020 se publicó un estudio realizado por la Universidad de San Marcos, en el que participaron profesionales sanitarios de Lima y provincias, encontrándose que: de cada 10 profesionales sanitarios no médicos, 5 presentaban ansiedad (Lozano, 2020). En el contexto local, una investigación realizada el 2021 en el Hospital Regional del Cusco, evidenció que el personal de salud que laboraba en área COVID especialmente médicos y enfermeras, presentaba ansiedad en un nivel alto (Gamarra, 2021).

Pero, esta problemática no solo ha sido de interés a raíz de la pandemia, sino que se viene estudiando desde hace tiempo atrás. Ya en el año 2009 la Fundación Europea para la Mejora de Condiciones de Vida y de Trabajo (EUROFOUND, 2019), mencionaba que un 44,1 % de los médicos y las enfermeras de España, presentaba sintomatología asociada a la ansiedad (García-Moran y Gil-Lacruz, 2016). Así mismo, en las investigaciones de Castillo, et al. (2015) mostraron que la prevalencia de esta problemática en el ambiente hospitalario era muy alta: se estimaba que llegaba a afectar a un 45% de esta población. En esa misma línea encontramos a Palma (2019), quien relata en sus pesquisas relacionadas a la salud mental y violencia en nuestro país, que ya desde el año 2016 se identificaba que los dos problemas que irrumpían en el bienestar psicológico (en la población peruana en general y específicamente, en el personal sanitario) eran la ansiedad y la depresión. Sin embargo, solo el 10% recibía atención apropiada ya que no se contaba con políticas públicas que dieran un lugar preponderante a la salud mental.

De todo ello podemos inferir que, si no se atiende esta problemática, en los próximos 10 años podríamos enfrentarnos a graves consecuencias. La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2018) estima que la cantidad de personas afectadas por ansiedad se duplicará para la siguiente década. Además, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) estima que para el 2030 los problemas asociados al bienestar mental, en especial depresión y ansiedad,

serán la principal causa de minusvalía en el mundo. Así mismo, actualmente el 11% de la población peruana ha sido diagnosticada con este trastorno. Por tanto, tomando en cuenta la opinión expuesta por algunos especialistas del Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado- Hideyo Noguchi” (2020), se debe prestar atención a quienes tienen un trabajo tan especial como es el personal de salud, quienes cuidan de la vida de otras personas, lo cual representa una responsabilidad muy importante que la diferencia de otros grupos ocupacionales.

Por otro lado, con referencia a la segunda variable: afrontamiento al estrés, en la actualidad, dentro del contexto internacional se conoce que más del 40% de trabajadores en todo el mundo llega a experimentar estrés durante gran parte del día (Statista, 2020). En el contexto nacional, últimas investigaciones indican que, 7 de cada 10 personas que trabajan en el área de salud de nuestro país, presentan estrés en un alto nivel. Por tanto, resulta importante conocer si los mecanismos de afrontamiento que emplea el personal de salud son los más apropiados, teniendo en cuenta que, debido a la complejidad de su labor, su efectividad puede verse menguada, porque se requiere una respuesta rápida de su parte (Encinas, 2019).

En ese entender, esta problemática no es reciente, pues ha ido incrementando en la última década. Realizando pesquisas, podemos encontrar a Austria et al. (2011) quienes desarrollaron una investigación con personal de salud de México, identificando que aquellos profesionales que usaban estrategias activas de afrontamiento al estrés (como análisis de las circunstancias) contaban con más factores protectores para disminuir el riesgo a desarrollar alteraciones en su bienestar bio-psico-social, tales como como la ansiedad y el estrés laboral. Posteriormente, en el año 2016, García-Moran y Gil-Lacruz señalaron la existencia de determinadas profesiones en España, con mayor propensión a desarrollar problemas para afrontar el estrés de forma apropiada, entre ellas mencionó a los médicos, enfermeras (personal de salud).

Por tanto, tomando en cuenta los reportes de la Agencia Europea para la salud y la seguridad en el trabajo (2021), se puede concluir que: al no actuar en forma oportuna, lo más seguro es que para los próximos 5 años, el costo de enfermedades asociadas al estrés bordee más de 20.000 millones de euros anuales. Esto significa que el personal de salud que no cuente con estrategias de afrontamiento adecuadas para el manejo del estrés, serán más propensos a desarrollar problemas de salud física y mental; disminuir su productividad; tener dificultades para lidiar con la carga de trabajo; desarrollar problemas psicosociales, entre otros.

Por último, la realidad local muestra que aún se considera como un tema tabú el hablar de la presencia de problemas de salud mental en personal asistencial. En la región Cusco, a la

fecha, no se registran suficientes reportes científicos que ayuden a clarificar si el personal de salud que labora en hospitales presenta niveles considerables de ansiedad y de ser éste el escenario, los comprometería en gestionar el estrés de forma desadaptativa. Lo que es más preocupante aún, los psicólogos que laboran en los nosocomios no realizan planes de intervención para el personal, sino que su labor se orienta generalmente hacia los usuarios. Entonces, de no prestar atención a esta problemática local, la calidad en la prestación de servicios, el clima laboral y sobre todo el bienestar psicosocial de este grupo profesional, se verá afectado.

Bajo toda esta realidad problemática ya analizada detalladamente, se planteó como problema general, la siguiente pregunta: ¿cuál es la relación entre la ansiedad y el afrontamiento al estrés, que se presenta en el personal de salud de un hospital de Cusco?

Así mismo, para los problemas específicos se plantearon las siguientes incógnitas:

- ¿Cuál es la relación de la dimensión ansiedad afectiva - cognitiva y el afrontamiento al estrés, en personal de salud de un hospital de Cusco 2023?
- ¿Cuál es la relación de la dimensión ansiedad somática y el afrontamiento al estrés, en personal de salud de un hospital de Cusco 2023?

Continuando con el apartado de la justificación: en el ámbito teórico, éste estudio contribuye al desarrollo del conocimiento científico. Esto se debe a que la presente investigación puede compararse con otras teorías del ámbito psicopedagógico, que efectivamente, evidencian la relación de las variables ansiedad y afrontamiento al estrés. En esta tesis, se propone investigar la correlación de dichas variables, pero esta vez en el ámbito de la psicología clínica.

Así mismo, tiene relevancia práctica, puesto que, se busca determinar si la presencia de ansiedad en el personal de salud se asocia significativamente a la manera cómo afrontan situaciones estresantes. Así mismo, la plana directiva del hospital donde se realiza la investigación cuenta con datos que reflejan la realidad de su institución y en este sentido, pueden implementar programas de prevención e intervención relacionados al manejo de ansiedad, para un mejor afrontamiento del estrés.

Por otro lado, cuenta con relevancia social ya que, en la actualidad, en la región del Cusco no se registran suficientes investigaciones que muestren información sobre la interacción de ambas variables, por lo que es de interés para la población Cusqueña y especialmente para el ámbito del personal de salud hospitalario de esta región, ya que sirve como precedente para futuras investigaciones.

Por último, desde el punto de vista metodológico, en la investigación se utilizaron los inventarios de Ansiedad de Beck (BAI) y de estimación de afrontamiento COPE (respectivamente). Ambos cuentan con validez y confiabilidad, además de encontrarse adaptados a la población peruana. Así mismo, la investigación se basa en el modelo teórico de Aaron Beck (1985) sobre ansiedad general y en el estudio de Carver, Scheier, & Weintraub (1989) sobre afrontamiento al estrés, quienes han investigado profusamente sobre estas variables.

En lo que concierne al objetivo general, el estudio se ha propuesto determinar la relación entre la ansiedad y el afrontamiento al estrés en personal de salud de un hospital de Cusco 2023. Para los objetivos específicos tenemos:

- Determinar la relación entre la dimensión ansiedad afectiva - cognitiva y el afrontamiento al estrés, en personal de salud de un hospital de Cusco 2023
- Determinar la relación entre la dimensión ansiedad somática y el afrontamiento al estrés, en personal de salud de un hospital de Cusco 2023

Acerca de la formulación de hipótesis, a nivel general se consideró: Existe relación entre la ansiedad y el afrontamiento al estrés en personal de salud de un hospital de Cusco 2023 (H. alterna) y no existe relación entre la ansiedad y el afrontamiento al estrés en personal de salud de un hospital de Cusco 2023 (H. nula).

Para las hipótesis específicas, se consideró: existe relación entre la dimensión ansiedad afectiva - cognitiva y el afrontamiento al estrés, en personal de salud de un hospital de Cusco 2023 y existe relación entre la dimensión ansiedad somática y el afrontamiento al estrés, en personal de salud de un hospital de Cusco 2023.

Sobre los antecedentes, a nivel internacional encontramos a Romero et al. (2021) quienes presentaron su estudio en Bogotá, Colombia. Trazaron como objetivo, determinar cuáles eran los estilos usados por técnicos de enfermería, para afrontar el estrés y la ansiedad. Sobre la metodología: utilizaron el enfoque mixto; estudio no experimental, nivel descriptivo correlacional. Trabajaron con 20 personas, aplicando una prueba para mensurar estilos de afrontamiento al estrés (del autor Carver) y otro para medir ansiedad estado-rasgo (del autor Spielberger). Como resultados el (75%) usaron estrategias enfocadas en la emoción y el 34% presentaba ansiedad rasgo en un nivel medio. Como conclusión, no se encontró significancia en la correlación de las dos variables de estudio.

También se encontró a Piñar et al. (2020) que desarrollaron un estudio en Granada – España, para determinar la tendencia ansiosa en entornos demandantes y estilos de afrontamiento utilizados por personal de emergencia extra hospitalaria. En cuanto a la metodología empleada, realizaron un estudio observacional transversal y aplicaron dos instrumentos psicológicos a 145 sujetos. Específicamente, usaron una subescala de ansiedad rasgo (de Spielberger) y otra prueba para valorar los estilos de afrontamiento (de Carver). Dentro de los principales resultados, encontraron que la ansiedad tiende a aumentar con la edad y experiencia profesional; con respecto a la segunda variable hallaron que los evaluados solían utilizar un afrontamiento de tipo activo, empleando destrezas como la planificación. Por último, el estudio no refleja una correlación significativa entre las variables de estudio.

Así mismo, tenemos a Salman et al. (2020), quienes en su investigación desarrollada con trabajadores de salud de Pakistán; se plantearon valorar el impacto negativo sobre el bienestar mental y el afrontamiento frente a la pandemia. Emplearon una metodología de corte transversal, aplicando instrumentos psicológicos a 398 trabajadores. Entre ellos, una escala para medir ansiedad (de Spitzer et al.) y un inventario para conocer las formas de afrontamiento ante eventos estresantes (de Carver). Como principales hallazgos, obtuvieron que menos del 30% de evaluados presentaba alteraciones orgánicas propias de la ansiedad. Sin embargo, aquellos que laboraban en áreas COVID tenían puntajes de ansiedad más elevados, comparados con aquellos que trabajaban en aislamiento. Por otro lado, los participantes empleaban el afrontamiento religioso, la aceptación y la planificación como alternativas para afrontar eventos problemáticos. Llegaron a la conclusión de que existe una población significativa de trabajadores del sector salud (43%), que presenta problemas de bienestar mental, por lo que se hace necesario intervenir en el tema para mitigar los efectos que esto puede acarrear.

Por otro lado, en el contexto nacional se encuentra a Vargas (2021), quien en su estudio desarrollado en un nosocomio de Lima Metropolitana; tuvo como objetivo indicar la correlación entre la ansiedad y los tipos de afrontamiento al estrés. Se obtuvo la muestra mediante un muestreo no probabilístico (por conveniencia, de tipo intencional) llegando a estar conformada por 60 enfermeras. Usó un instrumento para medir la ansiedad (del autor Beck), y otro para evaluar tipos de Afrontamiento al Estrés (del autor Carver). Como parte de los principales resultados, se encontró que las enfermeras presentaban ansiedad en un nivel muy bajo y hacían poco uso de estilos de afrontamiento dirigidos hacia el problema. Por tanto, arribó a la conclusión de que las variables de estudio (ansiedad y afrontamiento) no mostraron una correlación significativa.

Continuando, tenemos a Condori y Feliciano (2020), que desarrollaron un estudio con trabajadores de un centro de salud de Juliaca, para determinar la correlación entre estrategias de afrontamiento y ansiedad como estado. Usaron una metodología cuantitativa, básica, no experimental. Así mismo, emplearon el método hipotético – deductivo y el diseño descriptivo – correlacional. Usaron el muestreo no probabilístico (técnica de muestreo censal), seleccionando a 70 sujetos. Aplicaron un instrumento para medir el afrontamiento al estrés (del autor Carver) y un inventario de ansiedad estado – rasgo (del autor Spielberger). Entre los principales resultados, encontraron que el 41% presentaba ansiedad en un nivel moderado; además, enfocarse en el problema resultó ser la estrategia con mayor uso, mientras que la estrategia menos utilizada, resultó ser aquella que se orientaba a evitar el problema. Por último, como conclusión final no se evidenció significancia en la correlación de las variables de estudio.

Del mismo modo, tenemos a Toledo (2018) quien, en su investigación desarrollada en el Centro Médico Naval de Lima, se trazó el objetivo analizar la correlación entre la ansiedad y los estilos de afrontamiento al estrés, en técnicas de enfermería. Empleó una metodología descriptivo – correlacional enfoque cuantitativo; diseño no experimental; de corte transversal. Seleccionó a 80 profesionales por muestreo no probabilístico. Usó un instrumento para medir la ansiedad estado – rasgo (del autor Spielberg et. al.) y un cuestionario de afrontamiento al estrés (del autor Carver). Dentro de los resultados: el 46% de las evaluadas presentaban ansiedad en una categoría promedio y el 53% usaba la estrategia de afrontamiento orientada hacia el problema. Se halló que existe relación significativa entre las variables de estudio, como conclusión final.

Por último, como antecedente local se encontró a Virto et al. (2020), quienes ejecutaron un estudio con personal de enfermería de Cusco. Se plantearon establecer la relación entre estilos de afrontamiento, estrés; ansiedad y depresión. Se aplicó una metodología correlacional, transversal y diseño por cuotas. La muestra se conformó por 90 enfermeras, seleccionadas por muestreo no probabilístico, técnica muestreo censal. Los instrumentos empleados fueron una escala para medir depresión, ansiedad y estrés del autor Gordillo y un inventario para medir los mecanismos de afrontamiento del autor Carver. Dentro de los resultados, se encontró que la prevalencia de ansiedad fue de 42%, de estrés 34%. Para concluir, encontró relación significativa entre las variables de estudio.

Con respecto a las bases teóricas científicas, a continuación, se describen las principales definiciones, dimensiones y teorías de las variables de estudio: ansiedad y afrontamiento al estrés:

Sobre el Concepto de Ansiedad, se le considera un síndrome caracterizado principalmente por una persistente preocupación, incertidumbre y anticipación al futuro (todos estos de carácter excesivo) los cuales pueden estar relacionados con diversos acontecimientos o actividades de la vida cotidiana y que sobrepasan los recursos personales del individuo para llegar a controlar dichos malestares (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, 2013).

Por su parte, el Clasificador Internacional de Enfermedades (en su versión nro. 11) menciona que la ansiedad encierra una experiencia subjetiva de temor y nerviosismo, lo cual puede llevar a alteraciones en la concentración e irritabilidad. También se indica que la ansiedad involucra síntomas de sobre activación fisiológica a nivel motor (inquietud), muscular (tensión), autonómico (sobreactividad), alteración del sueño. Por último, la presencia del síndrome a lo largo de los meses conlleva a un deterioro clínicamente significativo en las esferas personal, familiar, social, educativa, laboral del individuo (Clasificador Internacional de Enfermedades, 2019).

Por otro lado, siguiendo el estudio realizado por Garay et al. (2019) el concepto de ansiedad generalizada es relativamente nuevo, ya que recién para el año 1987 la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) llegó a un consenso sobre un criterio específico, siendo éste la preocupación excesiva. Una de las definiciones más recientes de la APA, que data del año 2013, se enfoca en la preocupación excesiva relacionada a diferentes actividades o situaciones, la cual se presenta durante la mayoría de los días dentro de los últimos 6 meses. Así mismo, en la ansiedad generalizada, se evidencia una afectación significativa del estado de ánimo, síntomas físicos y alteraciones cognitivas; las cuales pueden repercutir en una significativa disminución de la producción laboral, así como ocasionar una carga económica sustancial para los servicios de salud.

Por último, es posible señalar que la ansiedad es la respuesta natural a percibir el peligro o amenaza, pero cuando ésta se torna excesiva, persistente y fuera de proporción, con relación a la situación que la origina, puede llegar a convertirse en un problema. Además, se manifiesta no solo a través de síntomas físicos (sudoración, palpitaciones, tensión muscular, etc), sino también de pensamientos y preocupaciones constantes acerca de eventos futuros e inciertos (Beck, 2016).

En cuanto a las dimensiones de esta variable, se usa el modelo teórico de Beck, quien organiza las dimensiones de la ansiedad en afectiva - cognitiva y somática:

Sobre la ansiedad afectiva – cognitiva, también se le conoce como la dimensión subjetiva de la ansiedad. Se refiere a una experiencia interna de temor, en la cual el individuo

percibe y evalúa los estímulos y estados asociados a la ansiedad. Así mismo, la ansiedad cognitiva, refleja pensamientos de tipo irracional, así como pensamientos intrusivos y automáticos, que suponen una amenaza incierta. En ese entender, ésta forma en que se interpretan y valoran las dificultades o situaciones, hace que se activen los esquemas mal adaptativos de amenaza y vulnerabilidad, determinando la intensidad de la respuesta ansiosa (Beck, 2016).

Por su parte, la ansiedad somática, se refiere a cambios o alteraciones de tipo externas, internas, involuntarias o parcialmente voluntarias, percibidas por el sujeto como desagradables y que ayudan a conformar la experiencia de ansiedad. Con relación a la activación fisiológica externa, se pueden mencionar los siguientes ejemplos: sudoración, temblor, tensión muscular, otros. Sobre la activación fisiológica interna, encontramos la aceleración del ritmo cardiaco y respiratorio. Para la última, se pueden mencionar los vómitos, desmayos, palpitaciones, como ejemplos (Sánchez y Wambrug, 2019).

Así mismo, tomando en cuenta la investigación hecha por Vásquez (2020), en la dimensión ansiedad somática, preponderan los síntomas somáticos de carácter fisiológico, debido a la participación del sistema nervioso autónomo, el cual divide las funciones para el sistema nervioso simpático (SNS) y parasimpático (SNP). De ellos, el SNS produce la mayoría de los síntomas de la ansiedad, ya que pone en sobre aviso al organismo, dándole señales que lo llevan a atacar o huir, frente al estímulo que considera peligro. Entre las respuestas del SNS se mencionan la taquicardia, incremento de la fuerza muscular, alteración de la digestión, entre otros. Por su parte, el SNP se encarga de acomodar el cuerpo para la relajación y para optimizar el trabajo de los órganos.

Para las Teorías que explican la ansiedad, podemos mencionar:

Teoría Psicodinámica. De acuerdo a la recopilación realizada por Calles (2017) el psicoanálisis considera que los problemas cotidianos en la vida no son suficientes para ocasionar un trastorno de ansiedad, por lo que se sobrentiende que estos derivan de un conflicto interno del pasado. En ese sentido, para el psicoanálisis, la ansiedad se produce porque existe una tensión y lucha entre las fuerzas del ello y las exigencias sociales. Este conflicto no puede ser controlado por el yo, debido a que aún es inmaduro y está mal estructurado; por lo que el individuo fracasa en su relación consigo mismo y en su interacción social. Así mismo, en su estudio, menciona que la terapia psicodinámica para la ansiedad es útil para aquellas personas que desean comprender el origen por el cual surge el síntoma, tratando de visualizar a la ansiedad, como una “puerta al inconsciente”.

Teorías Conductistas. Se considera a la ansiedad como una conducta aprendida, la cual es producto de la asociación de estímulos neutros con acontecimientos considerados amenazantes para el individuo. De esta manera se produce un condicionamiento, el cual se activa cada vez que la persona tiene contacto con los estímulos desencadenantes de la ansiedad (Virues, 2005).

Teorías Cognitivo – Conductuales. Tomando en cuenta a Garay et al. (2019) se destacan las principales características de algunos modelos cognitivos – conductuales desarrollados sobre la ansiedad:

Modelo de la preocupación como evitación. Explica que la preocupación actúa como un mecanismo para evitar imágenes mentales y al ser expresada de forma verbal, logra inhibir la actividad somática y emocional, que representan las señales de miedo, presentes en la ansiedad (Borkovec, 1994).

Modelo de desregulación de la emoción. A diferencia del modelo anterior, para Menin (2005) las personas que presentan ansiedad no solo evitan situaciones u aspectos específicos; también se anticipan a eventos futuros temidos. Sin embargo, este investigador, concuerda con Borkovec (1994) en señalar que la preocupación actúa como un mecanismo de evitación que dificulta el paso a la acción, enfatizando el estado emocional percibido como negativo. Tomando en cuenta estos aspectos, Menin (2005) junto a otros estudiosos, propone un modelo basado en la desregulación emocional, en el que las personas con ansiedad usan la preocupación como un estilo de gestión emocional, porque que carecen de habilidades para sobrellevar emociones negativas y además presentan una elevada sensibilidad que los lleva a percibir las situaciones negativas, como sumamente aversivas.

Modelo conductual con base en la aceptación. Este enfoque propuesto por Roemer y Orsillo (2005) considera los alcances de los dos modelos anteriores; pero se distingue al mencionar que la preocupación conlleva a una limitación en la práctica de actividades significativas para la persona, porque actúa como una forma para evitar situaciones consideradas amenazantes. La aceptación se hace presente, al desistir del intento por controlar la situación.

Modelo cognitivo estándar. Se concibe a la preocupación como un mecanismo de evitación que resulta desadaptativo, que perturba al individuo y refuerza la ansiedad. Así mismo, se indica que la preocupación solo representa una falsa percepción de control y seguridad ya que simboliza una supuesta sensación de haber evitado el futuro evento temido (Beck, 2016).

En ese entender, los autores precisan que la ansiedad se distingue del miedo por ser un estado emocional más perdurable que el primero. Se produce, porque la persona percibe un acontecimiento como amenazante, anticipándose a éste en forma: negativa, impredecible e incontrolable. Así mismo, señalan que la ansiedad se expresa en la esfera física – cognitiva – conductual y emocional de la psicología del individuo y para distinguirse como ansiedad clínica, ésta deberá ser persistente, irreal, e interferir en la vida cotidiana de la persona (Garay et al., 2019).

Para la segunda variable, afrontamiento al estrés se mencionan las siguientes definiciones:

Se refiere a todas las cogniciones y conductas conscientes que conducen a controlar o aminorar el estrés. Así mismo, estos esfuerzos cognitivos y conductuales son de naturaleza cambiante, ya que se actualizan o reorganizan para hacer frente a las demandas internas o externas, que son consideradas por el individuo como desbordantes de sus propios recursos (Lazarus y Folkman, 1987).

Continuando encontramos a Carver (1989) quien define esta variable como respuestas de tipo conductual, cognitiva y emocional, utilizadas para manejar y tolerar la tensión; permitiendo así, disminuir este malestar para restablecer el bienestar.

Por otro lado, encontramos a Encinas (2019) quien realizó una revisión teórica acerca del concepto de afrontamiento al estrés, destacando en su trabajo las seis definiciones más reconocidas en la literatura científica psicológica. En su recopilación encontró que, al margen del modelo teórico que cada autor utilizaba, existían tres aspectos en común: el objetivo de gestionar y adaptarse al estrés; considerar elementos cognitivos y conductuales en el proceso de afrontamiento y el uso de la flexibilidad y adaptación (de acuerdo a las demandas internas o externas). A continuación, se presentan algunas de estas definiciones:

El afrontamiento al estrés se refiere a esfuerzos tanto cognitivos como conductuales, usados con el propósito de finalizar una situación de estrés (Sadin, 1995).

Intentos de la persona por adaptarse a una situación abrumadora (Costa et al., 1996).

Proceso que permite regular el malestar emocional generado por el estrés (Barra, 2003).

Por último, el término inglés “coping” (traducido al español como afrontamiento), se usa ampliamente para investigaciones relacionadas al estrés y adaptación al mismo. En referencia al afrontamiento, éste involucra los siguientes elementos: una situación considerada excesivamente demandante para el individuo; respuestas dirigidas a mitigar o sobrellevar el estrés percibido; búsqueda por restablecer el equilibrio o adaptarse a la situación (Soucase - Lozano et al., 2005).

Acerca de las dimensiones de esta variable, se toma en cuenta los estudios de Lazarus y Folkman (1987) y Carver (1989) considerados como los autores más representativos sobre el afrontamiento al estrés, quienes ubican tres dimensiones:

Estilo de afrontamiento centrado en el problema. Se le considera un afrontamiento de tipo activo, ya que está vinculado a esfuerzos o acciones directas, encaminadas a cambiar una situación desagradable, o ir contra el problema, donde la persona demuestra cierto riesgo o atrevimiento y conductas en serie (como la aplicación de un plan) (Lazarus y Folkman, 1987). Por su parte, para Carver (1989) este estilo presenta dos características: la respuesta activa y la planificación. La primera, se orienta a tomar la iniciativa lo cual significa emplear soluciones puntuales y sumar esfuerzos para mitigar o disminuir elementos estresantes. En cuanto a la planificación, esta se refiere a un análisis para encontrar soluciones, seleccionar una estrategia de acción, así como aplicar los pasos a seguir.

Estilo de afrontamiento centrado en la emoción. Conciernen a encontrar soporte afectivo - emocional, moral y empatía para aminorar o mitigar reacciones emocionales o los sentimientos negativos, ocasionadas por situaciones estresantes. Para estudiosos como Moran (2005) el afrontamiento enfocado en la emoción también puede incluir el hacer un análisis de los aspectos positivos del problema, así como replantearse la situación como una oportunidad de aprendizaje o crecimiento personal. Así mismo, el afrontamiento centrado en la emoción también involucra la aceptación radical del problema (no se puede cambiar) y el participar de actividades religiosas (Carver, 1989).

Estilo de afrontamiento centrado en la evitación del problema. Tiene que ver con evadir el problema, huir o incluso negar su existencia. Por tanto, se considera un estilo disfuncional, ya que, dentro de los estilos de afrontamiento centrados en la evitación, se encuentran el uso de alcohol y drogas, la autodestrucción, la autculpa y el uso del humor (Carver, 1989).

Acerca de las principales teorías del afrontamiento al estrés, encontramos:

Teoría del ego según el Psicoanálisis. Sostiene que el individuo interactúa con su entorno solucionando problemas y mitigando el estrés, por tanto, se considera que el afrontamiento al estrés es una característica organizada del yo, puesto que se regulan mecanismos tanto primitivos como de defensa (Pearling y Schooler, 1978).

Modelo de autorregulación. Postula que el afrontamiento es resultado de la interacción dos aspectos: el primero, mecanismos internos (que pueden ser innatos o adquiridos) y el segundo, nivel de regulación que tenga el individuo para manejar el estrés (Carver y Scheier, 1989).

Teoría del estrés. En 1987, Lázarus y Folkman lanzan el modelo teórico, que a la actualidad se considera como el más completo y con mayor respaldo científico. Este modelo explica que el afrontamiento al estrés se da en una secuencia: inicia con la identificación del estímulo que genera estrés, luego se evalúan los recursos disponibles (ya sean propios o del entorno) y, por último, se utilizan los recursos de forma cognitiva y conductual, logrando el retorno al equilibrio. Así mismo, en esta teoría también se postula que el afrontamiento al estrés depende de la interacción de la persona con el medio, es decir: toma en cuenta la valoración que hace el individuo sobre sus propios recursos, así como la valoración que hace con respecto al problema (objetiva o distorsionada).

Por otro lado, la teoría del estrés menciona que el afrontamiento puede dirigirse tanto a modificar el problema, como a modificar el malestar o la emoción (que suele aplicarse cuando se evalúa que el problema no tiene solución).

En ese sentido, estos autores explican acerca de los estilos de afrontamiento orientados hacia el problema consisten en: definir el problema, buscar soluciones, valorar coste – beneficio, selección y aplicación de la solución; en otras palabras, se orientan a modificar el problema. En cambio, los estilos centrados en la emoción se orientan a modificar al sujeto involucrado en el problema (es decir: mantener creencias positivas en uno mismo, concebir el problema como una oportunidad de crecimiento o liberar emociones), por lo que sirven para hacer llevadera la situación problemática, regulando el malestar que de otro modo sería desbordante. Por último, el estilo de afrontamiento centrado en la evitación concierne a la minimización del problema o la evitación tanto cognitiva como conductual.

II. METODOLOGÍA

2.1. Enfoque, tipo de investigación

Se empleó el enfoque cuantitativo, por el cual (en un principio) se obtuvo información y (posteriormente) se analizaron los datos extraídos, para dar respuesta a las preguntas de investigación e hipótesis formuladas en el estudio, a través de un análisis estadístico (Ñaupas et al. 2018).

Así mismo, la investigación perteneció a un estudio de tipo básico (investigación pura o teórica) ya que tuvo el objetivo de producir conocimientos nuevos, describiendo los aspectos identificados, sin que éstos asumieran un fin práctico (Ñaupas et al. 2018).

2.2. Diseño de investigación

Para todo este apartado se tomó en cuenta a Ñaupas et al. (2018):

Se empleó el diseño no experimental, ya que no se manipularon ni controlaron las variables, por lo que se orientó a la observación del comportamiento de las mismas.

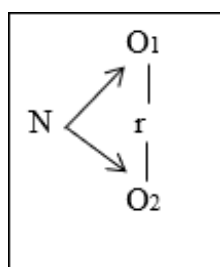
Así mismo, por su profundidad, el estudio buscó determinar la relación entre las variables del estudio, considerándose dentro del nivel de investigación correlacional.

Continuando, de acuerdo al alcance temporal, el estudio perteneció al tipo transeccional; por tanto, la información se obtuvo en un momento específico del tiempo.

Por último, la investigación usó el método hipotético – deductivo, mediante el cual se formularon hipótesis para explicar un hecho específico y deducir consecuencias de las mismas. Posteriormente, estas hipótesis se sometieron a análisis. Debido a que los datos obtenidos, confirmaron todas las hipótesis alternas, entonces se consideraron estas explicaciones como verdaderas.

Figura 1

Diseño metodológico



- N: 150 Personal de salud en un hospital de Cusco.
- O₁: Medición de los estilos de afrontamiento al estrés.
- O₂: Medición de la ansiedad.
- r: Coeficiente de correlación.

2.3. Población, muestra y muestreo

El presente estudio se ejecutó con una población de tipo finita, conformada por el personal de salud (150 personas) de un hospital perteneciente al departamento, provincia y distrito de Cusco, quienes fueron evaluados entre los meses de mayo y julio del año 2023.

Dentro de los criterios de inclusión: se consideraron profesionales técnicos o universitarios pertenecientes a las profesiones de Ciencias de la Salud, quienes laborasen en el hospital ejerciendo un trabajo asistencial; mujeres y varones cuyas edades fuesen comprendidas entre los 21 y 65 años; con una permanencia mínima de 1 año trabajando en el hospital; personal de salud que laborase en el hospital turno mañana o tarde. Para los criterios de exclusión, se omitieron a las personas que no deseaban participar del estudio, así como aquellas que no respondieron o dejaron en blanco uno o varios ítems dentro de los protocolos.

Por otro lado, la muestra, estuvo conformada por 150 personas. Teniendo en cuenta que la población estaba conformada de un número reducido, se trabajó con una muestra censal, la cual se utiliza cuando el universo, población y muestra es el mismo, ya que su tamaño es pequeño y finito. Por tanto, se precisa obtener información de todas las unidades del universo, porque de lo contrario se afectaría el valor de los resultados. Así mismo, tomando en cuenta a Hernández y Mendoza (2018), una muestra de 50 a 200 individuos, sería lo indicado, para realizar investigaciones en organizaciones de grupos reducidos.

2.4. Técnicas e instrumentos de recojo de datos.

La técnica empleada fue la encuesta. De acuerdo a Ñaupas et al. (2018), esta es una de las técnicas de recolección de datos más importantes usadas en la investigación cuantitativa, la cual se compone también, del cuestionario, la escala, los test, entre otros.

Con respecto a los instrumentos empleados en este estudio:

El instrumento para medir la variable ansiedad, fue el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI). Creado en Estados Unidos por Aaron T. Beck y Robert A. Steer en el año de 1988. Se compone de 2 dimensiones (ansiedad afectivo – cognitiva y ansiedad somática) y 21 ítems; los cuales pretenden medir la gravedad de los síntomas de la ansiedad.

En nuestro país, se han realizado varias adaptaciones de esta prueba. Específicamente en la sierra, encontramos a Pérez quien en el año 2021 trabajó con personal asistencial de Centros de Salud en Ancash. Obtuvo el coeficiente V de Aiken

con un valor de 0.82 (validez de contenido) mediante la evaluación de juicio de expertos. Con relación a la confiabilidad: Pérez llevo a cabo una prueba piloto, obteniendo un coeficiente de 0, 893 para el alfa de Cronbach, con lo cual se demostró la fiabilidad del test.

En lo que concierne a esta investigación, la prueba fue sometida a validación por jueces. Participaron tres jurados, dos de ellas contaban con nivel de Doctorado en Psicología y la tercera, con nivel de Maestría en Psicología. Todas ellas corroboraron que el instrumento cumplía con los criterios de pertinencia, relevancia y claridad, es decir: presentaba validez de contenido.

Por su parte, el instrumento empleado para medir la segunda variable, fue el Inventario de Estimación del Afrontamiento COPE. Diseñado el año 1989 por Carver (Estados Unidos), consta de 60 ítems y se organiza en las siguientes dimensiones: estilo de afrontamiento centrado en el problema, estilo de afrontamiento centrado en la emoción y estilo de afrontamiento centrado en la evitación del problema. Su finalidad es, evaluar las respuestas que muestran los individuos ante situaciones percibidas como estresantes.

En el Perú, esta prueba fue adaptada por Cassaretto y Chau (2013) quienes trabajaron con población universitaria de Lima. Su estudio encontró validez en la prueba, ya que por medio de un análisis factorial exploratorio, se halló una varianza del 55.65%. Por otro lado, para la confiabilidad obtuvieron puntajes Alfa de Cronbach oscilatorios entre .54 y .91 los cuales se consideraron aceptables.

Específicamente, en esta investigación, la validez del inventario se obtuvo mediante juicio de expertos, colaborando tres Psicólogas: la primera de ellas, es Magister en Psicología y las otras dos profesionales, son Doctoras en Psicología. De esta manera se obtuvo validez de contenido en el test empleado.

2.5. Técnicas de procesamiento y análisis de la información.

En este apartado, se aplicaron la estadística descriptiva e inferencial:

Para la parte descriptiva, los datos fueron agrupados mediante frecuencias y porcentajes.

Por su parte, la estadística inferencial (la misma que se usa para estudios correlacionales (Howell, 2013), permitió conocer la distribución de los datos en las dos variables de estudio. Debido a que la investigación se efectuó con una muestra mayor a 50 evaluados, se decidió emplear la prueba de normalidad de Kolmogorov – Smirnov. En los resultados, todas las cifras tenían una significancia menor a 0.05 por lo que no

se halló normalidad en los datos. En ese escenario, se trabajó con la prueba de hipótesis Spearman (prueba no paramétrica), para hallar las correlaciones entre las variables de la investigación.

2.6. Aspectos éticos en investigación

El estudio tomó como referencia el informe Belmont (1979) que considera el respeto por las personas, la beneficencia y la justicia como principios fundamentales que deben guiar la investigación con las personas. Al respecto, el informe Belmont es un documento que contiene normas para la investigación ética con seres humanos (Anónimo, 2013).

De igual modo, se utilizaron las normas APA para respetar el trabajo científico, las teorías y el derecho a la propiedad intelectual de los autores citados en esta investigación. Al respecto, las normas APA son un conjunto de directrices que ayudan a mantener la precisión y claridad en la comunicación científica, aportando indicaciones para la elaboración de trabajos escritos, citar fuentes y presentar tablas o gráficos, entre otros (American Psychological Association, 2021).

III. RESULTADOS

3.1. Resultados descriptivos:

Después de recabar la información con los instrumentos seleccionados, para las variables ansiedad y afrontamiento al estrés, se encontraron los siguientes resultados:

3.1.1. Resultados descriptivos de la variable ansiedad

- **Ansiedad general – análisis descriptivo:**

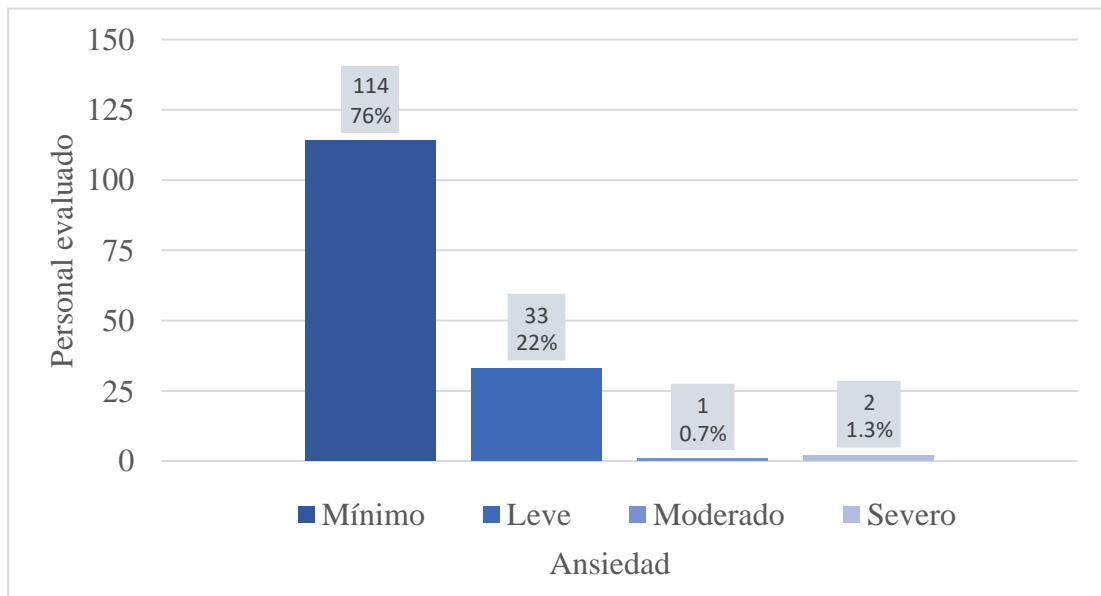
Tabla 1

Frecuencias y porcentajes de los niveles de ansiedad

Ansiedad			
Niveles		Frecuencia	Porcentaje
Mínimo		114	76,0
Leve		33	22,0
Moderado		1	,7
Severo		2	1,3
Total		150	100,0

Figura 2

Variable ansiedad - Distribución porcentual



La tabla 1 y figura 2, dan a entender que, si bien es cierto, la mayoría del personal de salud de un hospital de Cusco, es decir 114 evaluados, tienen un nivel mínimo de ansiedad (76%); también existe un porcentaje no menor de 24% que presenta un nivel de ansiedad más considerable, siendo: 33 evaluados con un nivel leve (22%), seguido de 1 persona con nivel de ansiedad moderado y 2 personas con nivel severo (1.3%).

- **Dimensiones de la ansiedad – análisis descriptivo:**

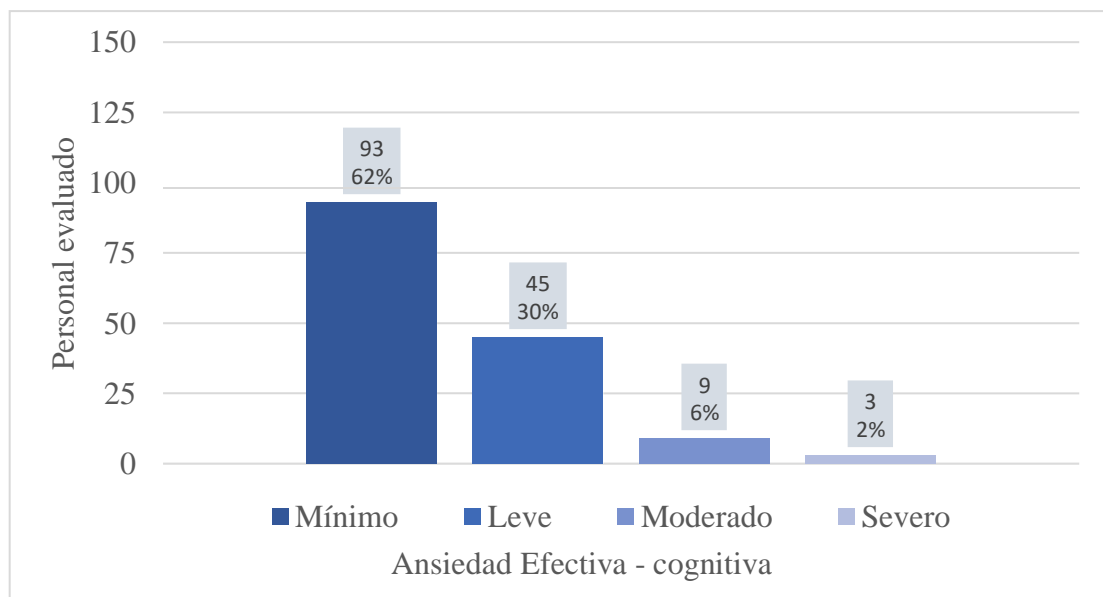
Tabla 2

Frecuencias y porcentajes de la dimensión ansiedad afectiva – cognitiva

Ansiedad afectiva - cognitiva			
Niveles		<u>Frecuencia</u>	<u>Porcentaje</u>
	Mínimo	93	62,0
	Leve	45	30,0
	Moderado	9	6,0
	Severo	3	2,0
	<u>Total</u>	<u>150</u>	<u>100,0</u>

Figura 3

Dimensión ansiedad afectiva- cognitiva - Distribución porcentual



La tabla 2 y figura 3 indican que el 62% de los evaluados (93 personas) presenta un nivel mínimo de ansiedad afectiva - cognitiva. Sin embargo, el 38% restante, tiene

niveles de ansiedad afectiva - cognitiva más resaltantes. Es así, que encontramos a 45 personas con un nivel leve (30%); 9 personas con un nivel moderado (6%) y 3 personas con un nivel severo (2%). De estos resultados podemos entender que, aquellos evaluados, que presentan ansiedad afectivo – cognitiva, experimentan sentimientos de miedo, preocupación, angustia y pensamientos negativos con respecto a situaciones que resultan amenazantes dentro de su entorno de trabajo.

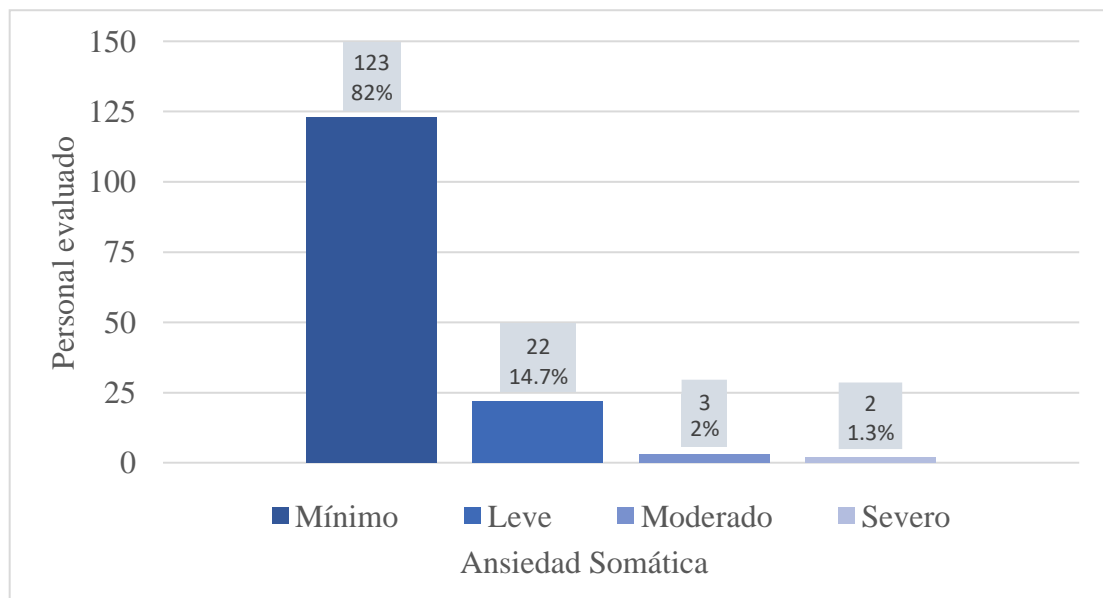
Tabla 3

Frecuencias y porcentajes de la dimensión ansiedad somática

Ansiedad somática			
		Frecuencia	Porcentaje
Niveles	Mínimo	123	82,0
	Leve	22	14,7
	Moderado	3	2,0
	Severo	2	1,3
	Total	150	100,0

Figura 4

Dimensión ansiedad somática - Distribución porcentual



En la tabla 3 y figura 4 se analiza la dimensión somática de la ansiedad, encontrando que el (82%) del personal de salud que labora en un hospital de Cusco (123 personas) presenta un nivel mínimo de ansiedad somática. Pero, no se puede minimizar el hecho de que hay un grupo (27 personas) representado por el 18% que sí presenta

ansiedad somática en niveles más alarmantes, eso quiere decir que, ante una situación considerada amenazante, experimentan síntomas como mareos, vómitos, temblor de manos, sudoración, taquicardia, entre otros. Aquí encontramos a 22 evaluados con nivel leve (14.7%), 3 sujetos con nivel moderado (2%) y 2 con nivel severo (1.3%).

3.1.2. Resultados descriptivos de la variable afrontamiento al estrés

- **Afrontamiento al estrés – análisis descriptivo:**

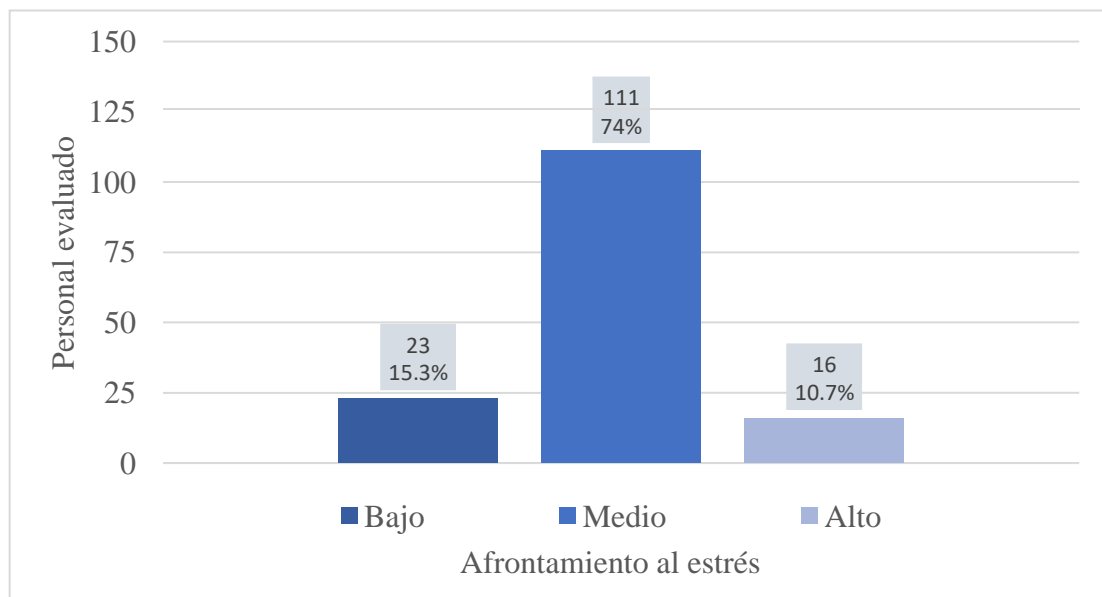
Tabla 4

Frecuencias y porcentajes de los niveles de afrontamiento al estrés

		Afrontamiento al estrés	
		Frecuencia	Porcentaje
Niveles	Bajo	23	15,3
	Medio	111	74,0
	Alto	16	10,7
	Total	150	100,0

Figura 5

Variable afrontamiento al estrés - Distribución porcentual



En la tabla 4 y figura 5 se aprecia que el 74% de los evaluados (111 personas) tienen un nivel de afrontamiento al estrés promedio, es decir: gestionan el estrés de una forma adaptativa, tolerando las presiones propias de su labor. Seguidamente

encontramos que el 15.3% presenta un nivel bajo (23 personas) y el 10.7% restante (sólo 16 personas) tiene un nivel alto.

- **Dimensiones del afrontamiento al estrés – análisis descriptivo:**

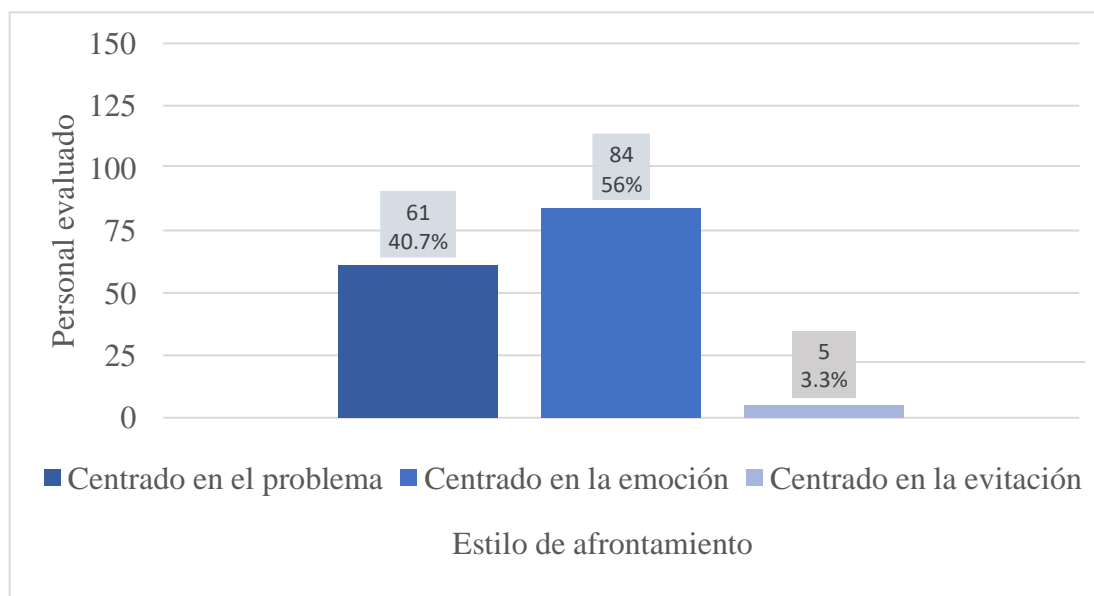
Tabla 5

Frecuencias y porcentajes de los estilos de afrontamiento al estrés

Afrontamiento al estrés			
		Frecuencia	Porcentaje
Estilos de afrontamiento al estrés	E. centrado en el problema	61	40,7
	E. centrado en la emoción	84	56,0
	E. centrado en la evitación	5	3,3
Total		150	100,0

Figura 6

Distribución porcentual de los estilos de afrontamiento al estrés



La tabla 5 y figura 6, reflejan los estilos de afrontamiento asumidos por el personal de salud de un hospital de Cusco.

En primer lugar, se observa que el estilo de afrontamiento predominante, es el centrado en la emoción. En ese sentido, 84 personas (56%), tienden a compartir con otros, lo que sienten y piensan acerca de una situación problemática, aunque no necesariamente hagan algo para superarla.

En segundo lugar, encontramos con un 40.7% al estilo centrado en el problema. Esto significa que 61 personas se orientan a buscar soluciones para mitigar una dificultad, muchas veces asumiendo una postura insistente, con tal de superar el obstáculo.

Finalmente, el 3.3% de los evaluados emplea el estilo centrado en la evitación. Esto indica que la minoría del personal de salud (sólo 5 personas), usan estrategias distractoras para evadir una dificultad, esperando pasivamente que ésta se resuelva.

3.2. Resultados correlacionales:

3.2.1. Prueba de normalidad:

Tabla 6

Análisis de homogeneidad para conocer la distribución de los datos en ambas variables

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Dimensión afectiva - cognitiva	,145	150	,000	,891	150	,000
Dimensión somática	,204	150	,000	,781	150	,000
Variable Ansiedad	,152	150	,000	,837	150	,000
Variable afrontamiento al estrés	,096	150	,002	,978	150	,016

Nota. a. Corrección de significación de Lilliefors

Siguiendo la tabla 6, se tomó en cuenta los datos pertenecientes a la prueba de Kolmogorov – Smirnov, ya que el estudio se realizó con más de 50 sujetos (la muestra estuvo conformada por 150 personal de salud de un hospital de Cusco). Se observa que todos los datos obtenidos, tienen una significancia inferior a 0.05 lo cual indica que se debe utilizar la prueba no paramétrica de Spearman, porque se entiende que no hay normalidad en los datos.

3.2.2. Contrastación de hipótesis:

- **Prueba para la hipótesis general:**

H1: Existe relación entre la ansiedad y el afrontamiento al estrés en personal de salud de un hospital de Cusco 2023

H0: No existe relación entre la ansiedad y el afrontamiento al estrés en personal de salud de un hospital de Cusco 2023

Tabla 7

Coefficientes de correlación y significancia entre las variables de estudio

Correlaciones				
Rho de Spearman	Ansiedad	Coefficiente de correlación	1.000	.376**
		Sig. (bilateral)	.	<.001
		N	150	150
Afrontamiento	Afrontamiento	Coefficiente de correlación	.376**	1.000
		Sig. (bilateral)	<.001	.
		N	150	150

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

La tabla 7 muestra los resultados para la hipótesis general, encontrando el valor de .376 para el coeficiente de correlación de Spearman, que expresa una asociación directa de magnitud débil entre ambas variables, con un $p = < 0.001$ ($p < 0.05$), lo cual es altamente significativo. Por tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la relación entre las variables ansiedad y afrontamiento al estrés.

- **Prueba para la primera hipótesis específica:**

Existe relación entre la dimensión ansiedad afectiva - cognitiva y el afrontamiento al estrés, en personal de salud de un hospital de Cusco 2023.

Tabla 8

Coefficientes de correlación entre la dimensión ansiedad afectiva - cognitiva y la variable afrontamiento al estrés

Rho de Spearman		Correlaciones		
		D. Ansiedad afectiva - cognitiva	D. Ansiedad afectiva - cognitiva	V. Afrontamiento al estrés
D. Ansiedad afectiva - cognitiva	Coefficiente de correlación	1.000	.324**	
	Sig. (bilateral) N	.	<.001 150	
V. Afrontamiento al estrés	Coefficiente de correlación	.324**	1.000	
	Sig. (bilateral) N	<.001 150	.	

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

En la tabla 8 se exponen los resultados para la hipótesis 1, donde se aprecia el coeficiente de correlación Spearman de 0.324 que indica una relación directa de magnitud débil entre la dimensión y la variable investigada. Así mismo, se obtuvo $p = < 0.001$ ($p < 0.05$) hallándose una asociación altamente significativa, por lo que se acepta la relación entre la dimensión ansiedad afectiva - cognitiva y la variable afrontamiento al estrés.

- **Prueba para la segunda hipótesis específica:**

Existe relación entre la dimensión ansiedad somática y el afrontamiento al estrés, en personal de salud de un hospital de Cusco 2023.

Tabla 9

Coefficientes de correlación entre la dimensión ansiedad somática y la variable afrontamiento al estrés

		Correlaciones		
Rho de Spearman			D. Ansiedad afectiva - cognitiva	V. Afrontamiento al estrés
	D. Ansiedad somática	Coefficiente de correlación	1.000	.350**
		Sig. (bilateral)	.	<.001
		N	150	150
	V. Afrontamiento al estrés	Coefficiente de correlación	.350**	1.000
		Sig. (bilateral)	<.001	.
		N	150	150

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

La tabla 9 muestra que el resultado del estadístico de Spearman fue 0.350, lo cual indica una relación directa y débil entre la dimensión y la variable. Además, el valor de $p = < 0.001$ ($p < 0.05$) por lo que existe una relación altamente significativa, con lo que se acepta la relación entre la dimensión ansiedad somática y la variable afrontamiento al estrés.

IV. DISCUSIÓN

La motivación principal de esta investigación fue determinar la relación entre la ansiedad y el afrontamiento al estrés en personal de salud de un hospital de Cusco. Al respecto, se encontró el valor de 0.376 y $p = < 0.001$, usando la prueba no paramétrica de Spearman, por tanto, existe relación entre ambas variables de estudio. En otras palabras, a mayor grado de preocupación y pensamientos repetitivos, expresados por alteraciones fisiológicas y motoras, mayor será el afrontamiento a situaciones estresantes que desarrollen los colaboradores de un hospital. Estos resultados se corroboran por Virto et al. (2020) quienes, en su estudio con enfermeras de la región Cusco, también encontraron una relación significativa, indicando que la ansiedad sería un factor clave para el empleo de estrategias de afrontamiento ante un reto hospitalario. Del mismo modo, tenemos a Toledo (2018) quien trabajó con personal técnico de salud de Lima, encontrando que niveles de ansiedad promedios, guardan relación con el uso de estilos adaptativos de afrontamiento tales como la organización y búsqueda de soluciones, por mencionar algunas. En ese sentido, se puede expresar que cuánto más crecientes sean los niveles de ansiedad habrá mayor afrontamiento de situaciones demandantes, en personal de salud de un hospital de Cusco. Lo mencionado anteriormente, se respalda con la teoría de Beck, donde el individuo, usa estrategias para disminuir o finiquitar el riesgo de una situación abrumadora, la misma que le lleva a experimentar angustia, temor y vivir en estado de alerta. Entonces, cuanta más ansiedad le embargue, más mecanismos de solución empleará para restablecer su tranquilidad.

En segundo lugar, en este estudio se evidenció la relación entre la dimensión ansiedad afectiva-cognitiva y el afrontamiento al estrés ya que se encontró un puntaje de 0.324 y $p = < 0.001$ a través del estadístico Spearman, por lo que se puede entender que la relación entre la dimensión y la variable es directa pero débil. En ese sentido, cuanto más se incrementen los sentimientos y cogniciones desadaptativas (temor, pensamientos derrotistas) frente a un peligro inminente o potencial, mayor será el afrontamiento al estrés en personal de salud. Efectivamente, no se descarta la hipótesis alterna, puesto que los datos apuntan a que la dimensión y la variable en mención, si se pueden vincular. Muy por el contrario, estudios como el de Vargas (2021) y Condori y Feliciano (2020) respectivamente, muestran que el nivel de ansiedad no sugiere necesariamente el uso de estrategias de manejo del estrés. Estas diferencias con relación a lo hallado en la presente investigación pueden explicarse porque los estudios antes citados fueron ejecutados con una muestra reducida, (60 - 70 personas), por lo que sus resultados no pueden ser generalizables. Como análisis reflexivo tenemos que, a mayor presencia de ansiedad

afectiva – cognitiva, mayor afrontamiento al estrés, en personal de salud de un hospital de Cusco. Lo anterior, se resguarda con el modelo teórico cognitivo – conductual de Borkovec (1994) quien señala que buscar soporte afectivo y verbalizar la preocupación, sirven como estrategias para gestionar el estrés e inhibir la activación mental y emocional característicos de la ansiedad.

Por último, al hallar la relación entre la dimensión ansiedad somática y el afrontamiento al estrés se encontraron los valores $0.350 p = < 0.001$ en la prueba no paramétrica de Spearman, lo cual significa que existe una correlación débil y directa entre ambos componentes de estudio. Esto es que, a mayor presencia de vértigo, transpiración, aceleramiento del pulso y otros vinculados a la ansiedad somática, mayor afrontamiento al estrés por parte del personal de salud de un hospital de Cusco. Por consiguiente, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, en la que se expresa que la dimensión y variable en estudio guardan relación. Esta afirmación es rechazada en su totalidad por Piñar et al. (2020) que menciona que la ansiedad no se vincula necesariamente con la técnica empleada para manejar el estrés, sino que más bien ésta tiene que ver con otros factores propios del trabajador (experiencia, edad, servicio donde labora). En contraste a lo anterior, el hallazgo de esta investigación es aceptada por Salman et al. (2020), quien encontró que los trabajadores de áreas críticas de un hospital en Pakistán, que mencionaban que los signos y/o síntomas de la ansiedad más difíciles de manejar eran la tensión muscular, el aumento de apetito e inquietud motriz, usaban con mayor facilidad estilos de afrontamiento vinculados con la organización, y el refugio devocional. Para sintetizar, cuanto más ansiedad somática tenga el personal de salud de Cusco, mayor será su afrontamiento al estrés. Esta postura se puede amparar con la teoría del estrés de Lázarus y Flokman (1987) quienes mencionan que la capacidad de afronte involucra utilizar recursos para transformar el malestar (ansiedad) que produce un evento desgastante.

V. CONCLUSIONES

PRIMERA:

La relación entre las variables ansiedad y afrontamiento al estrés es directa y débil, ($\rho = 0.376$ y $p < 0.001$). Esto significa que, a mayor nivel de ansiedad en los evaluados (a través de la incertidumbre, pensamientos catastróficos, sudoración, palpitaciones y otros), mayor será su afronte para gestionar la presión de una situación estresante, buscando restituir su equilibrio.

SEGUNDA:

La relación que existe entre la dimensión afectiva - cognitiva de la ansiedad y la variable afrontamiento al estrés es directa y débil ($\rho = 0.324$ y $p < 0.001$). Esto muestra que, a mayor ansiedad afectivo – cognitiva en los evaluados (percepción amenazante de un evento y sentimientos de temor o angustia) tendrán mayor afrontamiento al estrés, para lidiar con una dificultad o mitigarla.

TERCERA:

Existe una relación directa y débil entre la dimensión somática de la ansiedad y la variable afrontamiento al estrés ($\rho = 0.350$, $p < 0.001$) por lo cual, se evidencia que, en una situación considerada desafiante para los sujetos de estudio, donde se incrementen sus respuestas orgánicas de ansiedad (como mareos, sudoración, otros), tendrán mayor gestión del estrés.

VI. RECOMENDACIONES.

1. Se recomienda al área de SSOMA del hospital, elaborar talleres psicoeducativos, para informar y concientizar al personal de salud, sobre cómo impactaría el incremento de la ansiedad que pueden llegar a experimentar, sobre su salud mental y, en consecuencia, sobre la calidad de servicios que ofrecen. Así mismo, enseñarles acerca de los mecanismos de afrontamiento activos que pueden emplear, ante el aumento de sus niveles de ansiedad (enfocarse en el problema o en la emoción).
2. Proponer a la plana directiva que se establezcan espacios para que el personal de salud que desee y necesite, cuente con soporte psicológico, el mismo que les permita expresar sus pensamientos, emociones y sentimientos frente a eventos que les genera ansiedad dentro del trabajo.
3. Se sugiere al área administrativa del hospital que considere la posibilidad de ofrecer actividades como ejercicios de relajación corporal, tai chi, técnicas de respiración, para beneficio del personal de salud que presenta ansiedad somática y también como estrategia de prevención de la misma.
4. A toda la comunidad hospitalaria donde se realizó la investigación, se recomienda con especial énfasis, fortalecer sus habilidades emocionales, cognitivas, sociales y conductuales; porque en una situación de crisis como un desastre natural, emergencia sanitaria, u otro donde crezca la demanda y ésta supere su capacidad de respuesta, los niveles de ansiedad del personal también incrementarán, por lo que conviene que los trabajadores, respondan con un mayor afrontamiento del estrés.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Psychological Association. (2013). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (5ta Ed.). https://www.academia.edu/50002540/DSM_V_Manual_Diagn%C3%B3stico_y_Estad%C3%ADstico_de_Trastornos_Mentales_5ta_Edicion
- American Psychological Association. (2021). *Manual de publicación de la APA (7ma. Ed.)*. *Revista Científica y Tecnológica* UPSE. <https://incyt.upse.edu.ec/ciencia/revistas/index.php/rctu/normasapa>
- Anónimo. (2013). *A Guide to the Archival Collection of The National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research*. Washington: Bioethics Research Library. <https://repository.library.georgetown.edu/bitstream/handle/10822/559326/A%20Guide%20to%20the%20National%20Commission%20of%20the%20Protection%20of%20Human%20Subjects%20of%20Biomedical%20and%20Behavioral%20Research.pdf;sequence=5>
- Autria-Corrales, F., Cruz-Valdés, B., Herrera-Kiengelher, L., Vázquez-García, J. C., y Salas-Hernández, J. (2011). *Síndrome de burnout en médicos mexicanos en entrenamiento durante una contingencia sanitaria por virus de influenza A H1N1*. *Gaceta Médica de México*. <https://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2011/gm112a.pdf>
- Barra, E. (2003). *Psicología de la Salud*. Santiago: Mediterraneo. https://www.researchgate.net/profile/Enrique-Barra-Almagia/publication/330145843_PSICOLOGIA_DE_LA_SALUD/links/5c2ff340458515a4c70d2b65/PSICOLOGIA-DE-LA-SALUD.pdf
- Barra, E. (2004). *Apoyo Social, estrés y Salud*. *Revista Psicología y Salud*, 4(2), 237-243. <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/848/1562>
- Beck, A. T., Clark, D. A., y Moreno Carrillo, B. (2016). *Manual Práctico para la Ansiedad y las Preocupaciones: La Solución Cognitiva Conductual*. Desclée de Brouwer. <https://es.scribd.com/document/521103448/Manual-Practico-Para-La-Ansiedad-y-Las-Preocupaciones-La-Solucion-Cognitiva-Conductual>
- Borkovec, T. D. (1994). *The nature, functions and origins of worry*. https://www.researchgate.net/profile/Thomas_Borkovec/publication/232566341_The_nature_functions_and_origins_of_worry/links/0fcfd5123e1565c828000000/The-nature-functions-and-origins-of-worry

- Calles Marbán, R. (2017). *Revisión histórica de las teorías psicodinámicas explicativas de los trastornos de ansiedad*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6381269>
- Carver, C., Scheier, M., y Weintraub, J. K. (1989). Assessing Coping Strategies: A Theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*. <https://local.psy.miami.edu/faculty/ccarver/documents/89%20Carver%20et%20al%20COPE.pdf>
- Cassaretto, M. (2016). *Afrontamiento al Estrés: Adaptación del Cuestionario COPE en Universitarios de Lima*. Lima: PUCP. *Revista de Psicología*. <https://www.aidep.org/sites/default/files/articles/R42/Art9.pdf>
- Castillo Ávila, I. Y., Orozco C., J., y Alvis E., L. R. (2015). *Síndrome de Burnout en el personal*. *Revista de la Universidad Industrial de Santander*. Cartagena. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072015000200010
- Chuquitapa Tintaya , K. L., y Condori Hualpa, J. O. (2021). *Afrontamiento del estrés y bienestar psicológico en los colaboradores de la municipalidad distrital de Wanchaq, Cusco 2020*. [Tesis para Obtención de Título Profesional, Universidad César Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/14639/Chuquitapa_TKL-Condori_HJO-SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- CIE-11. (s.f.). *Clasificador Internacional de Enfermedades (versión 11)*. <https://icd.who.int/es>
- Condori Chambi, M., y Feliciano Cauna, V. (2020). *Estrategias de Afrontamiento al Estrés y Ansiedad Estado en Trabajadores de un Centro de Salud en Cuarentena por COVID-19, Juliaca*. Chinchá. [Tesis para Obtención de Título Profesional, Universidad Autónoma de Ica]. <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/728/1/Maritza%20Condori%20Chambi.pdf>
- Costa, P. T., Somerfield, M. R., y McCrae, R. R. (1996). *Personality and coping: A reconceptualization*. New York. https://www.researchgate.net/profile/Paul-Costa/publication/232564739_Personality_and_coping_A_reconceptualization/links/56704cd708ae2b1f87acdd01/Personality-and-coping-A-reconceptualization.pdf
- Encinas Orbegoso, M. J. (2019). *Afrontamiento al estrés, Una revisión Teórica*. Pimentel. [Tesis para Obtención de Bachillerato, Universidad Señor de Sipán]. <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6097/Encinas%20Orbegoso%20Margarita%20Janet.pdf?sequence=1&isAllowed=y%20pg%206.%20AFRON>

TAMIENTO% 20AL% 20ESTR% C3% 89S,% 20UNA% 20REVISI% C3% 93N% 20TE
% C3% 93RICA% 20Encinas,% 20M.% 20(2019)

- Gamarra Pure, Y. H. (2021). *Características de la ansiedad en el personal de salud que labora en el área Covid-19 y no Covid-19 del Hospital Regional del Cusco, periodo febrero - marzo del 2021*. Cusco. [Tesis para Obtención de Título Profesional, Universidad Andina del Cusco]. <https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/4052>
- Garay, C. J., Donati, S., Ortega, I., Freiría, S., Rosales, G., y Koutsovitis, F. (2019). *Modelos cognitivo-conductuales del Trastorno de Ansiedad Generalizada*. *Revista de Psicología*. <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/9564>
- García-Moran, M. d., y Gil-Lacruz, M. (2016). *El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud*. Lima. <https://www.redalyc.org/journal/1471/147149810001/html/>
- Hernández, R., y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: Las Rutas Cuantitativa, Cualitativa y Mixta*. McGRAW-HILL Interamericana. http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf
- Howell, D. C. (2009). *Los métodos estadísticos de la psicología (7ª, séptima edición)*.
- Instituto de Salud Mental “Honorio Delgado-Hideyo Noguchi. (2020). *PLAN DE SALUD MENTAL PERÚ, 2020 - 2021 (EN EL CONTEXTO COVID-19)*. Lima. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5092.pdf>
- Jianbo Lai, M., Siameng Ma, M., Ying Wang, M., Jianbo Hu, M., Zhongxiang Cai, M., Ning Wei, M., . . . Shaohua Hu, M. (2020). *Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019*. *Revista Jama Network Open*. <https://es.jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2763229>
- Lazarus, R., y Folkman, S. (1987). *Estrés y procesos cognitivos. (2ª ed.)*. Barcelona. <https://es.scribd.com/doc/316445936/Estres-y-procesos-cognitivos-2-pdf>
- Lozano-Vargas, A. (2020). *Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China*. Lima. *Revista de Neuro-Psiquiatría*. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972020000100051
- Mennin, D. S., Heimberg, R. G., Turk, C. L., y Fresco, D. M. (2005). *Preliminary evidence for an emotion dysregulation model of generalized anxiety disorder*. *Revista Science Direct*. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0005796704002323>

- Miquel Tortella, F. (2014). *Los Trastornos de Ansiedad en el DSM-5. Revista Iberoamericana de Psicología*. <https://www.studypool.com/documents/3881195/dialnet-lostrastornosdeansiedadenedsm5-4803018>
- Morán Astorga, C. (2005). *Estrés, Burnout y Moobbing. Recursos y estrategias de afrontamiento*. Salamanca: Ediciones Amaru.
- Ñaupas, H., Valdivia, M., Palacios, J., y Romero, H. (2018). *Metodología de la investigación Cuantitativa - Cualitativa y Redacción de la Tesis (5.a ed)*. Ediciones de la U. http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/MetodologiaInvestigacionNaupas.pdf
- OMS. (2018). *Organizacion Mundial de la Salud*. <https://consaludmental.org/notas-de-prensa/problemas-salud-mental-principal-discapacidad-mundo-2030/>
- OPS. (2018). *Organización Panamericana de la Salud*. <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>
- OSH Pulse – Salud y seguridad en el trabajo. (2021). *Una nueva encuesta de la UE revela que el estrés en el lugar de trabajo está aumentando en Europa desde la COVID-19*. <https://osha.europa.eu/es/highlights/new-eu-survey-reveals-workplace-stress-rise-europe-covid-19>
- Palma, P. (2019). *Neoliberalismo, violencia política y salud mental en Perú (1990-2006)*. *Revista Ciencia Salud*. <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/view/7954/7145>
- Pearling, L., y Schooler, C. (1978). *The structure of coping*. *Journal of health and social behavior*. <https://www.nederlandsautismeregister.nl/assets/Documenten/Mastery%20Scale.pdf>
- Perez Corpus , L. K. (2021). *Propuesta de programa de prevención para disminuir la ansiedad en personal asistencial de Centros de Salud, Ancash, 2021*. [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/82171/Perez_CLK-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Piñar Navarro, E., Cañadas de la Fuente, G. A., González Jiménez, E., y Hueso Montoro, C. (2020). Ansiedad y estrategias de afrontamiento ante el estrés en primeros intervinientes y personal sanitario de emergencias extrahospitalarias previas a la pandemia de COVID19. *Emergencias: revista Científica de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias.*, 32(5), 369-373. <http://emergencias.portalsemes.org/descargar/ansiedad-y-estrategias-de->

afrentamiento-ante-el-estrés-en-primeros-intervinientes-y-personal-sanitario-de-emergencias-extrahospitalarias-previas-a-la-pandemia-de-covid19/

Portero, S. (2019). *Estrés laboral, burnout, satisfacción, afrontamiento y salud general en personal sanitario de urgencias*. [Tesis Doctoral, Universidad de Córdoba].

<https://helvia.uco.es/xmlui/bitstream/handle/10396/18579/2019000001929.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Roemer, L., y Orsillo, S. M. (2005). *Mindfulness and Acceptance Based Behavioral Therapies in Practice*. New York.

[https://books.google.com.pe/books?id=eyK4emXIVoQC&pg=PA236&lpg=PA236&dq=Roemer,+L.,+y+Orsillo,+S.+M.+\(2005\).+An+Acceptance-](https://books.google.com.pe/books?id=eyK4emXIVoQC&pg=PA236&lpg=PA236&dq=Roemer,+L.,+y+Orsillo,+S.+M.+(2005).+An+Acceptance-)

[Based+Behavior+Therapy+for+Generalized+Anxiety+Disorder.+New+York:+Acceptance+and+Mindfulness-](https://books.google.com.pe/books?id=eyK4emXIVoQC&pg=PA236&lpg=PA236&dq=Roemer,+L.,+y+Orsillo,+S.+M.+(2005).+An+Acceptance-)

[Based+Approaches+to+Anxiety.&source=bl&ots=t4LTLMOIhX&sig=ACfU3U2S9fRoDHfQGeUKxI7i8z30xQCTwQ&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwifqIj2zf39AhVtFbkGHYuDAREQ6AF6BAgNEAM#v=onepage&q=Roemer%2C%20L.%2C%20y%20Orsillo%2C%20S.%20M.%20\(2005\).%20An%20Acceptance-](https://books.google.com.pe/books?id=eyK4emXIVoQC&pg=PA236&lpg=PA236&dq=Roemer,+L.,+y+Orsillo,+S.+M.+(2005).+An+Acceptance-)

[Based%20Behavior%20Therapy%20for%20Generalized%20Anxiety%20Disorder.%20New%20York%3A%20Acceptance%20and%20Mindfulness-](https://books.google.com.pe/books?id=eyK4emXIVoQC&pg=PA236&lpg=PA236&dq=Roemer,+L.,+y+Orsillo,+S.+M.+(2005).+An+Acceptance-)

[Based%20Approaches%20to%20Anxiety.&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=eyK4emXIVoQC&pg=PA236&lpg=PA236&dq=Roemer,+L.,+y+Orsillo,+S.+M.+(2005).+An+Acceptance-)

[Based%20Approaches%20to%20Anxiety.&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=eyK4emXIVoQC&pg=PA236&lpg=PA236&dq=Roemer,+L.,+y+Orsillo,+S.+M.+(2005).+An+Acceptance-)

Romero Bolívar, L. M., Rosas Rodríguez, N. C., y Vásquez González, M. (2021). *Estrategias de afrontamiento al estrés y ansiedad en auxiliares de enfermería en aislamiento por Covid-19, del Hospital Militar Central*. [Tesis para Obtención de Título Profesional, Corporación Universitaria Minuto de Dios].

https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/13978/1/TE.RLA_RomeroLina-RosasNataly_V%c3%a1squezMerly_2021

Sadín, B. (1995). *Manual de Psicología*. Madrid: McGraw Hill.

Salman, M., Raza, M. H., Mustafa, Z. U., Khan, T. M., Asif, N., Tahir, H., . . . Hussain, K. (2020). *The psychological effects of COVID-19 on frontline healthcare workers and how they are coping: a web-based, cross-sectional study from Pakistan*. medrxiv.

<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.06.03.20119867v1.full>

Sanchez Escobar, D., y Wambrug Callejas, T. (2019). *El Control de la Ansiedad Somática en Atletas escolares de Taekwondo*. *Revista Académica de la Universidad de Granma*.

<https://revistas.udg.co.cu/index.php/olimpia/article/view/917/1739>

- Soucase-Lozano, B., Soriano-Pastor, J. F., y Monsalve-Dols, D. (2005). *Influencia de los Procesos Mediadores en la Adaptación al Dolor Crónico*. *Journal of Clinical and Health Psychology*.
- Statista. (2020). *Revista Gestión Digital*. <https://www.revistagestion.ec/cifras/2020-un-ano-record-de-estres-para-los-trabajadores-de-todo-el-mundo>
- Toledo Saucedo, R. N. (2018). *Ansiedad y Afrontamiento al Estrés en Técnicas de Enfermería del Centro Médico Naval, 2018*. Lima. [Tesis para Obtención de Título Profesional, Universidad Alas Peruanas]. https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/6806/Tesis_ansiedad-%20%20frontamiento_estr%c3%a9s_enfermeras%20t%c3%a9nicas_centroNaval.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Tortosa, F. M. (1997). *EVOLUCION DE LAS TECNICAS DE REDUCCION DE ANSIEDAD: DEL CONDUCTISMO AL COGNITIVISMO*. https://www.researchgate.net/publication/319328779_EVOLUCION_DE_LAS_TECNICAS_DE_REDUCCION_DE_ANSIEDAD_DEL_CONDUCTISMO_AL_COGNITIVISMO
- United States. National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical, and Behavioral Research. (1978). *The Belmont report: ethical principles and guidelines for the protection of human subjects of research (Vol. 1)*. Department of Health, Education, and Welfare, National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. *The Belmont Report*. <https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/read-the-belmont-report/index.html>
- Vargas Blácido, F. V. (2021). *Ansiedad y Modos de Afrontamiento del Estrés en Enfermeras de un Hospital de Lima Metropolitana*. Lima. [Tesis de Maestría, Universidad Inca Garcilazo de la Vega]. http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/6517/TESIS_ALIAGA%20TOVAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Vásquez Elera, L. E. (2020). *Ansiedad, depresión y estrés en trabajadores del Hospital Cayetano Heredia durante la pandemia de COVID 19 durante el año 2020*. [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/49971/Vasquez_ELE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Virto Concha, C. A., Virto Farfán, C. H., Cornejo Calderón, A. A., Loayza Bairo, W., Álvarez Arce, B. G., Gallegos Laguna, Y., y Triveño Huamán, J. J. (2020). *Estrés, ansiedad y*

depresión con estilos de afrontamiento en enfermeras en contacto con COVID- 19,
Cusco, Perú. Cusco.

<https://www.researchgate.net/publication/344722891> ESTRES ANSIEDAD Y DEPRESION CON ESTILOS DE AFRONTAMIENTO EN ENFERMERAS EN CONTACTO CON COVID-19 CUSCO PERU

Virues Elizondo, R. A. (2005). *Ansiedad estudio.* Nuevo León.
<https://www.psicologiacientifica.com/ansiedad-estudio>

ANEXOS

ANEXO 1: Instrumentos de recolección de la información.

INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK – BAI

Apellidos y Nombres: _____ Sexo: (M) (F) Edad: _____

Indicaciones

A continuación, se presentan una lista de síntomas de la ansiedad. Lea cada uno de los ítems atentamente e indique cuanto le ha afectado en la última semana incluyendo hoy.

Hoy o durante la semana me he sentido...

N°	Ítem	Nada	Leve	Regular	Fuerte
1	Torpe o entumecido				
2	Acalorado				
3	Con temblor en las piernas				
4	Incapaz de relajarme				
5	Con temor a que ocurra lo peor				
6	Mareado, o que se me va la cabeza				
7	Con latidos del corazón fuertes y acelerados				
8	Inestable				
9	Atemorizado o asustado				
10	Nervioso				
11	Con sensación de bloqueo				
12	Con temblores en las manos				
13	Inquieto, inseguro				
14	Con miedo a perder el control				
15	Con sensación de ahogo				
16	Con temor a morir				
17	Con miedo				
18	Con problemas digestivos				
19	Con desvanecimientos				
20	Con rubor facial				
21	Con sudores, fríos o calientes				

INVENTARIO DE ESTIMACIÓN DE AFRONTAMIENTO COPE

Instrucciones: Este cuestionario nos permitirá conocer qué haces o sientes cuando te enfrentas a diferentes problemas, situaciones o dificultades que consideras estresantes en tu vida. Piensa, generalmente cómo reaccionas tú, frente a estas situaciones. A continuación, señala en cada afirmación, si coincide o no con tu propia forma de actuar o sentir de acuerdo al siguiente:

1=Casi nunca hago esto. 2=A veces hago esto. 3=Usualmente hago esto. 4=Hago esto con mucha frecuencia.

Afirmaciones		1	2	3	4
1	Me esfuerza mucho para superar mis problemas.				
2	Trato de encontrar cuáles son las cosas que tengo que hacer para solucionar mis problemas.				
3	Me dedico solamente a mis problemas y de todo lo demás.				
4	Me obligo a esperar el momento adecuado para hacer algo que me ayude a solucionar mis problemas.				
5	Pregunto a personas con problemas similares a los míos lo que hicieron para solucionarlo.				
6	Le cuento a alguien cómo me siento.				
7	Trato de encontrar el lado positivo de mis problemas.				
8	Aprendo a vivir con mis problemas.				
9	Le pido a Dios que me ayude.				
10	Me molesto y expreso todo lo que siento.				
11	Me he usado a creer que eso ha sucedido.				
12	Dejo de esforzarme por conseguir lo que quiero.				
13	Me dedico al trabajo o hago otra cosa para no pensar en mis problemas.				
14	Me esfuerza mucho por hacer algo respecto a mis problemas.				
15	Pienso bien las cosas que tengo que hacer para solucionar mis problemas.				
16	Me dedico totalmente a mis problemas, y si es necesario, de todo lo demás.				
17	No hago nada hasta que la situación se aclare.				
18	Le pido a alguien que me aconseje sobre lo que tengo que hacer.				
19	Busco el apoyo de amigos o parientes.				
20	Trato de entender mis problemas de otra manera para que se vean más positivos.				
21	Acepto mis problemas y el hecho de que no puedo cambiarlos.				
22	Pongo mi confianza en Dios.				
23	Expreso lo que siento.				
24	Me hago la idea de que nada ha ocurrido.				
25	Dejo de intentar conseguir lo que quiero.				

26	Me voy al cine o veo televisión para no pensar tanto en mis problemas.				
27	Hago paso a paso lo que debe hacerse para solucionar mis problemas.				
28	Pienso bien lo que tengo que hacer para resolver mis problemas.				
29	No me dejo distraer por otros pensamientos o actividades.				
30	Me aseguro de no empeorar las cosas por actuar demasiado rápido.				
31	Hablo con quien pueda darme más información sobre la situación.				
32	Le cuento a alguien cómo me siento.				
33	Aprendo algo bueno de mis problemas.				
34	Me hago la idea de que el hecho ya sucedió.				
35	Trato de encontrar consuelo en mi religión.				
36	Siento que me altero mucho y expreso demasiado todo lo que siento.				
37	Hago como si ningún problema hubiera ocurrido.				
38	Reconozco que no puedo hacer nada con mis problemas y de lo que puedo hacer algo por resolverlos.				
39	Pienso en cosas diferentes a mis problemas.				
40	Hago lo que tengo que hacer para solucionar mis problemas.				
41	Pienso en cómo podría enfrentar mejor mis problemas.				
42	Trato de evitar que otras cosas interfieran con mis esfuerzos por resolver mis problemas.				
43	Me controlo para no hacer las cosas apresuradamente.				
44	Hablo con alguien que pueda hacer algo concreto sobre mis problemas.				
45	Voy donde alguien que me acepte y me comprenda.				
46	Trato que los problemas vividos me ayuden a madurar.				
47	Acepto la realidad de lo sucedido.				
48	Rezo más que de costumbre.				
49	Me molesto y me doy cuenta de ello.				
50	Me digo "no puedo creer que esto me esté pasando a mí".				
51	Me esfuerza menos por solucionar mis problemas.				
52	Duermo más del usual.				

ANEXO 2: Fichas técnicas.

INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK – BAI

Nombre	:	Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)
Autores y año	:	Original: Beck y Steer - 1988
Adaptación en Perú	:	Realizado en Ancash, por Pérez en el 2021
Finalidad	:	Evalúa la intensidad de los síntomas de la ansiedad.
Usuarios	:	Población adolescente y adulta.
Aplicación	:	Individual y colectiva. El instrumento cuenta con un formato de respuestas tipo Likert, los 21 ítems se puntúan de forma directa de 0 a 3: Nada = 0 Leve = 1 Regular = 2 Fuerte = 3 Una vez sumado el puntaje total, se convierte éste al percentil, ubicando el nivel de ansiedad correspondiente.
Validez	:	Cuenta con validez de contenido. Presenta el coeficiente V de Aiken de 0.82, el cual se obtuvo mediante la evaluación de juicio de expertos.
Confiabilidad	:	0, 893 Alfa de Cronbach.

Organización de los ítems:

DIMENSIONES	DISTRIBUCIÓN DE LOS ÍTEMS
Afectiva – Cognitiva.	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9
Somática.	10,11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21
Ansiedad total.	Sumatoria de la totalidad de los ítems.

Normas percentilares:

Pc	Cognitivo - afectivo	Somático	Ansiedad Total	Categoría
5	1	2	1	Nivel Mínimo de Ansiedad
10	2	5	3	
15	4	5	5	
20	5	6	5	
25	6	8	7	
30	7	9	8	Nivel leve de Ansiedad
35	8	9	9	
40	10	13	10	
45	10	15	13	
50	12	17	15	
55	13	18	16	Nivel Moderado de Ansiedad
60	16	20	20	
65	16	24	23	
70	17	24	23	
75	18	27	25	
80	19	28	26	Nivel Severo de Ansiedad
85	20	32	30	
90	23	32	40	
95	26	36	50	
100	26	18	63	

INVENTARIO DE ESTIMACIÓN DEL AFRONTAMIENTO COPE

Nombre	:	Inventario de estimación del afrontamiento COPE
Autores y año Adaptación a Perú	:	Original: Charles Carver, Michael Scheier y Jagdish Weintraub - 1989
	:	Cassaretto y Chau (2013)
Finalidad	:	Analizar las conductas, emociones y otras respuestas de las personas frente a acontecimientos estresantes.
Usuarios	:	Población adolescente y adulta.
Aplicación	:	Individual y colectiva. El instrumento cuenta con un formato de respuestas tipo Likert, los 52 ítems, se puntúan de forma directa de 1 a 4 donde: 1= Casi nunca hago esto. / 2=A veces hago esto. 3= Usualmente hago esto. / 4=Hago esto con mucha frecuencia. Para reconocer el estilo de afrontamiento predominante, se debe sumar el puntaje del ítem al grupo que le pertenece. De esta forma, en cada grupo se formará un total. Por tanto, el estilo que tenga puntaje elevado, es el predominante.
Validez	:	Mediante análisis factorial, se obtuvo una varianza del 55%
Confiabilidad	:	Alfa de Cronbach con una puntuación que varía entre 0.54 y 0.91

Estilos de Afrontamiento al estrés	Estilo de afrontamiento centrado en el problema.	Afrontamiento activo	1-14-27-40
		Planificación	2-15-28-41
		Supresión de actividades competentes	3-16-29-42
		Postergación del afrontamiento	4-17-30-43
		Búsqueda de apoyo social por razones instrumentales	5-18-31-44
	Estilo de afrontamiento centrado en la emoción.	Búsqueda de apoyo social por razones emocionales	6-19-32-45
		Reinterpretación positiva y crecimiento	7-20-33-46
		Aceptación	8-21-34-47
		Acudir a la religión	9-22-35-48
		Enfocar y liberar emociones	10-23-36-49
	Estilo de afrontamiento centrado en la evitación del problema.	Búsqueda de apoyo social por razones emocionales	6-19-32-45
		Negación	11-24-37-50
		Desentimiento conductual	12-25-38-51
		Desentimiento mental	13-26-39-52

ANEXO3:Operacionalizacióndevariables

Operacionalizacióndevariablesydefiniciónconceptual

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Items	Instrumento	Escalade Medición
Ansiedad	<p>Estado de alerta, basado en el miedo. Mide el grado de preocupación por lo desconocido. Es una reacción natural del organismo, ya que lo prepara para reaccionar ante situaciones peligrosas o amenazantes; con el propósito de usar estrategias para evadir el riesgo o afrontarlo de la mejor manera posible. Beck, (1988)</p>	<p>La variable mide el grado de ansiedad, mediante la sumatoria de los puntajes del inventario tipo Likert, cuya puntuación varía del 0 al 3 donde:</p> <p>0- Nada 1- Leve 2- Regular 3- Fuerte</p>	Afectiva-cognitiva	<p><i>Síntomas afectivo - cognitivos:</i> Torpe, incapaz de relajarse, temor a lo peor, inestable, atemorizado, sensación de bloqueo, miedo a perder el control, temor a morir, miedo.</p>	1,2,3, 4,5,6, 7,8,9	Inventario de ansiedad de Beck (BAI)	Intervalo
			Somática	<p><i>Síntomas somáticos:</i> Acalorado, nervioso, temblor en las piernas, inquieto, mareos, latidos del corazón fuertes, temblores en las manos, sensación de ahogo, desvanecimientos, problemas digestivos, rubor facial, sudores, fríos o calientes.</p>	10,11, 12,13, 14,15, 16,17, 18,19, 20,21		

Afrontamiento al estrés	Diferentes respuestas, ya sean de tipo conductual, cognitiva y emocional, utilizadas para manejar y tolerar la tensión; permitiendo disminuir ésta para restablecer el bienestar. Carver(1989)	La variable evalúa las distintas formas en que los individuos pueden responder al estrés; mediante la sumatoria de los puntajes del inventario tipo Likert, cuya puntuación varía del 1 al 5 donde: 1 – Casi nunca hago esto 2- A veces hago esto 3- Usualmente hago esto 4- Muchas veces es mi caso 5- Hago esto con mucha frecuencia	Estilo de afrontamiento centrado en el problema.	Afrontamiento activo	1-14-27-40	Inventario de Estimación del Afrontamiento COPE	Ordinal
				Planificación	2-15-28-41		
				Supresión de actividades competentes	3-16-29-42		
				Postergación del afrontamiento	4-17-30-43		
			Estilo de afrontamiento centrado en la emoción.	Busqueda de apoyo social por razones instrumentales	5-18-31-44		
				Busqueda de apoyo social por razones emocionales	6-19-32-45		
				Reinterpretación positiva y crecimiento	7-20-33-46		
				Aceptación	8-21-34-47		
				Acudir a la religión	9-22-35-48		
				Enfocar y liberar emociones	10-23-36-49		
			Estilo de afrontamiento centrado en la evitación del problema.	Negación	11-24-37-50		
				Desentimiento conductual	12-25-38-51		
				Desentimiento mental	13-26-39-52		

ANEXO 4: Carta de presentación.



“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

Trujillo, 16 de setiembre del 2023

CARTA DE PRESENTACION N° 0738-2023/UCT-EPG-D

Dr. [REDACTED]
DIRECTOR DEL HOSPITAL [REDACTED] CUSCO - [REDACTED]

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo en nombre de la Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI y, a la vez, presentarle a **Fiorella Tristán Díaz**, identificada con DNI N° 43157913, alumna del programa de Maestría en Psicología con Mención en: Psicología Clínica y de la Salud, de nuestra casa superior de estudios, quien viene desarrollando su proyecto de investigación titulado: **ANSIEDAD Y AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS EN PERSONAL DE SALUD DE UN HOSPITAL DE CUSCO 2023**.

Presento a usted a la mencionada maestranda para que pueda realizar la investigación de dicho proyecto con la finalidad de viabilizar la aplicación del instrumento de investigación en su entidad.

En espera de su atención a la presente, me despido reiterándole los sentimientos de mi mayor consideración y estima personal.



[Handwritten Signature]
Dr. Winston Rolando Reaño Portal
Director de la Escuela de Posgrado
Universidad Católica de Trujillo “Benedicto XVI”

DISTRIBUCIÓN
Interesados, archivo EPG
WRRP:maj

ANEXO 5: Carta de autorización emitida por la entidad que faculta el recojo de datos.

MUNICIPALIDAD DE [REDACTED] "Año de la unidad, la paz y el desarrollo" Hospital de [REDACTED]

Cusco, 18 de setiembre de 2023

CARTA N°0061-2023-DM-[REDACTED]

Señorita:
FIORELLA TRISTÁN DÍAZ
Psicóloga C.P.S.P 15218

ASUNTO : AUTORIZACION PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACION

REF : CARTA INV.N°02-2023/PSIC.FTD/CUSCO

Por medio de la presente, tenemos a bien dirigirnos a usted con el objetivo AUTORIZAR la realización de su trabajo de investigación titulado "ANSIEDAD Y AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS EN PERSONAL DE SALUD EN UN HOSPITAL DEL CUSCO 2023" el cual se llevará a cabo en Este Establecimiento únicamente con el personal de salud del [REDACTED] más no con el personal tercero quienes laboran en los diferentes consultorios y servicios.

En ese sentido se le AUTORIZA la realización de su trabajo de investigación para que procesa con lo correspondiente.

Sin otro particular, me despido agradeciendo su atención.
Atentamente,

[REDACTED] DIRECTOR GENERAL

Vº Bº
ADMINISTRACION

RCQP/pjhc

[REDACTED]

ANEXO 6: Consentimiento informado.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante el presente, quiero saludar al personal de salud del Hospital [REDACTED] Cusco y al mismo tiempo, dar a conocer que me encuentro realizando la investigación titulada: "Ansiedad y afrontamiento al estrés en personal de salud de un hospital de Cusco 2023"

La presente investigación es desarrollada por mi persona, la Psicóloga Fiorella Tristán Díaz, C.Ps.P. 15218, estudiante de Maestría en Psicología Clínica y de la Salud en la Universidad Católica de Trujillo. El objetivo de la investigación es determinar la relación entre la ansiedad y el afrontamiento al estrés en personal de salud de un hospital de Cusco 2023; por lo que solicito contar con su participación, respondiendo a dos pruebas psicológicas, lo que tomará alrededor de 30 minutos de su tiempo.

Cabe resaltar que la participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información recabada tiene fines estrictamente académicos, por lo que es confidencial (ya que sus respuestas serán anónimas).

Si tiene alguna pregunta sobre la investigación, es libre de hacerla en cualquier momento de su participación.

De antemano, agradezco su colaboración, la cual se considera valiosa.

Yo, VICTOR YARAHUAMAN HOGADO acepto participar en esta investigación, de forma voluntaria, conducida por la Psic. Fiorella Tristán Díaz, cuyo objetivo es determinar la relación entre la ansiedad y el afrontamiento al estrés en personal de salud de un hospital de Cusco 2023. Así mismo, se me ha informado que debo responder dos pruebas psicológicas las cuales tomarán aproximadamente 30 minutos.

De igual modo, se me informó que la información obtenida se utilizará solo para fines académicos y es confidencial; además puedo realizar preguntas al respecto en cualquier momento de mi participación.

Por último, cuando la investigación haya concluido puedo solicitar los resultados.

VICTOR YARAHUAMAN HOGADO
24476486

NOMBRE Y DNI DEL PARTICIPANTE



Psicóloga Fiorella Tristán Díaz
C.Ps.P. 15218

INVESTIGADORA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante el presente, quiero saludar al personal de salud del Hospital [REDACTED] Cusco y al mismo tiempo, dar a conocer que me encuentro realizando la investigación titulada: "Ansiedad y afrontamiento al estrés en personal de salud de un hospital de Cusco 2023"

La presente investigación es desarrollada por mi persona, la Psicóloga Fiorella Tristán Díaz, C.Ps.P. 15218, estudiante de Maestría en Psicología Clínica y de la Salud en la Universidad Católica de Trujillo. El objetivo de la investigación es determinar la relación entre la ansiedad y el afrontamiento al estrés en personal de salud de un hospital de Cusco 2023; por lo que solicito contar con su participación, respondiendo a dos pruebas psicológicas, lo que tomará alrededor de 30 minutos de su tiempo.

Cabe resaltar que la participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información recabada tiene fines estrictamente académicos, por lo que es confidencial (ya que sus respuestas serán anónimas).

Si tiene alguna pregunta sobre la investigación, es libre de hacerla en cualquier momento de su participación.

De antemano, agradezco su colaboración, la cual se considera valiosa.

Yo, Cesar A. Castañeda Muñoz acepto participar en esta investigación, de forma voluntaria, conducida por la Psic. Fiorella Tristán Díaz, cuyo objetivo es determinar la relación entre la ansiedad y el afrontamiento al estrés en personal de salud de un hospital de Cusco 2023. Así mismo, se me ha informado que debo responder dos pruebas psicológicas las cuales tomarán aproximadamente 30 minutos.

De igual modo, se me informó que la información obtenida se utilizará solo para fines académicos y es confidencial; además puedo realizar preguntas al respecto en cualquier momento de mi participación.

Por último, cuando la investigación haya concluido puedo solicitar los resultados.

Cesar Augusto Castañeda Muñoz
DNI. 43433720



NOMBRE Y DNI DEL PARTICIPANTE



Psicóloga Fiorella Tristán Díaz
C.Ps.P. 15218

INVESTIGADORA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante el presente, quiero saludar al personal de salud del Hospital [REDACTED] Cusco y al mismo tiempo, dar a conocer que me encuentro realizando la investigación titulada: "Ansiedad y afrontamiento al estrés en personal de salud de un hospital de Cusco 2023"

La presente investigación es desarrollada por mi persona, la Psicóloga Fiorella Tristán Díaz, C.Ps.P. 15218, estudiante de Maestría en Psicología Clínica y de la Salud en la Universidad Católica de Trujillo. El objetivo de la investigación es determinar la relación entre la ansiedad y el afrontamiento al estrés en personal de salud de un hospital de Cusco 2023; por lo que solicito contar con su participación, respondiendo a dos pruebas psicológicas, lo que tomará alrededor de 30 minutos de su tiempo.

Cabe resaltar que la participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información recabada tiene fines estrictamente académicos, por lo que es confidencial (ya que sus respuestas serán anónimas).


Si tiene alguna pregunta sobre la investigación, es libre de hacerla en cualquier momento de su participación.

De antemano, agradezco su colaboración, la cual se considera valiosa.

Yo, David D. Mauella Gutierrez acepto participar en esta investigación, de forma voluntaria, conducida por la Psic. Fiorella Tristán Díaz, cuyo objetivo es determinar la relación entre la ansiedad y el afrontamiento al estrés en personal de salud de un hospital de Cusco 2023. Así mismo, se me ha informado que debo responder dos pruebas psicológicas las cuales tomarán aproximadamente 30 minutos.

De igual modo, se me informó que la información obtenida se utilizará solo para fines académicos y es confidencial; además puedo realizar preguntas al respecto en cualquier momento de mi participación.

Por último, cuando la investigación haya concluido puedo solicitar los resultados.


David D. Mauella Gutierrez 29544283

NOMBRE Y DNI DEL PARTICIPANTE


Psicóloga Fiorella Tristán Díaz
C.Ps.P. 15218

INVESTIGADORA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante el presente, quiero saludar al personal de salud del Hospital [REDACTED] Cusco y al mismo tiempo, dar a conocer que me encuentro realizando la investigación titulada: "Ansiedad y afrontamiento al estrés en personal de salud de un hospital de Cusco 2023"

La presente investigación es desarrollada por mi persona, la Psicóloga Fiorella Tristán Díaz, C.Ps.P. 15218, estudiante de Maestría en Psicología Clínica y de la Salud en la Universidad Católica de Trujillo. El objetivo de la investigación es determinar la relación entre la ansiedad y el afrontamiento al estrés en personal de salud de un hospital de Cusco 2023; por lo que solicito contar con su participación, respondiendo a dos pruebas psicológicas, lo que tomará alrededor de 30 minutos de su tiempo.

Cabe resaltar que la participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información recabada tiene fines estrictamente académicos, por lo que es confidencial (ya que sus respuestas serán anónimas).


Si tiene alguna pregunta sobre la investigación, es libre de hacerla en cualquier momento de su participación.

De antemano, agradezco su colaboración, la cual se considera valiosa.

Yo, Mirian Carrillo Vargas acepto participar en esta investigación, de forma voluntaria, conducida por la Psic. Fiorella Tristán Díaz, cuyo objetivo es determinar la relación entre la ansiedad y el afrontamiento al estrés en personal de salud de un hospital de Cusco 2023. Así mismo, se me ha informado que debo responder dos pruebas psicológicas las cuales tomarán aproximadamente 30 minutos.

De igual modo, se me informó que la información obtenida se utilizará solo para fines académicos y es confidencial; además puedo realizar preguntas al respecto en cualquier momento de mi participación.

Por último, cuando la investigación haya concluido puedo solicitar los resultados.


47454408
MIRIAN CARRILLO VARGAS

NOMBRE Y DNI DEL PARTICIPANTE


Psicóloga Fiorella Tristán Díaz
C.Ps.P. 15218

INVESTIGADORA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante el presente, quiero saludar al personal de salud del Hospital [REDACTED] Cusco y al mismo tiempo, dar a conocer que me encuentro realizando la investigación titulada: "Ansiedad y afrontamiento al estrés en personal de salud de un hospital de Cusco 2023"

La presente investigación es desarrollada por mi persona, la Psicóloga Fiorella Tristán Díaz, C.Ps.P. 15218, estudiante de Maestría en Psicología Clínica y de la Salud en la Universidad Católica de Trujillo. El objetivo de la investigación es determinar la relación entre la ansiedad y el afrontamiento al estrés en personal de salud de un hospital de Cusco 2023; por lo que solicito contar con su participación, respondiendo a dos pruebas psicológicas, lo que tomará alrededor de 30 minutos de su tiempo.

Cabe resaltar que la participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información recabada tiene fines estrictamente académicos, por lo que es confidencial (ya que sus respuestas serán anónimas).

Si tiene alguna pregunta sobre la investigación, es libre de hacerla en cualquier momento de su participación.

De antemano, agradezco su colaboración, la cual se considera valiosa.

Yo, Luzmarina Heilca acepto participar en esta investigación, de forma voluntaria, conducida por la Psic. Fiorella Tristán Díaz, cuyo objetivo es determinar la relación entre la ansiedad y el afrontamiento al estrés en personal de salud de un hospital de Cusco 2023. Así mismo, se me ha informado que debo responder dos pruebas psicológicas las cuales tomarán aproximadamente 30 minutos.

De igual modo, se me informó que la información obtenida se utilizará solo para fines académicos y es confidencial; además puedo realizar preguntas al respecto en cualquier momento de mi participación.

Por último, cuando la investigación haya concluido puedo solicitar los resultados.

Luzmarina Heilca Aguilar
DNI 40329802



Psicóloga Fiorella Tristán Díaz
C.Ps.P. 15218

NOMBRE Y DNI DEL PARTICIPANTE

INVESTIGADORA

ANEXO7:Matrizdeconsistencia.

TÍTULO	FORMULACION DEL PROBLEMA	HIPÓTESIS	OBJETIVOS	VARIABLES	DIMENSIONES CATEGORÍAS	METODOLOGÍA
Ansiedad y afrontamiento al estrés en personal de salud de un hospital de Cusco 2023	<p>Problema general: ¿Cuáles la relación entre la ansiedad y el afrontamiento al estrés, en personal de salud de un hospital de Cusco 2023?</p> <p>Problemas específicos: ¿Cuáles la relación de la dimensión ansiedad afectiva - cognitiva y el afrontamiento al estrés, en personal de salud de un hospital de Cusco 2023? ¿Cuáles la relación de la dimensión ansiedad somática y el afrontamiento al</p>	<p>Hipótesis general: H1: Existe relación entre la ansiedad y el afrontamiento al estrés en personal de salud de un hospital de Cusco 2023 H0: No existe relación entre la ansiedad y el afrontamiento al estrés en personal de salud de un hospital de Cusco 2023</p> <p>Hipótesis específicas: Existe relación entre la dimensión ansiedad afectiva - cognitiva y el afrontamiento al estrés, en personal de</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación entre la ansiedad y el afrontamiento al estrés en personal de salud de un hospital de Cusco 2023</p> <p>Objetivos específicos: Determinar la relación entre la dimensión ansiedad afectiva - cognitiva y el afrontamiento al estrés, en personal de salud de un hospital de Cusco 2023 Determinar la relación de la dimensión ansiedad</p>	VI: Ansiedad	<ul style="list-style-type: none"> - Afectiva-Cognitiva - Somática 	<p>Tipo: - Según su finalidad: Básica. - Según su alcance por objetivos: Correlacional. - Según su naturaleza: Cuantitativa. - Según su alcance temporal: Transeccional.</p> <p>Método: Hipotético deductivo.</p> <p>Diseño: No experimental.</p> <p>Población y muestra:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Población: personal de salud (150 personas) de un hospital de la provincia, distrito y departamento de Cusco • Muestra: Censal.

	<p>estrés, en personal de salud de un hospital de Cusco 2023?</p>	<p>salud de un hospital de Cusco 2023 Existe relación entre la dimensión ansiedad somática y el afrontamiento al estrés, en personal de salud de un hospital de Cusco 2023</p>	<p>somática y el afrontamiento al estrés, en personal de salud de un hospital de Cusco 2023</p>	<p>V2: Afrontamiento al estrés</p>	<p>-Estilo de afrontamiento centrado en el problema -Estilo de afrontamiento centrado en la emoción -Estilo de afrontamiento centrado en la evitación del problema</p>	<p>Técnicas e instrumentos de recolección de datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Técnica: Encuesta. • Instrumentos: <ul style="list-style-type: none"> • Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) • Inventario de Estimación del Afrontamiento COPE <p>Métodos de análisis de investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estadística descriptiva • Kolmogorov – Smirnov. • Spearman Brown (rho)
--	---	--	---	--	--	--

ANEXO 8: Validación de instrumentos:

VALIDACION INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK (BAI)

PRIMER JURADO

JUICIO DE EXPERTO SOBRE LA PERTINENCIA DEL INSTRUMENTO

Instrucciones: Marque con una X en donde corresponde, que según su criterio, Si cumple o No cumple, la coherencia entre dimensiones e indicadores de la variable en estudio.

Variable	Dimensiones	Indicadores	N° de ítem	COHERENCIA	
				SI	NO
Ansiedad	Afectiva - cognitiva	<i>Síntomas afectivo - cognitivos:</i> Torpe, incapaz de relajarse, temor a lo peor, inestable, atemorizado, sensación de bloqueo, miedo a perder el control, temor a morir, miedo.	1,2,3,4,5,6, 7,8,9	X	
	Somática	<i>Síntomas somáticos:</i> Acálorado, nervioso, temblor en las piernas, inquieto o inseguro, mareos, latidos del corazón fuertes, temblores en las manos, sensación de ahogo, desvanecimientos, problemas digestivos, rubor facial, sudores, fríos o calientes.	10,11, 12,13, 14,15,16,17, 18,19, 20,21	X	

Instrucciones de Evaluación de ítems: Coloque en cada casilla de valoración la letra o letras correspondiente al aspecto cualitativo que según su criterio, cumple o tributa cada ítem a medir los aspectos o dimensiones de la variable en estudio. Las valoraciones son las siguientes:

MA= Muy adecuado / BA= Bastante adecuado / A = Adecuado / PA= Poco adecuado / NA= No adecuado


Categorías a evaluar: Redacción, contenido, congruencia y coherencia en relación a la variable de estudio. En la casilla de observaciones puede sugerir mejoras.

Preguntas		Valoración					Observaciones
N°	Items	MA	BA	A	PA	NA	
<i>Hoy o durante la semana, me he sentido...</i>							
1	Torpe o entumecido	X					
2	Acalorado	X					
3	Con temblor en las piernas	X					
4	Incapaz de relajarme	X					
5	Con temor a que ocurra lo peor	X					
6	Marcado, o que se me va la cabeza	X					
7	Con latidos del corazón fuertes y acelerados	X					
8	Inestable	X					
9	Atemorizado o asustado	X					
10	Nervioso	X					
11	Con sensación de bloqueo	X					
12	Con temblores en las manos	X					
13	Inquieto, inseguro	X					
14	Con miedo a perder el control	X					
15	Con sensación de ahogo	X					
16	Con temor a morir	X					
17	Con miedo	X					
18	Con problemas digestivos	X					
19	Con desvanecimientos	X					
20	Con rubor facial	X					
21	Con sudores, fríos o calientes	X					
Total:		21					

Evaluado por: (Apellidos y Nombres) Cuenca Robles Nancy Ebor

D.N.I.: 08525952

Fecha: 9/2/2024

Firma: 

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Yo, Nancy Elena Cuenca Robles, con DNI N° 08525952, de profesión Psicóloga grado académico Doctora en Psicología, con código de colegiatura 5193, labor que ejerzo actualmente como Docente Investigadora Renacyt, en la Institución Universidad César Vallejo.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento denominado Inventario de Ansiedad BECK-BAI, cuyo propósito es medir la gravedad de los síntomas de ansiedad, a los efectos de su aplicación a personal de salud de un hospital de Cusco.

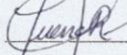
Luego de hacer las observaciones pertinentes a los ítems, concluyo en las siguientes apreciaciones.

Criterios evaluados	Valoración positiva			Valoración negativa	
	MA (4)	BA (3)	A (2)	PA (1)	NA (0)
1. Calidad de redacción de los ítems.	X				
2. Amplitud del contenido a evaluar.	X				
3. Claridad semántica y sintáctica de los ítems.	X				
4. Congruencia con los indicadores.	X				
5. Coherencia con las dimensiones.	X				

Apreciación total:

MA=Muy adecuado (X) BA=Bastante adecuado () A= Adecuado () PA= Poco adecuado () No adecuado ()

Trujillo, a los 9 días del mes de Febrero del 2024.

Apellidos y nombres: Cuenca Robles Nancy DNI: 08525952 Firma: 

SEGUNDO JURADO

JUICIO DE EXPERTO SOBRE LA PERTINENCIA DEL INSTRUMENTO

Instrucciones: Marque con una X en donde corresponde, que según su criterio, Si cumple o No cumple, la coherencia entre dimensiones e indicadores de la variable en estudio.

Variable	Dimensiones	Indicadores	N° de ítem	COHERENCIA	
				SI	NO
Ansiedad	Afectiva - cognitiva	<i>Síntomas afectivo - cognitivos:</i> Torpe, incapaz de relajarse, temor a lo peor, inestable, atemorizado, sensación de bloqueo, miedo a perder el control, temor a morir, miedo.	1,2,3,4,5,6, 7,8,9	X	
	Somática	<i>Síntomas somáticos:</i> Acalorado, nervioso, temblor en las piernas, inquieto o inseguro, mareos, latidos del corazón fuertes, temblores en las manos, sensación de ahogo, desvanecimientos, problemas digestivos, rubor facial, sudores, fríos o calientes.	10,11, 12,13, 14,15,16,17, 18,19, 20,21	X	

Instrucciones de Evaluación de ítems: Coloque en cada casilla de valoración la letra o letras correspondiente al aspecto cualitativo que según su criterio, cumple o tributa cada ítem a medir los aspectos o dimensiones de la variable en estudio. Las valoraciones son las siguientes:

MA= Muy adecuado / BA= Bastante adecuado / A = Adecuado / PA= Poco adecuado / NA= No adecuado

Categorías a evaluar: Redacción, contenido, congruencia y coherencia en relación a la variable de estudio. En la casilla de observaciones puede sugerir mejoras.

Preguntas		Valoración					Observaciones
Nº	Ítems	MA	BA	A	PA	NA	
<i>Hoy o durante la semana, me he sentido...</i>							
1	Torpe o entumecido	X					
2	Acalorado	X					
3	Con temblor en las piernas	X					
4	Incapaz de relajarme	X					
5	Con temor a que ocurra lo peor	X					
6	Mareado, o que se me va la cabeza	X					
7	Con latidos del corazón fuertes y acelerados	X					
8	Inestable	X					
9	Atemorizado o asustado	X					
10	Nervioso	X					
11	Con sensación de bloqueo	X					
12	Con temblores en las manos	X					
13	Inquieto, inseguro	X					
14	Con miedo a perder el control	X					
15	Con sensación de ahogo	X					
16	Con temor a morir	X					
17	Con miedo	X					
18	Con problemas digestivos	X					
19	Con desvanecimientos	X					
20	Con rubor facial	X					
21	Con sudores, fríos o calientes	X					
Total:		21					

Evaluado por: (Apellidos y Nombres) Pacheco Soto, Wilma Leticia

D.N.I.: 01765520

Fecha: 31/07/23

Firma: 

Dra Wilma S. Pacheco S
DNI 01765520
CAP 2664

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Yo, Jilma Aurora Páez Sata con DNI N° 07165520, de profesión psicóloga / educadora, grado académico Doctora, con código de colegiatura 2664, labor que ejerzo actualmente como docente de psicología / pruebas, en la Institución UNSDAC.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento denominado Inventario de Ansiedad de Beck, cuyo propósito es medir Intensidad de síntomas de ansiedad, a los efectos de su aplicación a personal de salud de un hospital de Cuzco.

Luego de hacer las observaciones pertinentes a los ítems, concluyo en las siguientes apreciaciones.

Criterios evaluados	Valoración positiva			Valoración negativa	
	MA (4)	BA (3)	A (2)	PA (1)	NA (0)
1. Calidad de redacción de los ítems.	MA				
2. Amplitud del contenido a evaluar.	MA				
3. Claridad semántica y sintáctica de los ítems.	MA				
4. Congruencia con los indicadores.	MA				
5. Coherencia con las dimensiones.	MA				

Apreciación total:

MA=Muy adecuado () BA=Bastante adecuado () A= Adecuado () PA= Poco adecuado () No adecuado ()

Trujillo, a los 31 días del mes de julio del 2023.

Apellidos y nombres: Páez Sata, Jilma Aurora DNI: 07165520 Firma: [Firma manuscrita]

TERCER JURADO



JUICIO DE EXPERTO SOBRE LA PERTINENCIA DEL INSTRUMENTO

Instrucciones: Marque con una X en donde corresponde, que según su criterio, Si cumple o No cumple, la coherencia entre dimensiones e indicadores de la variable en estudio.

Variable	Dimensiones	Indicadores	N° de ítem	COHERENCIA	
				SI	NO
Ansiedad	Afectiva - cognitiva	<i>Sintomas afectivo - cognitivos:</i> Torpe, incapaz de relajarse, temor a lo peor, inestable, atemorizado, sensación de bloqueo, miedo a perder el control, temor a morir, miedo.	1,2,3,4,5,6, 7,8,9	X	
	Somática	<i>Sintomas somáticos:</i> Acalorado, nervioso, temblor en las piernas, inquieto o inseguro, mareos, latidos del corazón fuertes, temblores en las manos, sensación de ahogo, desvanecimientos, problemas digestivos, rubor facial, sudores, frios o calientes.	10,11, 12,13, 14,15,16,17, 18,19, 20,21	X	

Instrucciones de Evaluación de ítems: Coloque en cada casilla de valoración la letra o letras correspondiente al aspecto cualitativo que según su criterio, cumple o tributa cada ítem a medir los aspectos o dimensiones de la variable en estudio. Las valoraciones son las siguientes:

MA= Muy adecuado / BA= Bastante adecuado / A = Adecuado / PA= Poco adecuado / NA= No adecuado

Categorías a evaluar: Redacción, contenido, congruencia y coherencia en relación a la variable de estudio. En la casilla de observaciones puede sugerir mejoras.

Preguntas		Valoración					Observaciones
<i>Hoy o durante la semana, me he sentido...</i>							
Nº	Items	MA	BA	A	PA	NA	
1	Torpe o entumecido	X					
2	Acalorado	X					
3	Con temblor en las piernas	X					
4	Incapaz de relajarme	X					
5	Con temor a que ocurra lo peor	X					
6	Mareado, o que se me va la cabeza	X					
7	Con latidos del corazón fuertes y acelerados	X					
8	Inestable	X					
9	Atemorizado o asustado	X					
10	Nervioso	X					
11	Con sensación de bloqueo	X					
12	Con temblores en las manos	X					
13	Inquieto, inseguro	X					
14	Con miedo a perder el control	X					
15	Con sensación de ahogo	X					
16	Con temor a morir	X					
17	Con miedo	X					
18	Con problemas digestivos	X					
19	Con desvanecimientos	X					
20	Con rubor facial	X					
21	Con sudores, fríos o calientes	X					
Total:		21	0	0	0	0	

Evaluado por: (Apellidos y Nombres) Uscamayta Ayvar Marucela Juana

D.N.I.: 25001967

Fecha: 9/2/2024

Firma: 

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Yo, Marucela Juana Uscamayta Ayvar, con DNI N° 25001967, de profesión Psicóloga grado académico Magister en Psicología, con código de colegiatura 19524, labor que ejerzo actualmente como Investigadora Asociada en Neurociencias, en la Institución University of Texas Health Science Center at San Antonio, Estados Unidos.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento denominado Inventario de Ansiedad de Beck - BAI, cuyo propósito es medir la gravedad de los síntomas de Ansiedad, a los efectos de su aplicación a personal de salud de un hospital de Cusco.

Luego de hacer las observaciones pertinentes a los ítems, concluyo en las siguientes apreciaciones.

Criterios evaluados	Valoración positiva			Valoración negativa	
	MA (4)	BA (3)	A (2)	PA (1)	NA (0)
1. Calidad de redacción de los ítems.	X				
2. Amplitud del contenido a evaluar.	X				
3. Claridad semántica y sintáctica de los ítems.	X				
4. Congruencia con los indicadores.	X				
5. Coherencia con las dimensiones.	X				

Apreciación total:

MA=Muy adecuado (x) BA=Bastante adecuado (o) A= Adecuado (o) PA= Poco adecuado (o) No adecuado (o)

Trujillo, a los 9 días del mes de Febrero del 2024.

Apellidos y nombres: Uscamayta Ayvar Marucela J. DNI: 25001967 Firma:



VALIDACION DE INVENTARIO DE ESTIMACIÓN DEL AFRONTAMIENTO COPE

PRIMER JURADO

JUICIO DE EXPERTO SOBRE LA PERTINENCIA DEL INSTRUMENTO

Instrucciones: Marque con una X en donde corresponde, que según su criterio, Si cumple o No cumple, la coherencia entre dimensiones e indicadores de la variable en estudio.

Variable	Dimensiones	Indicadores	N° de ítem	COHERENCIA	
				SI	NO
Afrontamiento al estrés	Estilo de afrontamiento centrado en el problema.	Afrontamiento activo	1-14-27-40	X	
		Planificación	2-15-28-41	X	
		Supresión de actividades competentes	3-16-29-42	X	
		Postergación del afrontamiento	4-17-30-43	X	
		Búsqueda de apoyo social por razones instrumentales	5-18-31-44	X	
	Estilo de afrontamiento centrado en la emoción.	Búsqueda de apoyo social por razones emocionales	6-19-32-45	X	
		Reinterpretación positiva y crecimiento	7-20-33-46	X	
		Aceptación	8-21-34-47	X	
		Acudir a la religión	9-22-35-48	X	
		Enfocar y liberar emociones	10-23-36-49	X	
	Estilo de afrontamiento centrado en la evitación del problema.	Negación	11-24-37-50	X	
		Desentimiento conductual	12-25-38-51	X	
		Desentimiento mental	13-26-39-52	X	

Instrucciones de Evaluación de ítems: Coloque en cada casilla de valoración la letra o letras correspondiente al aspecto cualitativo que según su criterio, cumple o tributa cada ítem a medir los aspectos o dimensiones de la variable en estudio. Las valoraciones son las siguientes:

MA= Muy adecuado / BA= Bastante adecuado / A = Adecuado / PA= Poco adecuado / NA= No adecuado


Categorías a evaluar: Redacción, contenido, congruencia y coherencia en relación a la variable de estudio. En la casilla de observaciones puede sugerir mejoras.

Preguntas		Valoración					Observaciones
Nº	Ítems	MA	BA	A	PA	NA	
1	Me esfuerzo mucho con tal de superar mis problemas.	X					
2	Trato de encontrar cuáles son las cosas que tengo que hacer para solucionar mis problemas.	X					
3	Me dedico solamente a mis problemas y dejo de lado todo lo demás.	X					
4	Me obligo a esperar el momento adecuado para hacer algo que me ayude a solucionar mis problemas.	X					
5	Pregunto a personas con problemas similares a los míos lo que hicieron para solucionarlos.	X					
6	Le cuento a alguien cómo me siento.	X					
7	Trato de encontrar el lado positivo de mis problemas.	X					
8	Aprendo a vivir con mis problemas.	X					
9	Le pido a Dios que me ayude.	X					
10	Me molesto y expreso todo lo que siento.	X					
11	Me rehúso a creer que eso ha sucedido.	X					
12	Dejo de esforzarme por conseguir lo que quiero.	X					
13	Me dedico al trabajo o hago otra cosa para no pensar en mis problemas.	X					
14	Me esfuerzo mucho por hacer algo respecto a mis problemas.	X					
15	Pienso bien en las cosas que tengo que hacer para solucionar mis problemas.	X					
16	Me dedico totalmente a mis problemas y, si es necesario, dejo de lado otras cosas.	X					
17	No hago nada hasta que la situación se aclare.	X					
18	Le pido a alguien que me aconseje sobre lo que tengo que hacer.	X					
19	Busco el apoyo de amigos o parientes.	X					
20	Trato de entender mis problemas de otra manera para que se vean más positivos.	X					
21	Acepto mis problemas y el hecho de que no puedo cambiarlos	X					
22	Pongo mi confianza en Dios.	X					
23	Expreso lo que siento.	X					
24	Me hago la idea de que nada ha ocurrido.	X					

Preguntas		Valoración					Observaciones
Nº	Items	MA	BA	A	PA	NA	
25	Dejo de intentar conseguir lo que quiero.	X					
26	Me voy al cine o veo televisión para no pensar tanto en mis problemas.	X					
27	Hago paso a paso lo que debe hacerse para solucionar mis problemas.	X					
28	Pienso bien en lo que tengo que hacer para resolver mis problemas.	X					
29	No me dejo distraer por otros pensamientos o actividades.	X					
30	Me aseguro de no empeorar las cosas por actuar demasiado rápido.	X					
31	Hablo con quien pueda darme más información sobre la situación.	X					
32	Le cuento a alguien cómo me siento.	X					
33	Aprendo algo bueno de mis problemas.	X					
34	Me hago la idea de que el hecho ya sucedió.	X					
35	Trato de encontrar consuelo en mi religión.	X					
36	Siento que me altero mucho y expreso demasiado todo lo que siento.	X					
37	Hago como si ningún problema hubiera ocurrido.	X					
38	Reconozco que no puedo más con mis problemas y dejo de hacer algo por resolverlos.	X					
39	Pienso en cosas diferentes a mis problemas.	X					
40	Hago lo que tengo que hacer para solucionar mis problemas.	X					
41	Pienso en cómo podría enfrentar mejor mis problemas.	X					
42	Trato de evitar que otras cosas interfieran con mis esfuerzos por resolver mis problemas.	X					
43	Me controlo para no hacer las cosas apresuradamente.	X					
44	Hablo con alguien que pueda hacer algo concreto sobre mis problemas.	X					
45	Voy donde alguien que me acepte y me comprenda.	X					
46	Trato que los problemas vividos me ayuden a madurar.	X					
47	Acepto la realidad de lo sucedido.	X					
48	Rezo más que de costumbre.	X					
49	Me molesto y me doy cuenta de ello.	X					
50	Me digo "no puedo creer que esto me esté pasando a mí".	X					
51	Me esfuerzo menos por solucionar mis problemas.	X					
52	Duermo más de lo usual.	X					
Total:		X52					

Evaluado por: (Apellidos y Nombres) Cuenca Robles Nancy Elena

D.N.I.: 08525952 Fecha: 9/2/2024

Firma: 

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Yo, Nancy Elena Cuenca Robles, con DNI N° 08525952, de profesión Psicóloga, grado académico Doctora en Psicología, con código de colegiatura 5193, labor que ejerzo actualmente como Docente Investigadora Renacyt en la Universidad César Vallejo, en la Institución Universidad César Vallejo.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento denominado Inventario de estimación del afrontamiento COPE cuyo propósito es medir las respuestas que muestran los individuos ante el estrés, a los efectos de su aplicación a personal de salud de un hospital de Cusco.

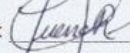
Luego de hacer las observaciones pertinentes a los ítems, concluyo en las siguientes apreciaciones.

Criterios evaluados	Valoración positiva			Valoración negativa	
	MA (4)	BA (3)	A (2)	PA (1)	NA (0)
1. Calidad de redacción de los ítems.	X				
2. Amplitud del contenido a evaluar.	X				
3. Claridad semántica y sintáctica de los ítems.	X				
4. Congruencia con los indicadores.	X				
5. Coherencia con las dimensiones.	X				

Apreciación total:

MA=Muy adecuado (x) BA=Bastante adecuado () A= Adecuado () PA= Poco adecuado () No adecuado ()

Trujillo, a los 9 días del mes de febrero del 2024.

Apellidos y nombres: Cuenca Robles Nancy Elena DNI: 08525952 Firma: 

SEGUNDO JURADO

JUICIO DE EXPERTO SOBRE LA PERTINENCIA DEL INSTRUMENTO

Instrucciones: Marque con una X en donde corresponde, que según su criterio, Si cumple o No cumple, la coherencia entre dimensiones e indicadores de la variable en estudio.

Variable	Dimensiones	Indicadores	N° de ítem	COHERENCIA	
				SI	NO
Afrontamiento al estrés	Estilo de afrontamiento centrado en el problema.	Afrontamiento activo	1-14-27-40	X	
		Planificación	2-15-28-41	X	
		Supresión de actividades competentes	3-16-29-42	X	
		Postergación del afrontamiento	4-17-30-43	X	
		Búsqueda de apoyo social por razones instrumentales	5-18-31-44	X	
	Estilo de afrontamiento centrado en la emoción.	Búsqueda de apoyo social por razones emocionales	6-19-32-45	X	
		Reinterpretación positiva y crecimiento	7-20-33-46	X	
		Aceptación	8-21-34-47	X	
		Acudir a la religión	9-22-35-48	X	
	Estilo de afrontamiento centrado en la evitación del problema.	Enfocar y liberar emociones	10-23-36-49	X	
		Negación	11-24-37-50	X	
		Desentimiento conductual	12-25-38-51	X	
		Desentimiento mental	13-26-39-52	X	

Instrucciones de Evaluación de ítems: Coloque en cada casilla de valoración la letra o letras correspondiente al aspecto cualitativo que según su criterio, cumple o tributa cada ítem a medir los aspectos o dimensiones de la variable en estudio. Las valoraciones son las siguientes:

MA= Muy adecuado / BA= Bastante adecuado / A = Adecuado / PA= Poco adecuado / NA= No adecuado

Categorías a evaluar: Redacción, contenido, congruencia y coherencia en relación a la variable de estudio. En la casilla de observaciones puede sugerir mejoras.

Preguntas		Valoración					Observaciones
Nº	Ítems	MA	BA	A	PA	NA	
1	Me esfuerzo mucho con tal de superar mis problemas.	X					
2	Trato de encontrar cuáles son las cosas que tengo que hacer para solucionar mis problemas.	X					
3	Me dedico solamente a mis problemas y dejo de lado todo lo demás.	X					
4	Me obligo a esperar el momento adecuado para hacer algo que me ayude a solucionar mis problemas.	X					
5	Pregunto a personas con problemas similares a los míos lo que hicieron para solucionarlos.	X					
6	Le cuento a alguien cómo me siento.	X					
7	Trato de encontrar el lado positivo de mis problemas.	X					
8	Aprendo a vivir con mis problemas.	X					
9	Le pido a Dios que me ayude.	X					
10	Me molesto y expreso todo lo que siento.	X					
11	Me rehúso a creer que eso ha sucedido.	X					
12	Dejo de esforzarme por conseguir lo que quiero.	X					
13	Me dedico al trabajo o hago otra cosa para no pensar en mis problemas.	X					
14	Me esfuerzo mucho por hacer algo respecto a mis problemas.	X					
15	Pienso bien en las cosas que tengo que hacer para solucionar mis problemas.	X					
16	Me dedico totalmente a mis problemas y, si es necesario, dejo de lado otras cosas.	X					
17	No hago nada hasta que la situación se aclare.	X					
18	Le pido a alguien que me aconseje sobre lo que tengo que hacer.	X					
19	Busco el apoyo de amigos o parientes.	X					
20	Trato de entender mis problemas de otra manera para que se vean más positivos.	X					
21	Acepto mis problemas y el hecho de que no puedo cambiarlos	X					
22	Pongo mi confianza en Dios.	X					
23	Expreso lo que siento.	X					
24	Me hago la idea de que nada ha ocurrido.	X					

Preguntas		Valoración					Observaciones
Nº	Items	MA	BA	A	PA	NA	
25	Dejo de intentar conseguir lo que quiero.	X					
26	Me voy al cine o veo televisión para no pensar tanto en mis problemas.	X					
27	Hago paso a paso lo que debe hacerse para solucionar mis problemas.	X					
28	Pienso bien en lo que tengo que hacer para resolver mis problemas.	X					
29	No me dejo distraer por otros pensamientos o actividades.	X					
30	Me aseguro de no empeorar las cosas por actuar demasiado rápido.	X					
31	Hablo con quien pueda darme más información sobre la situación.	X					
32	Le cuento a alguien cómo me siento.	X					
33	Aprendo algo bueno de mis problemas.	X					
34	Me hago la idea de que el hecho ya sucedió.	X					
35	Trato de encontrar consuelo en mi religión.	X					
36	Siento que me altero mucho y expreso demasiado todo lo que siento.	X					
37	Hago como si ningún problema hubiera ocurrido.	X					
38	Reconozco que no puedo más con mis problemas y dejo de hacer algo por resolverlos.	X					
39	Pienso en cosas diferentes a mis problemas.	X					
40	Hago lo que tengo que hacer para solucionar mis problemas.	X					
41	Pienso en cómo podría enfrentar mejor mis problemas.	X					
42	Trato de evitar que otras cosas interfieran con mis esfuerzos por resolver mis problemas.	X					
43	Me controlo para no hacer las cosas apresuradamente.	X					
44	Hablo con alguien que pueda hacer algo concreto sobre mis problemas.	X					
45	Voy donde alguien que me acepte y me comprenda.	X					
46	Trato que los problemas vividos me ayuden a madurar.	X					
47	Acepto la realidad de lo sucedido.	X					
48	Rezo más que de costumbre.	X					
49	Me molesto y me doy cuenta de ello.	X					
50	Me digo "no puedo creer que esto me esté pasando a mí".	X					
51	Me esfuerzo menos por solucionar mis problemas.	X					
52	Duermo más de lo usual.	X					
Total:		52	X				

Evaluado por: (Apellidos y Nombres) Pacheco Gata, Vilma Aurora

D.N.I.: 07765520

Fecha: 31/07/23

Firma: [Firma manuscrita]

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Yo, Vilma Aurora Pacheco Soto con DNI N° 07165520, de profesión psicóloga/educadora, grado académico doctora, con código de colegiatura 2664, labor que ejerzo actualmente como docente de psicología/prouebas, en la Institución UNSAOCC.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento denominado Inventario de estimación del apatamiento COPE cuyo propósito es medir condición emocional y reacciones frente al estrés a los efectos de su aplicación a personal de salud de un hospital de Cusco.

Luego de hacer las observaciones pertinentes a los ítems, concluyo en las siguientes apreciaciones.

Criterios evaluados	Valoración positiva			Valoración negativa	
	MA (4)	BA (3)	A (2)	PA (1)	NA (0)
1. Calidad de redacción de los ítems.	X				
2. Amplitud del contenido a evaluar.	X				
3. Claridad semántica y sintáctica de los ítems.	X				
4. Congruencia con los indicadores.	X				
5. Coherencia con las dimensiones.	X				

Apreciación total:

MA=Muy adecuado (X) BA=Bastante adecuado () A= Adecuado () PA= Poco adecuado () No adecuado ()

Trujillo, a los 31 días del mes de Julio del 2023.

Apellidos y nombres: Vilma A. Pacheco S. DNI: 0716552 Firma: [Firma]

TERCER JURADO



JUICIO DE EXPERTO SOBRE LA PERTINENCIA DEL INSTRUMENTO

Instrucciones: Marque con una X en donde corresponde, que según su criterio, Si cumple o No cumple, la coherencia entre dimensiones e indicadores de la variable en estudio.

Variable	Dimensiones	Indicadores	N° de ítem	COHERENCIA	
				SI	NO
Afrontamiento al estrés	Estilo de afrontamiento centrado en el problema.	Afrontamiento activo	1-14-27-40	X	
		Planificación	2-15-28-41	X	
		Supresión de actividades competentes	3-16-29-42	X	
		Postergación del afrontamiento	4-17-30-43	X	
		Búsqueda de apoyo social por razones instrumentales	5-18-31-44	X	
	Estilo de afrontamiento centrado en la emoción.	Búsqueda de apoyo social por razones emocionales	6-19-32-45	X	
		Reinterpretación positiva y crecimiento	7-20-33-46	X	
		Aceptación	8-21-34-47	X	
		Acudir a la religión	9-22-35-48	X	
		Enfocar y liberar emociones	10-23-36-49	X	
	Estilo de afrontamiento centrado en la evitación del problema.	Negación	11-24-37-50	X	
		Desentimiento conductual	12-25-38-51	X	
		Desentimiento mental	13-26-39-52	X	

Instrucciones de Evaluación de ítems: Coloque en cada casilla de valoración la letra o letras correspondiente al aspecto cualitativo que según su criterio, cumple o tributa cada ítem a medir los aspectos o dimensiones de la variable en estudio. Las valoraciones son las siguientes:

MA= Muy adecuado / BA= Bastante adecuado / A = Adecuado / PA= Poco adecuado / NA= No adecuado

Categorías a evaluar: Redacción, contenido, congruencia y coherencia en relación a la variable de estudio. En la casilla de observaciones puede sugerir mejoras.

Preguntas		Valoración					Observaciones
Nº	Ítems	MA	BA	A	PA	NA	
1	Me esfuerzo mucho con tal de superar mis problemas.	×					
2	Trato de encontrar cuáles son las cosas que tengo que hacer para solucionar mis problemas.	×					
3	Me dedico solamente a mis problemas y dejo de lado todo lo demás.	×					
4	Me obligo a esperar el momento adecuado para hacer algo que me ayude a solucionar mis problemas.	×					
5	Pregunto a personas con problemas similares a los míos lo que hicieron para solucionarlos.	×					
6	Le cuento a alguien cómo me siento.	×					
7	Trato de encontrar el lado positivo de mis problemas.	×					
8	Aprendo a vivir con mis problemas.	×					
9	Le pido a Dios que me ayude.	×					
10	Me molesto y expreso todo lo que siento.	×					
11	Me rehúso a creer que eso ha sucedido.	×					
12	Dejo de esforzarme por conseguir lo que quiero.	×					
13	Me dedico al trabajo o hago otra cosa para no pensar en mis problemas.	×					
14	Me esfuerzo mucho por hacer algo respecto a mis problemas.	×					
15	Pienso bien en las cosas que tengo que hacer para solucionar mis problemas.	×					
16	Me dedico totalmente a mis problemas y, si es necesario, dejo de lado otras cosas.	×					
17	No hago nada hasta que la situación se aclare.	×					
18	Le pido a alguien que me aconseje sobre lo que tengo que hacer.	×					
19	Busco el apoyo de amigos o parientes.	×					
20	Trato de entender mis problemas de otra manera para que se vean más positivos.	×					
21	Acepto mis problemas y el hecho de que no puedo cambiarlos	×					
22	Pongo mi confianza en Dios.	×					
23	Expreso lo que siento.	×					
24	Me hago la idea de que nada ha ocurrido.	×					

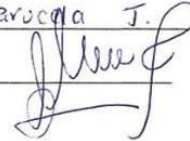
Preguntas		Valoración					Observaciones
Nº	Items	MA	BA	A	PA	NA	
25	Dejo de intentar conseguir lo que quiero.	✓					
26	Me voy al cine o veo televisión para no pensar tanto en mis problemas.	✓					
27	Hago paso a paso lo que debe hacerse para solucionar mis problemas.	✓					
28	Pienso bien en lo que tengo que hacer para resolver mis problemas.	✓					
29	No me dejo distraer por otros pensamientos o actividades.	✓					
30	Me aseguro de no empeorar las cosas por actuar demasiado rápido.	✓					
31	Hablo con quien pueda darme más información sobre la situación.	✓					
32	Le cuento a alguien cómo me siento.	✓					
33	Aprendo algo bueno de mis problemas.	✓					
34	Me hago la idea de que el hecho ya sucedió.	✓					
35	Trato de encontrar consuelo en mi religión.	✓					
36	Siento que me altero mucho y expreso demasiado todo lo que siento.	✓					
37	Hago como si ningún problema hubiera ocurrido.	✓					
38	Reconozco que no puedo más con mis problemas y dejo de hacer algo por resolverlos.	✓					
39	Pienso en cosas diferentes a mis problemas.	✓					
40	Hago lo que tengo que hacer para solucionar mis problemas.	✓					
41	Pienso en cómo podría enfrentar mejor mis problemas.	✓					
42	Trato de evitar que otras cosas interfieran con mis esfuerzos por resolver mis problemas.	✓					
43	Me controlo para no hacer las cosas apresuradamente.	✓					
44	Hablo con alguien que pueda hacer algo concreto sobre mis problemas.	✓					
45	Voy donde alguien que me acepte y me comprenda.	✓					
46	Trato que los problemas vividos me ayuden a madurar.	✓					
47	Acepto la realidad de lo sucedido.	✓					
48	Rezo más que de costumbre.	✓					
49	Me molesto y me doy cuenta de ello.	✓					
50	Me digo "no puedo creer que esto me esté pasando a mí".	✓					
51	Me esfuerzo menos por solucionar mis problemas.	✓					
52	Duermo más de lo usual.	✓					
Total:		52	0	0	0	0	

Evaluado por: (Apellidos y Nombres) Uscamayta Ayvar Maruaga J.

D.N.I.: 25001967

Fecha: 9/2/2024

Firma: _____



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Yo, Marucela Juana Uscamayta Ayvar, con DNI N° 25001967, de profesión Psicóloga, grado académico Magister en Psicología, con código de colegiatura 19524, labor que ejerzo actualmente como Investigadora Asociada en Neurociencias, en la Institución University of Texas Health Science Center at San Antonio, Estados Unidos.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento denominado Inventario de Estimación del Afrontamiento COPE cuyo propósito es medir las respuestas que muestran los individuos ante situaciones percibidas como estresantes, a los efectos de su aplicación a personal de salud de Un Hospital de Cusco.

Luego de hacer las observaciones pertinentes a los ítems, concluyo en las siguientes apreciaciones.

Criterios evaluados	Valoración positiva			Valoración negativa	
	MA (4)	BA (3)	A (2)	PA (1)	NA (0)
1. Calidad de redacción de los ítems.	×				
2. Amplitud del contenido a evaluar.	×				
3. Claridad semántica y sintáctica de los ítems.	×				
4. Congruencia con los indicadores.	×				
5. Coherencia con las dimensiones.	×				

Apreciación total:

MA=Muy adecuado (4) BA=Bastante adecuado (3) A= Adecuado (2) PA= Poco adecuado (1) No adecuado (0)

Trujillo, a los 9 días del mes de Febrero del 2024

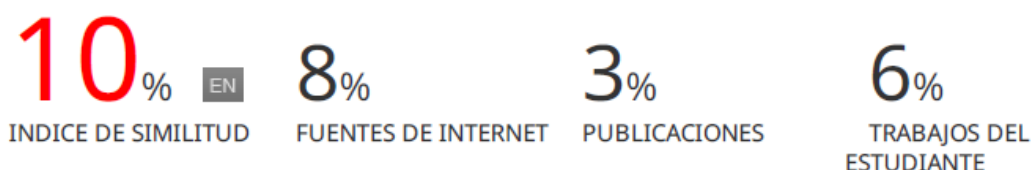
Apellidos y nombres: Uscamayta Ayvar Marucela J. DNI: 25001967 Firma:



ANEXO 9: Reporte turnitin

ANSIEDAD Y AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS EN PERSONAL DE SALUD DE UN HOSPITAL DE CUSCO 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
2	Submitted to Baldwin School of Puerto Rico Trabajo del estudiante	1%
3	Submitted to University College London Trabajo del estudiante	1%
4	scholarworks.ace.edu Fuente de Internet	1%
5	www.mdpi.com Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Corporación Universitaria Iberoamericana Trabajo del estudiante	<1%
7	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	Submitted to Universidad Anáhuac Poniente -- Investigaciones y Estudios Superiores, S.C. Trabajo del estudiante	<1%