

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**ESCUELA DE PSICOLOGÍA**



**Estrategias de afrontamiento al estrés en personal asistencial de un centro  
de salud en Chiclayo, 2022**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

**AUTOR**

**Angiella Nikoll Torres Fernandez**

**ASESOR**

**Alejandro Hernandez Posadas**

<https://orcid.org/0000-0001-5685-8231>

**Chiclayo, 2023**

**Estrategias de afrontamiento al estrés en personal asistencial de un  
centro de salud en Chiclayo, 2022**

PRESENTADA POR

**Angiella Nikoll Torres Fernandez**

A la Facultad de Medicina de la  
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo  
para optar el título de

**LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

APROBADA POR

Rony Edinson Prada Chapoñan

PRESIDENTE

Gaby Maria Virreyra Salas

SECRETARIO

Alejandro Hernandez Posadas

VOCAL

## **Dedicatoria**

Esta investigación va dedicada principalmente a Dios, por otorgarme sabiduría, fortaleza y seguridad a lo largo de toda mi formación académica. Asimismo, a mi familia por acompañarme continuamente, ser mi fuente de motivación latente y enseñarme que cada esfuerzo valioso tiene siempre una recompensa. De la misma forma, otorgo mención a mi mascota Toffe, quien fue mi compañero fiel durante cada etapa y noches de desvelo.

## **Agradecimientos**

Agradezco profundamente a mi asesor Alejandro Hernandez Posadas, por su dedicación, guía y acompañamiento durante todo el desarrollo de la investigación. También agradezco a mis docentes por las enseñanzas y el tiempo impartido; asimismo, a la universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, por todas las oportunidades y herramientas que permitieron desarrollarme y aplicar progresivamente cada conocimiento adquirido. Finalmente, agradezco también a aquellas amistades significativas que contribuyeron al logro de este objetivo, brindándome soporte emocional y motivacional a lo largo de todo el proceso.

## Informe de turnitin

### INFORME DE ORIGINALIDAD

17%

INDICE DE SIMILITUD

16%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="http://repositorio.autonomadeica.edu.pe">repositorio.autonomadeica.edu.pe</a> Fuente de Internet	4%
2	<a href="http://tesis.ucsm.edu.pe">tesis.ucsm.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
3	<a href="http://repositorio.unp.edu.pe">repositorio.unp.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
4	<a href="http://documentop.com">documentop.com</a> Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Autónoma de Bucaramanga, UNAB Trabajo del estudiante	1%
6	<a href="http://tesis.usat.edu.pe">tesis.usat.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad Católica San Pablo Trabajo del estudiante	1%
8	<a href="http://repositorio.unsa.edu.pe">repositorio.unsa.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
9	<a href="http://search.bvsalud.org">search.bvsalud.org</a> Fuente de Internet	

## Índice

Resumen.....	6
Abstract.....	7
Introducción.....	8
Revisión de Literatura.....	10
Materiales y Métodos.....	17
Resultados y Discusión.....	22
Conclusiones.....	26
Recomendaciones.....	26
Referencias.....	28
Anexos.....	32

### **Resumen**

La presencia del estrés es muy prevalente en profesionales de la salud, ya que se encuentran sometidos a ambientes aversivos y largas jornadas laborales; es así que, la inseguridad y la molestia conllevan a obstaculizar la atención brindada por el sector sanitario en sus actividades asistenciales, lo cual otorga importancia a las necesidades de apoyo emocional y los procesos de adaptación en cada profesional. El presente estudio fue no experimental, de tipo descriptivo, comparativo y correlacional; tuvo como objetivo identificar las estrategias de afrontamiento al estrés más prevalentes en el personal asistencial de un centro de salud en Chiclayo, 2022. Se trabajó con un muestreo no probabilístico por conveniencia, teniendo a 120 profesionales sanitarios, en quienes se aplicó el inventario de afrontamiento al estrés Brief Cope 28 y una ficha sociodemográfica. Los resultados evidenciaron que el personal empleó frecuentemente un 19.2% las estrategias de afrontamiento centrado en el problema, un 20% el afrontamiento centrado en la emoción y un 10% el afrontamiento centrado en la evitación. Asimismo, se concluye que no se encontró diferencias significativas entre los médicos y enfermeros, por último, se encontró una relación pequeña entre los estilos de afrontamiento y las variables sociodemográficas específicas de edad, escolaridad y tiempo de trabajo.

**Palabras clave:** Estrategias de afrontamiento, estrés, personal sanitario, enfermeros, médicos

### **Abstract**

The presence of stress is very prevalent in health professionals, since they are subjected to aversive environments and long working hours; Thus, insecurity and discomfort lead to hindering the care provided by the health sector in its care activities, which gives importance to the needs for emotional support and adaptation processes in each professional. The present study was non-experimental, descriptive, comparative and correlational; The objective was to identify the most prevalent stress coping strategies in the healthcare personnel of a health center in Chiclayo, 2022. A non-probabilistic sampling was used for convenience, with 120 health professionals, in whom the coping inventory was applied. to stress Brief Cope 28 and a sociodemographic record. The results showed that the staff frequently used problem-focused coping strategies in 19.2%, emotion-focused coping in 20%, and avoidance-focused coping in 10%. Likewise, it is concluded that no significant differences were found between doctors and nurses; finally, a small relationship was found between coping styles and the specific sociodemographic variables of age, schooling, and working time.

**Keywords:** Coping strategies, stress, health personnel, nurses, doctors

## Introducción

La presencia del estrés crónico es muy prevalente en profesionales de la salud, ya que se encuentran sometidos a ambientes y procesos operativos ineficientes, largas jornadas laborales, trabajar en áreas críticas, conflictos familiares, percepción de pérdida del control en las situaciones, entre otras cosas (West et al., 2018). Es así que la inseguridad, la molestia y el estrés conllevan a obstaculizar la atención brindada por el sector sanitario en sus actividades asistenciales, lo cual otorga importancia a las necesidades de apoyo emocional y los procesos de adaptación en cada profesional (Lima & Melo, 2021).

Las principales consecuencias para los profesionales con esos niveles de estrés se dividen en individuales, organizacionales y asistenciales (García et al., 2016), las afectaciones individuales se asocian con la alteración de la calidad de vida del profesional de la salud; por ejemplo, las personas con estrés crónico tienden a desarrollar sintomatología ansiosa y depresiva, trastornos del ánimo y de ansiedad, cefaleas, náuseas, enfermedades cardiovasculares, aislamiento de relaciones interpersonales, cansancio crónico, dislipemia, diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares, cutáneas y alérgicas, fatiga, insomnio, hipertensión arterial, problemas gastrointestinales y trastornos del sueño (Williams et al., 2019).

Las afectaciones a la organización son aquellas que tienen un impacto en el funcionamiento administrativo, económico y de la organización en la empresa; algunos de los factores asociados al estrés crónico son el aumento del ausentismo, renuncias del personal, errores administrativos, disminución de la higiene del personal y del área de trabajo. Incluso, en Estados Unidos se han reportado pérdidas económicas anuales por profesional sanitario que ascienden hasta 7,600 dólares (Han et al., 2019). Por último, las afectaciones asistenciales son aquellas variables que tienen un impacto en la calidad de la atención a los pacientes. Algunos factores que se han asociado al estrés crónico son la aparición de los eventos adversos, malas prácticas, baja percepción de los pacientes en la calidad de la atención recibida, abusos y negligencia a pacientes (García et al., 2019).

El afrontamiento ha demostrado ser un agente mediador en la aparición del estrés crónico, ya que es un conjunto de respuestas cognitivas, emocionales y conductuales que dirigen la experiencia de estrés y pretenden disminuir la respuesta psicofisiológica que este ocasiona. Es allí cuando el sujeto manifiesta diversas acciones para hacer frente a los efectos

ocasionados por circunstancias que valora como amenazantes, intentando así restaurar la transacción equilibrada entre el ambiente y la persona (Lazarus & Folkman, 1984). Se han distinguido dos tipos de afrontamiento que son empleados mayormente, por una parte, el que se centra en las emociones, buscando resolver las emociones y los sentimientos en torno al dilema, y por otro lado el que se centra en el problema, pretendiendo solucionar las causas propias (Lazarus & Folkman, 1986).

Específicamente, Wang & Wang (2019), realizaron un estudio transversal con 1051 médicos donde encontraron que el afrontamiento centrado en el problema como el centrado en la emoción mediaba significativamente la asociación entre el estrés percibido y la angustia psicológica. Para la angustia psicológica y sus 3 dimensiones (depresión, ansiedad y autoafirmación reducida), las proporciones de roles mediadores de los estilos de afrontamiento fueron 26,1%, 29,9%, 24,8% y 22,7%, respectivamente. Así mismo, en el estudio realizado por Salopek et al. (2020) mencionan que el estilo de afrontamiento media la asociación de la mala calidad del sueño con el agotamiento laboral en enfermeras psiquiátricas chinas. Aunado a esto, la evidencia recomienda evaluar las estrategias de afrontamiento para realizar intervenciones basadas en la evidencia para disminuir la angustia psicológica y el estrés crónico característicos de estos contextos.

Lo expuesto anteriormente, evidencia que las estrategias de afrontamiento contribuyen a mejorar la adaptación al contexto sanitario, evitando así el deterioro en el bienestar psicológico y la calidad de vida. Si se desarrollan óptimamente este tipo de recursos, se puede alcanzar un adecuado equilibrio a nivel personal y profesional (Lima & Melo, 2021). Lo cual llevó a formularme la siguiente pregunta ¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento al estrés más prevalentes en el personal asistencial de un centro de salud en Chiclayo, 2022?

Por consiguiente, se tuvo como objetivo general, determinar las estrategias de afrontamiento al estrés más prevalentes en el personal asistencial de un centro de salud en Chiclayo, 2022, y como objetivos específicos, identificar si existen diferencias entre las estrategias de afrontamiento al estrés según médicos y enfermeros de un centro de salud en Chiclayo, 2022 y finalmente, identificar la relación que existe entre las estrategias de afrontamiento al estrés y las variables sociodemográficas del personal asistencial de un centro de salud en Chiclayo, 2022.

En efecto, esta investigación resultó relevante al ser una fuente de información y referencia para futuros estudios en relación a la variable expuesta. Asimismo, permitió conocer el predominio de determinadas estrategias de afrontamiento, las cuales sirvieron como recursos para hacer frente a eventos estresantes que puedan surgir en el futuro.

La investigación también sirvió como punto de partida para la elaboración de nuevos proyectos de nivel investigativo, así como la generación de talleres o programas de afrontamiento al estrés que permitan desarrollar y optimizar las estrategias más adecuadas en el personal de salud (Ocaña, 2021).

Así también, resaltó la importancia de que los trabajadores puedan mantener adecuada salud mental, de modo que pudieran implementarse algunas estrategias de afrontamiento ante las dificultades que aparecen dentro de su accionar y contribuir al impacto en la salud mental. Esto con el fin de velar por el desarrollo de bienestar en el personal asistencial y que la calidad de atención brindada no se vea afectada (Mansilla & Zapata, 2021).

Por otro lado, esta investigación permitió ampliar el conocimiento de dicho fenómeno en el ejercicio de nuestra profesión, capacitándonos para la acción profesional frente a casos como este y dotándonos de una serie de herramientas e información para un óptimo desempeño.

## **Revisión de Literatura**

### **Antecedentes**

En relación a los antecedentes internacionales, se contó estudios como el de Salopek, et al. (2022), quienes llevaron a cabo su investigación en Croacia con el propósito de determinar el grado de angustia, ansiedad y depresión en los trabajadores del hospital y las formas en que enfrentaron el estrés. Emplearon una muestra de 124 trabajadores del área de salud, en quienes se aplicó los instrumentos DASS y WOC. Los resultados reflejaron que no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las escalas de depresión, ansiedad y estrés entre enfermeras y médicos, pero se encontraron diferencias en las subescalas de Escape-Evitación y Reevaluación Positiva.

Lima y Melo (2021) realizaron un estudio en Brasil con la finalidad de comparar las estrategias de afrontamiento empleadas por los trabajadores de salud y la vulnerabilidad al estrés en el trabajo. Utilizaron una muestra de 80 participantes, subdivididos en dos grupos, empleados públicos y residentes multiprofesionales; en quienes se aplicó la Escala de Vulnerabilidad al estrés, un cuestionario sociodemográfico y la Escala Coping Ocupacional. Los resultados evidenciaron alto grado de vulnerabilidad al estrés en ambos grupos, y la reevaluación cognitiva de las situaciones estresantes es una de las estrategias de afrontamiento más consideradas. Además, se verificó que la evitación de situaciones estresantes es la estrategia más empleada por los profesionales más jóvenes.

Martínez, et al. (2017) en Cuba realizaron un estudio, para determinar las estrategias de afrontamiento al estrés en cuidadores de pacientes en hemodiálisis. Se empleó un estudio cuantitativo y descriptivo, teniendo como muestra a 48 cuidadores en quienes se aplicó el Cuestionario de Afrontamiento al Estrés y una entrevista estructurada. Los resultados obtenidos demostraron que las estrategias utilizadas para afrontar el estrés, mayormente se centraban en la solución del problema, más no en la emoción.

Quintero (2017) realizó una investigación en Colombia, con el fin de describir las estrategias de afrontamiento al estrés del personal de atención pre hospitalaria. Para ello, se planteó un estudio transversal descriptivo, donde la población estuvo conformada por trabajadores y tripulantes de ambulancia en quienes se aplicó el cuestionario CAE. Como resultados se obtuvo que frecuentemente las estrategias más utilizadas por el personal son el afrontamiento dirigido a la reevaluación positiva (REP), así como la estrategia de expresión emocional abierta (EEA).

En cuanto a los antecedentes nacionales, se contó con estudios tales como el de Alanoca (2022) en Lima, cuyo objetivo fue conocer la relación que comparten la salud mental positiva de los docentes y los estilos de afrontamiento al estrés. El estudio fue cuantitativo y correlacional, la muestra constó de 86 profesores de primaria y secundaria en colegios públicos. Se utilizaron instrumentos tales como el Inventario COPE y el Protocolo SMP. Los resultados obtenidos demostraron una relación no significativa entre salud mental positiva y estilos de afrontamiento al estrés; además se encontró relación baja en el afrontamiento centrado en el problema con la salud mental positiva, mientras que sí hubo una correlación moderada con el estilo evitativo.

Luna y Marín (2022) realizaron un estudio en Trujillo, con el objetivo de conocer la asociación entre las estrategias de afrontamiento que tienen las enfermeras y el estrés laboral. Para ello se empleó un estudio descriptivo correlacional, teniendo como muestra a 26 enfermeras, en quienes se aplicó la Escala de Estrés Laboral de Villagaray y el Brief COPE 28. Se obtuvo como resultados la inexistencia de una relación significativa entre ambas variables; y la estrategia de afrontamiento centrada en el problema fue la que más predominó en la población, mientras que centrada en la evitación fue la menos empleada.

Ocaña (2021) en Trujillo realizó una investigación para determinar la asociación entre estrategias de afrontamiento e inteligencia emocional del personal asistencial. El estudio fue cuantitativo y correlacional, donde la muestra estuvo conformada por 50 trabajadores asistenciales, en quienes se aplicó la versión española de la TMMS24 y el cuestionario de afrontamiento COPE. Como resultados se obtuvo la existencia de una alta relación significativa entre la inteligencia emocional del personal asistencial y las estrategias enfocadas en la emoción y el problema.

Castillo (2018) en Trujillo realizó un estudio con el objetivo de conocer la relación entre el nivel de inteligencia emocional y los tipos de estrategias de afrontamiento al estrés. La investigación fue cuantitativa y correlacional, donde 24 enfermeros (as) conformaron la muestra, en ellos se aplicaron los instrumentos de Bar On Ice y el inventario Ciss. Se obtuvo como resultados una relación entre el afrontamiento centrado al problema y el nivel promedio de inteligencia emocional, así como otra relación entre afrontamiento por evitación y el nivel de inteligencia emocional baja

## **Bases teóricas**

### ***Estrés.***

La aparición de estrés surge cuando una persona reconoce que se encuentra frente a circunstancias donde la magnitud excede sus propios recursos de control, poniendo en riesgo su bienestar. Existen diversos acontecimientos vitales que tienen la capacidad de convertirse en factores o fuentes de estrés, siendo capaces de provocar un desequilibrio emocional en quienes lo experimentan (Lazarus & Folkman, 1986).

El estrés es definido como la respuesta fisiológica y natural que emite nuestro organismo para afrontar y adaptarnos a las diversas situaciones o demandas a las que nos encontramos expuestos. El proceso que sigue la aparición de estrés inicia por una activación general del cuerpo, donde también se ven involucrados diversos mecanismos de defensa propios de cada persona, con el objetivo de reducir la tensión ocasionada por la situación amenazante (Arellano, 2002).

El hablar de estrés implica reconocer que tiene un sentido positivo y otro negativo, el buen estrés está orientado a aquellos aspectos que provocan placer, de modo que una persona acepta hacer determinadas acciones en armonía con su entorno, con la facultad para adaptarse y consigo misma; tales acciones podrían estar relacionadas con aspectos que resulten estimulantes y alentadores. Por otro lado, el mal estrés se relaciona con aquello que disgusta, puede reflejarse en acontecimientos de tensión, frustración, presión o fracaso (Naranjo, 2009).

Existen dos fuentes principales de estrés, la primera está mediada por agentes que provienen del exterior, es decir medio ambiente, entorno laboral, esfera familiar o marco educativo. La segunda fuente de donde proviene el estrés es provocada por aspectos personales del mismo individuo, es decir, por sus propios rasgos de personalidad y por su modo habitual de adaptabilidad o solución a sus dilemas (Melgosa, 1995).

### ***Estrés en Personal de Salud.***

La actividad laboral es una de las principales fuentes de bienestar y simultáneamente, de estrés en los individuos, pues abarca tiempo, aptitudes y esfuerzos dirigidos al bienestar de los demás. Las consecuencias del estrés provocado en profesionales sanitarios repercuten gravemente en su desempeño laboral y la vocación de servicio, de hecho, en este sector el inicio de estrés suele darse en el periodo formativo, esto asociado a que la transición de la etapa escolar al entorno laboral puede reflejar una importante fuente de preocupación entre aquellos que se encuentran próximos a convertirse en profesionales sanitarios. La relación que mantiene el profesional con el paciente es en muchos casos compleja, pues deben primar una serie de herramientas, habilidades y competencias provenientes del trabajador (García, et al., 2016).

El agotamiento y sensación de estrés ocurre especialmente en centros de salud, pues algunos de los médicos se encuentran sometidos a las presiones de áreas con mayor rango o

incluso entre los mismos trabajadores. Así mismo, el área médica puede percibir vulnerabilidad al encontrarse frente a diversas situaciones de riesgo donde debe actuar de manera serena, competente y protectora en relación a los pacientes. Diversos estudios han concluido la aparición de estrés y sus repercusiones puede ser menor en cuanto la especialización del profesional sea mayor (Okinoura, 1998).

### ***Afrontamiento al Estrés.***

El afrontamiento es un conjunto de respuestas cognitivas, conductuales y emocionales que dirigen la experiencia de estrés y pretenden disminuir la respuesta psicofisiológica que este ocasiona. Es allí cuando el sujeto manifiesta diversas acciones para hacer frente a los efectos ocasionados por circunstancias que valora como amenazantes, intentando así restaurar la transacción equilibrada entre el ambiente y la persona (Lazarus & Folkman, 1984).

De la misma manera, Mella et al. (2020) refiere que el afrontamiento abarca esfuerzos tanto conductuales como cognitivos, los cuales son empleados para controlar determinadas situaciones o eventos estresores, esto es lo que convierte al afrontamiento en un proceso complejo y multidimensional, además, aquí se encuentran influidos los aspectos externos e internos de un individuo. El uso de estrategias de afrontamiento adaptativas y desadaptativas resultan relevantes, además de algunos rasgos psicológicos de cada persona, que se encuentran vinculados estrechamente con la disminución de la depresión y ansiedad.

Así también, dentro del afrontamiento se pueden considerar tres funciones, las cuales van dirigidas a modificar el concepto psicológico que se otorga a un evento complejo, eliminar o reducir la fuente de estrés por medio de respuestas activas y mantener controlables los efectos emocionales del estrés. Por un lado, se procura generar una alteración en la relación entre el entorno y el individuo, manipulando su medio ambiente. Este recurso surge exclusivamente cuando la situación puede ser susceptible al cambio (Hernández et al., 2007).

### ***Estrategias de Afrontamiento.***

Fernández (1997), sostenía que los estilos de afrontamiento son entendidos como preferencias personales que las personas utilizan para afrontar situaciones desagradables, aquí se ven involucrados diversos tipos de estrategias, así como la estabilidad temporal y situacional.

Las estrategias de afrontamiento también son entendidas como disposiciones generales donde las personas llegan a actuar y pensar de un modo relativamente estable ante diversas circunstancias y son los recursos de afrontamiento los que se establecerán en función a la situación. Por consiguiente, aquí se ven involucrados procesos concretos que se emplean en diversos contextos y pueden variar en gran magnitud, dependiendo de cada caso desencadenante (Sandín, et al., 1995).

Así también, se definen a las estrategias de afrontamiento como el grupo de respuestas adquiridas que resultan convenientes para minimizar el nivel de estrés por medio de la neutralización de una situación peligrosa o nociva; dependiendo de las evaluaciones constantes que se producen mediante de la interacción entre un sujeto y su entorno, las estrategias van variando (Lazarus & Folkman, 1984).

### ***Teoría de Afrontamiento al Estrés de Lázarus y Folkman.***

Los autores, se refieren al estrés como las interacciones que se dan entre las personas y su contexto, cuando una persona percibe que su bienestar está en peligro, le otorga un valor a la situación y es allí cuando los niveles de estrés surgen, este proceso puede ser diferente en cada sujeto (Lázarus & Folkman, 1986).

En cuanto al afrontamiento, plantean que, ante cualquier situación estresante, todos los seres humanos desplegamos unos “esfuerzos cognitivos y conductuales cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (Lazarus & Folkman, 1986, p.164). Cada persona tiene una forma diferente de afrontar el estrés, esto dependen de muchos factores que influyen en el momento de determinar qué estilo de afrontamiento utilizaremos, estos factores pueden estar relacionados a las creencias personales, la energía física o el estado de salud.

Se distinguieron dos tipos de afrontamiento que son empleados mayormente, por una parte el que se centra en las emoción, buscando resolver las emociones y los sentimientos en torno al dilema, y por otro lado el que se centra en el problema, pretendiendo solucionar las causas propias, posteriormente el autor concluyó la existencia de ocho estrategias afrontamiento: búsqueda de apoyo social, autocontrol, confrontación, distanciamiento,

aceptación de la responsabilidad, escape – evitación, reevaluación positiva y planificación de solución de problema (Lazarus & Folkman, 1986).

### ***Dimensiones de Afrontamiento al Estrés.***

El análisis elaborado por Carver et al. (1989) en relación a las investigaciones de Lazarus y Folkman sobre los estilos de afrontamiento, ha ido puntualizando algunos aspectos tales como la clasificación de 3 grupos, los cuales son aquellos enfocados al problema, los enfocados a la emoción y otros estilos. A continuación, se detalla los tres tipos de afrontamiento:

#### ***Afrontamiento al Estrés centrado en el Problema.***

Este estilo pretende reestructurar la circunstancia presente, ya sea alejándolo o reduciendo el impacto del peligro. Este tipo de afrontamiento es descrito como los esfuerzos emitidos para cambiar una situación desagradable, esto a su vez sugerirá determinado grado de agresividad o riesgo orientado directamente al dilema, lo que implicaría una serie de acciones provenientes del sujeto a fin de conseguir soluciones (Carver et al., 1986).

Varias investigaciones han concluido que los que emplean la planificación para enfrentarse a los conflictos, sienten mayor realización a nivel profesional, reflejando más eficacia, además de encontrarse relacionado estrechamente con la autoestima y los rasgos de personalidad propios de cada persona (Moran, 2005).

#### ***Afrontamiento al Estrés centrado en la Emoción.***

Según Carver et al. (como se cita en Encinas, 2019) dicho estilo se encuentra orientado a disminuir las respuestas de nivel emocional, las cuales provienen de la fuente de estrés, aquí se toma en cuenta la búsqueda de soporte emocional, que consiste en la demanda por obtener empatía por parte de los demás y ayuda de tipo moral. Se ha visto que diversos estudios realizan comparaciones por género, encontrando que las mujeres emplean más este tipo de estrategia. Aquí también se considera la reinterpretación positiva y el desarrollo personal, los cuales permiten realizar una evaluación del problema en torno a una perspectiva positiva, rescatando los aspectos favorables o las cualidades de la experiencia estresante.

### ***Afrontamiento al Estrés centrado en la Evitación del Problema.***

Carver et al. (como se cita en Encinas, 2019) lo relaciona con estilos potencialmente disfuncionales, debido a que el centro de atención se encontrará enfocado en la evitación del dilema, evitando así cualquier actividad para detener el conflicto. Sobresale la negación del problema en esta dimensión, la cual implica una oposición a aceptar que el evento estresor existe, dando a entender que el individuo prefiere refugiarse en conductas de huida o la influencia de agentes externos para superar el problema. Distintos estudios han corroborado que tal estilo de afrontamiento es más utilizado por las mujeres y que la autoestima ejerce influencia en menor uso de este tipo de estrategia (Moran, 2005).

### ***Proceso del Afrontamiento.***

Se puede afirmar que el afrontamiento es un proceso cambiante, donde se añade un valor de éxito o no, pues cada persona emplea distintos estilos de afrontamiento. Esta variable no es automática, es un patrón de respuesta que se irá aprendiendo a través de experiencias pasadas, esto requerirá de un esfuerzo dirigido para manejar la situación y la posterior adaptación (Wheaton, 1983).

Para algunos investigadores (Arias, 1998), los estilos dirigidos al problema serían más saludables que aquellos que son dirigidos a la emoción, inclusive se encontraron que hay mayor eficacia, es importante tener en cuenta que este también dependerá de la intensidad del factor estresante.

## **Materiales y Métodos**

### **Diseño de investigación.**

La presente investigación fue de diseño no experimental de tipo descriptivo, comparativo, correlacional, prospectivo y transversal de e-survey. Esto debido a que no se manipuló la variable de estudio, sino que se elaboró una descripción de las estrategias de afrontamiento al estrés más prevalentes, así como una comparación entre dichas estrategias según médicos y enfermeros, finalmente una correlación entre las estrategias de afrontamiento y las variables sociodemográficas de la muestra (Sampieri et al., 2018).

### **Participantes.**

La población estuvo conformada por un total de 123 trabajadores del área asistencial que se encontraban laborando en un centro de salud en el año 2022. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, ya que se consideró a la muestra de acuerdo a la facilidad de acceso y la disponibilidad de los participantes para formar parte del estudio (Sampieri et al., 2018). Se incluyó al personal asistencial que se encontraba laborando en el 2022, que al menos tuviera seis meses brindando su labor asistencial en un centro de salud, que aceptara participar voluntariamente y diera el consentimiento informado del estudio. Se excluyó al personal administrativo del centro de salud o que formaban parte del personal operario. Por último, se eliminaron a aquellos participantes que no contestaron la escala completa.

Al inicio se encuestó a 123 profesionales asistenciales durante el periodo de 22/10/22 a 20/11/22, contestaron un total de 123 individuos, pero fueron excluidos 3 por no completar el cuestionario. El índice de respuesta de la encuesta fue del 98% (n=120). El grupo estuvo conformado por el 85.8% de adscritos o trabajadores del personal asistencial (n=104) y 14.2% de jefes de servicio (n=17). De ellos, fueron el 65% mujeres (n=78) y el 35% hombres (n=42). Por otra parte, la edad promedio fue de  $\bar{X}=38.1$  y una desviación estándar de 7.96 años. Se contó con 47.5% de médicos (n=57), 45.8% de enfermeros (n=55), 1.7% psicólogos (n=2) y 5% pertenecientes a otros (n=6). El tiempo de trabajo con mayor predominio fue 3 años a más con el 89.2% (n=107). Por otro lado, el turno laboral más predominante fue el matutino con el 55% (n=66), finalmente, la escolaridad más predominante fue: universitaria con el 42.5% (n=51), especialidad con 32.5% (n=39), técnico con 15% (n=18) y magister con 10% (n=12) (Ver anexo A).

### **Técnicas e instrumentos.**

La recolección de datos se llevó a cabo a través de la técnica de la encuesta, la cual fue definida por Tamayo y Tamayo (2008) como la recogida sistemática de información por la que se obtiene respuestas a dilemas en un sentido descriptivo y sigue un diseño previo establecido para asegurar el rigor de la información recolectada.

La variable del presente estudio, fue medida a través del Inventario de Afrontamiento al Estrés (Brief Cope – 28), en su versión adaptada al contexto peruano por Lévano (2018), el cual

constó de 28 ítems agrupados en 14 subescalas y 3 dimensiones: centrado en el problema, centrado en la emoción y centrado en la evitación del problema. Cada una de las subescalas abarca dos ítems. Todos los ítems del COPE-28 tienen opción de respuesta de tipo Likert que va desde 0 a 3, donde 0 = Nunca lo hago, 1 = Hago esto un poco, 2 = Hago esto bastante y 3 = Siempre lo hago.

El tiempo de duración de la prueba oscila entre 15 a 20 minutos aproximadamente y es de administración individual o colectiva, así como físico o computarizado. La validación del instrumento se realizó a cargo de Lévano (2018), donde se indicó una consistencia interna adecuada a través del alfa de 0.70, presentando confiabilidad para cada una de las tres dimensiones y los 14 indicadores.

Durante el estudio se realizó una prueba piloto para confirmar la estructura y validez del instrumento (Ver anexo B). Por lo que, se llevó a cabo un análisis exploratorio mediante rotación de matriz (Varimax), el cual detectó 15 reactivos con cargas factoriales menores a 0.60, dando como resultado su eliminación en el instrumento. El instrumento terminó con 13 reactivos, los cuales estaban distribuidos en 3 dimensiones como en su versión original. Su índice de confiabilidad fue de ( $\alpha=0.913$ ), la proporción de varianza ( $KMO=0.783$ ) y una prueba de esfericidad de Barlett ( $p < .001$ )

Asimismo, los factores sociodemográficos fueron medidos a través de una ficha, la cual fue elaborada con fines exclusivos para la investigación y estuvo compuesto por 8 preguntas con el objetivo de obtener datos generales sobre los participantes de la investigación. Las preguntas recogieron información sobre edad, sexo, escolaridad, profesión, estado civil, puesto laboral, tiempo en que lleva trabajando en el centro de salud y turno laboral.

### **Procedimientos.**

La investigación se ejecutó a partir de la emisión de una carta de presentación (Ver Anexo C) extendida por la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo y dirigida al director del centro de salud, esto con el fin de obtener el permiso correspondiente para la realización del estudio. Siguiendo las medidas de bioseguridad y teniendo en cuenta la disponibilidad de los participantes, el instrumento tuvo una aplicación electrónica.

Tras obtener la autorización del centro de salud (Ver anexo D), se invitó a participar a los trabajadores del personal sanitario mediante una invitación electrónica que resaltaba la importancia de conocer las estrategias de afrontamiento al estrés en el personal asistencial con el link de la plataforma SurveyMonkey adjunta, la cual se compartió en grupos de WhatsApp, además se compartió un código QR durante el periodo de aplicación para facilitar el acceso a la encuesta. Aquellos que aceptaron participar, respondieron un consentimiento informado virtual (Ver anexo E) y llenaron la ficha sociodemográfica (Ver anexo F), acompañada de la evaluación previamente descrita (Ver anexo G).

### **Aspectos éticos.**

Este proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo, lo que garantizó el cumplimiento de los principios éticos establecidos. Posteriormente, se llevó a cabo los procedimientos de la investigación con base en el Informe Belmont y la lista de cotejo para reportar la protección de los principios bioéticos (autonomía, justicia, no maleficencia y beneficencia) elaborados por la Universidad de Kentucky (University of Kentucky, 2020); por lo que, se aplicaron los instrumentos correspondientes, partiendo del consentimiento informado que fue entregado a los participantes, donde se encontraban detallados aspectos como los objetivos, procedimientos y beneficios propios del estudio; asimismo, se informó que la participación era voluntaria y que cada trabajador podía optar por retirarse o continuar durante la investigación si así lo deseaba, de modo que hubiera un cumplimiento del principio de respeto a la autonomía en las personas.

Teniendo en cuenta el bienestar del participante, la información fue proporcionada al área de recursos humanos, con la finalidad de tomar decisiones en base a los resultados para asegurar el mejor desempeño de los trabajadores, cumpliendo así con el principio de beneficencia. Siguiendo con el principio de justicia, se brindó un trato respetuoso a cada trabajador, resguardando la información emitida con el objetivo de mantener confidencialidad. Finalmente, la investigación fue analizada por el programa Turnitin, con el fin de identificar el grado de similitud, teniendo como porcentaje el 17%.

## **Procesamiento y análisis de datos.**

Se elaboró el diccionario de datos para la ficha sociodemográfica (Ver anexo H) y el cuestionario de afrontamiento al estrés Brief Cope 28 (Ver anexo I) que describiera las propiedades de las variables como el tipo de datos (por ejemplo, cadena y número), tamaño de la variable, codificación de datos y restricciones o validaciones adjuntas a una variable determinada. Los datos de la investigación fueron obtenidos mediante la aplicación de Survey Monkey, la cual tiene la acreditación “SOC 2” que cumplen las mejores prácticas de seguridad, ya que se transmiten a través de una conexión HTTPS segura y los inicios de sesión de los usuarios están protegidos a través de TLS. Por otro lado, los datos se cifran utilizando los algoritmos de cifrado estándar de la industria y de la investigación.

La base de datos se generó en el software Excel, seguidamente la información fue exportada al software libre Jamovi 1.2.27, donde se obtuvo una base de datos que contempló la codificación de respuestas emitidas por los participantes en los instrumentos aplicados, la cual se mantuvo en una USB encriptada para la seguridad de los datos y la contraseña de dicha memoria sólo la tuvo el responsable del proyecto.

Se utilizó el modelo de Lazarus y Folkman (1986) para presentar coherencia en los datos, precisión e integridad a través de la definición óptima de las estrategias de afrontamiento al estrés. Por otro lado, se utilizaron los estándares para el uso de los datos recomendados por The Global Health Training Centre: El encabezado de la columna (variable) no se modificó entre los datos, se mantuvo la misma terminología en todas las variables, existió un formato coherente y una definición estándar para la identificación del sujeto, el nombre los conjuntos de los datos siempre fue el mismo, nombre del formulario / sección CRF, por ejemplo, datos demográficos, se tuvo una lista de objetos de datos (nombres y definiciones), descripción del elemento de datos en lenguaje natural, propiedades detalladas de los elementos de datos (tipo de datos, tamaño, nulabilidad, opcionalidad, índices), opciones de respuesta, por ejemplo, casilla de verificación, botón de opción, texto; detalles sobre las restricciones de privacidad y seguridad que estuvieron asociadas con el elemento.

Se aplicó estadística descriptiva para las variables sociodemográficas. Posteriormente, se aplicaron las pruebas de F de Levene y Kolmogorov- Smirnov para identificar homocedasticidad en la distribución de la variable principal y su heterogeneidad. A partir de

los resultados, se determinó que la distribución no cumplía con los parámetros estadísticamente establecidos y se optó por la aplicación de estadística no paramétrica. Se utilizó la prueba de correlación de Rho de Spearman (contrastación de ordinales e intervalares) y correlación biserial phi (contrastación de ordinales y nominales) por el nivel de medición de las variables, ya que se correlacionó los estilos de afrontamiento y sus dimensiones con las variables sociodemográficas. Por último, se aplicó una *U* de Mann-Whitney para muestras independientes (Comparación de medianas al no cumplir con la homocedasticidad), con el objetivo de encontrar diferencias entre los estilos de afrontamiento y sus dimensiones entre los médicos y enfermeros (Juárez et al., 2014). Finalmente, la información obtenida fue expuesta mediante tablas que proporcionaron una representación gráfica en relación a los resultados.

## Resultados y Discusión

### *Estrategias de Afrontamiento al Estrés más prevalentes en el Personal asistencial de un Centro de Salud en Chiclayo, 2022*

Respecto a la prevalencia de estrategias de afrontamiento, se reportó un uso muy frecuente de ellas, donde la mayoría de profesionales empeló el afrontamiento centrado en el problema, seguido del afrontamiento centrado en la emoción y finalmente el afrontamiento centrado en la evitación (Ver tabla 1).

**Tabla 1**

*Frecuencia en porcentaje de las estrategias de afrontamiento al estrés en el personal asistencial de un centro de salud en Chiclayo, 2022*

Frecuencia de uso	Afrontamiento centrado en el problema		Afrontamiento centrado en la emoción		Afrontamiento centrado en la evitación	
	f	%	f	%	f	%
Muy poco uso	37	30.8%	43	35.8%	41	34.2%
Uso en algunos casos	60	50%	53	44.2%	67	55.8%
Muy frecuente uso	23	19.2%	24	20%	12	10%
Total	120	100%	120	100%	120	100%

Los resultados obtenidos demuestran que la estrategia más usada es el afrontamiento centrado en la emoción, lo cual implica que los individuos buscan disminuir su estrés mediante la búsqueda de apoyo social de sus seres significativos. Es importante destacar que la presencia del estrés crónico es muy prevalente en profesionales sanitarios, ya que se encuentran sometidos a ambientes aversivos y procesos operativos complejos, lo cual lleva a obstaculizar la atención brindada en sus actividades asistenciales (West et al, 2018).

Cabe resaltar que el afrontamiento centrado en la emoción se orienta en función a la regulación emocional, incluyendo esfuerzos para cambiar el malestar y controlar el estado emocional causado por eventos estresantes, lo cual se consigue mediante la evitación de situaciones estresantes, reevaluación cognitiva de los eventos perturbadores u otorgando mayor atención y análisis a las emociones y a los aspectos positivos de uno mismo o del medio ambiente (Lazarus & Folkman, 1986).

En este sentido, los resultados de Ocaña (2021) concuerdan con lo reportado, al evidenciar que de las tres dimensiones de estrategias de afrontamiento, la que más se empleó y predominó fue el afrontamiento centrado en la emoción, pudiendo deberse a que el personal evaluado experimentó por primera vez el contexto de pandemia y no contaban con la logística ni equipos protectores de bioseguridad para enfrentar situaciones de alto riesgo; reflejando en los participantes la necesidad y búsqueda de apoyo familiar, moral o social.

En la misma línea, Luna y Marín (2022) identificaron una mayor incidencia en el afrontamiento centrado en el problema a partir de su investigación, es prudente expresar que dichos autores reportaron resultados no concordantes con el presente estudio, por el hecho que se emplearon instrumentos adicionales para contemplar el peso del evento estresor.

De este modo, cabe destacar que la prevalencia de la estrategia de afrontamiento centrado en la emoción puede tener un rol ambivalente en la adaptación del individuo, por una parte, permite realizar una evaluación del problema en torno a una perspectiva positiva, rescatando los aspectos favorables o las cualidades de la experiencia estresante. Sin embargo, si el individuo centra sus esfuerzos solamente en su experiencia emocional, no realizará una serie de acciones orientadas a conseguir soluciones o estrategias adaptativas que disminuyan las consecuencias individuales, organizacionales y asistenciales reportadas a nivel nacional e internacional.

### ***Comparación de las estrategias de Afrontamiento al Estrés entre médicos y enfermeros de un Centro de Salud en Chiclayo, 2022***

Se realizó la prueba de  $U$  de Mann-Whitney para muestras independientes y no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre médicos y enfermeros en las estrategias de afrontamiento ( $U=1,379$ ,  $p < .274$ ), en el afrontamiento centrado en el problema ( $U=1.332$ ,  $p < .168$ ), afrontamiento centrado en la emoción ( $U=1311$ ,  $p < .128$ ) y afrontamiento centrado en la evitación ( $U=1514$ ,  $p < .745$ ).

Es importante resaltar que las afectaciones organizacionales y asistenciales se encuentran relacionadas estrechamente con el proceso de afrontamiento del que dispone cada profesional sanitario en relación a las condiciones de vida. Los factores que han sido asociados con el estrés crónico van desde la aparición de eventos adversos hasta las malas prácticas o aumento del ausentismo (Bronkhorst, et al. 2015). El afrontamiento ha demostrado ser un agente mediador en la aparición del estrés crónico, al componerse de un conjunto de respuestas conductuales que dirigen la experiencia de estrés y pretenden disminuir la respuesta psicofisiológica que este ocasiona, dotando al sujeto de estrategias para restaurar la transacción equilibrada entre el ambiente y él (Lazarus & Folkman, 1984).

Respecto a los resultados obtenidos, se evidenció que no se encontraron diferencias entre los médicos y enfermeros; este resultado guarda similitud con lo reportado por Salopek, et al. (2020), quienes no encontraron diferencias estadísticamente significativas en las escalas de estrés y ansiedad entre enfermeras y médicos, sin embargo, se llegó a encontrar diferencias específicamente en las subescalas de evitación y reevaluación positiva, de modo que los médicos empelaban primero una estrategia de enfoque planificado y analítico del problema, mientras que las enfermeras recurrían primero a la reevaluación positiva.

### ***Relación entre las Estrategias de afrontamiento al Estrés y las variables sociodemográficas del Personal Asistencial de un Centro de Salud en Chiclayo 2022***

Se encontró una asociación pequeña, positiva y estadísticamente significativa entre las estrategias de afrontamiento con la edad, seguido de la escolaridad y el tiempo de trabajo. A su vez, se encontró una asociación pequeña, negativa y estadísticamente significativa con el puesto laboral. Por otro lado, se correlacionó el afrontamiento centrado en el problema de forma moderada, positiva y estadísticamente significativa con la edad y escolaridad, mientras que de manera negativa se relacionó el afrontamiento centrado en la emoción con el puesto laboral.

Referente a las correlaciones biseriales puntuales se encontraron correlaciones estadísticamente significativas, pero con una fuerza menor a la débil ( $r_{bp} < .300$ ) (Ver tabla 2).

**Tabla 2**

*Correlación entre las estrategias de afrontamiento al estrés y las variables sociodemográficas del personal asistencial de un centro de salud en Chiclayo, 2022*

Variabes	Sexo	Edad	EdoCiv	Pueslab	Escol	Prof	Tiemtr ab	Turnlab
Estrategias de afrontamiento	0.193*	0.252**	-0.006	-0.235**	0.21*	-0.156	0.213*	-0.193*
Afrontamiento centrado en el problema	0.139	0.337***	-0.144	-0.131	0.228*	-0.146	0.156	-0.099
Afrontamiento orientado a la emoción	0.035	0.084	-0.231*	-0.478**	0.197*	-0.257**	0.128	-0.137
Afrontamiento centrado en la evitación	0.264**	0.131	-0.243**	0.162	0.119	-0.197*	0.117	-0.229*

Nota. \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

Los resultados obtenidos demuestran que variables tales como la edad, la escolaridad, el puesto laboral y el tiempo de trabajo se relacionan de manera pequeña con las estrategias de afrontamiento, esto explica que el modo en que una persona evalúa un evento estresante y es capaz de afrontarlo dependerá en gran parte de las características orgánicas del sujeto.

Es importante resaltar que hoy en día, el estrés laboral es considerado como una gran inquietud para las organizaciones por las consecuencias negativas que causa en la salud física, psicológica y en el desempeño de los trabajadores. Diversos estudios han demostrado que las secuelas de la molestia y angustia laboral se derivan, principalmente, de los conflictos en el entorno laboral, la sobrecarga de trabajo, la inseguridad y la ambigüedad de roles (Han et al., 2019). Cabe mencionar que un evento estresante surge en el contexto del ciclo de vida de un individuo, por lo que, en el caso de la edad, la aparición de una situación compleja se relacionará con este aspecto para determinar la modalidad con que afrontará el dilema (Lazarus & Folkman, 1986).

En este sentido, los resultados de la investigación guardan similitud con lo reportado por Lima y Melo (2021), quienes encontraron que la evitación de situaciones estresantes fue la

estrategia de afrontamiento más empleada por los profesionales más jóvenes, reflejando que la variable de edad podría mediar la aparición de una estrategia de afrontamiento específica. En esta misma dirección, los autores Chong y Saenz (2020), concluyeron que la edad y el tiempo de servicio también se relacionaban con la aparición de determinadas estrategias, por su parte, los trabajadores con tiempo de servicio menor a 15 años empleaban las estrategias de afrontamiento en una medida significativa, específicamente el afrontamiento centrado en el problema y emoción.

## **Conclusiones**

Los resultados demostraron que la estrategia de afrontamiento más usada por la muestra es el afrontamiento centrado en la emoción, lo cual implica que los individuos pretenden disminuir su estrés mediante la búsqueda de apoyo social en sus seres significativos. La estrategia mencionada puede tener un rol ambivalente en la adaptación del individuo, ya que permite realizar una evaluación del problema en torno a una perspectiva positiva, pero omite la realización de una serie de acciones orientadas a conseguir soluciones y estrategias de adaptación.

No se encontraron diferencias en las estrategias de afrontamiento entre los médicos y las enfermeras, lo cual corresponde con lo reportado en la literatura a nivel nacional e internacional, comprobando que la profesión no es una variable que medie la aparición de una estrategia de afrontamiento específica.

Finalmente, se encontró una relación pequeña entre las estrategias de afrontamiento y las variables de edad, escolaridad, tiempo de trabajo y puesto laboral; lo cual implica que existen características del organismo que pueden aumentar la probabilidad de la aparición de una estrategia de afrontamiento específica. Sin embargo, al ser una correlación pequeña, se asume que existe una tercera variable que está mediando la aparición de dichas estrategias.

## **Recomendaciones**

Se considera necesario realizar intervenciones basadas en la evidencia que procuren el uso de las estrategias de afrontamiento orientado al problema, con el fin de disminuir las consecuencias individuales, organizacionales y asistenciales reportadas a nivel nacional e internacional.

Además, se sugiere que en siguientes estudios se realicen modelos de ecuaciones estructurales para contemplar el peso de las variables contextuales y organísmicas con la aparición de las estrategias de afrontamiento.

Por último, se recomienda en futuras investigaciones, comparar si el contexto en el que se desempeñan los profesionales de la salud es un agente que aumenta la probabilidad de la aparición de una estrategia de afrontamiento específica, con el fin de saber si sería más efectiva una intervención organizacional, individual o mixta para mejorar el bienestar psicológico y la calidad de vida

## Referencias

- Alanoca, M. (2022). *Estilos de afrontamiento al estrés y salud mental positiva en docentes de nivel primario y secundario en colegios públicos del distrito San Miguel – Lima*. [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana Cayetano Heredia].  
<https://hdl.handle.net/20.500.12866/11552>
- Alexandrova-Karamanova, A., Todorova, I., Montgomery, A., Panagopoulou, E., Costa, P., Baban, A., Davas, A., Milosevic, M. & Mijakoski, D. (2016). Burnout and health behaviors in health professionals from seven european countries. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 89 (7), 1059-1075.  
<https://doi.org/10.1007/s00420-016-1143-5>
- Bronkhorst, B., Tummers, L., Steijn, B. & Vijverberg, D. (2015). Organizational climate and employee mental health outcomes: A systematic review of studies in health care organizations. *Health Care Management Review*, 40 (3), 254-271.  
<https://doi.org/10.1097/HMR.0000000000000026>
- Carver, C. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: consider the brief COPE. *International Journal of Behavioral Medicine*, 4 (1), 92-100.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16250744>
- Cholongitas, E. & Pipilí, C. (2010). Impact of burnout syndrome on gastroesophageal reflux disease and irritable bowel syndrome in health care workers. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 71(2), 209-210. <https://doi.org/10.4088/JCP.09105415whi>
- Esquivel, C., Buendía, F., Martínez, O., Martínez, J., Martínez, V. & Velasco, V. (2007). Síndrome de agotamiento profesional en personal médico de un hospital de tercer nivel. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 45(5), 427-436.
- Eysenbach, G. (2004). Improving the Quality of Web Surveys: The Checklist for Reporting Results of Internet E-Surveys (CHERRIES). *Journal of Medical Internet Research*, 6(3), 34. <https://doi.org/10.2196/jmir.6.3.e34>
- Fan, Y., Chen, J., Shirkey, G., John, R., Wu, S., Park, H. & Shao, C. (2016). Applications of structural equation modeling (SEM) in ecological studies: An updated review. *Ecological Processes*, 5(1), 19. <https://doi.org/10.1186/s13717-016-0063-3>

- García, C., Abreu, L., Ramos, J., Castro, C., Smiderle, F., Santos, J. & Bezerra, I. (2019). Influence of Burnout on Patient Safety: Systematic Review and Meta-Analysis. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*, 55(9).
- Han, S., Shanafelt, T., Sinsky, C., Awad, K., Dyrbye, L., Fiscus, L., Trockel, M. & Goh, J. (2019). Estimating the Attributable Cost of Physician Burnout in the United States. *Annals of Internal Medicine*. <https://doi.org/10.7326/M18-1422>
- Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C. & Baptista-Lucio, P. (2018). *Metodología De La Investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mc Graw Hill. <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
- Hill, R., Dempster, M., Donnelly, M. & McCorry, N. (2016). Improving the wellbeing of staff who work in palliative care settings: A systematic review of psychosocial interventions. *Palliative Medicine*, 30(9), 825-833. <https://doi.org/10.1177/0269216316637237>
- Juárez, F., Villatoro, J. & López, E. (2014). *Estadística inferencial univariada. Apuntes para la investigación en salud*, 161-282. México, D. F.: PUIS y DGPFE, UNAM.
- Kamal, A., Bull, J., Wolf, S., Swetz, K., Shanafelt, T., Ast, K., Kavalieratos, D., Sinclair, C. & Abernethy, A. (2016). Prevalence and Predictors of Burnout Among Hospice and Palliative Care Clinicians in the U.S. *Journal of Pain and Symptom Management*, 51(4), 690-696. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2015.10.020>
- Mehta, D., Perez, G., Traeger, L., Park, E., Goldman, R., Haime, V., Chittenden, E., Denninger, J. & Jackson, V. (2016). Building Resiliency in a Palliative Care Team: A Pilot Study. *Journal of Pain and Symptom Management*, 51(3), 604-608. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2015.10.013>
- Lazarus, R. & Folkman, S. (1984). *El concepto de afrontamiento en estrés y procesos cognitivo*. Martínez Roca. [https://kupdf.net/download/estres-y-procesos-cognitivos-2-pdf\\_5afabadee2b6f51f08f4fa32\\_pdf](https://kupdf.net/download/estres-y-procesos-cognitivos-2-pdf_5afabadee2b6f51f08f4fa32_pdf)
- Lazarus, R. & Flokman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivo*. McGrawHill. <https://es.scribd.com/doc/265221612/Lazarus-y-Folkman-1986>

- Lévano, J. (2018). *Afrontamiento al estrés en el personal militar de diferentes unidades hospitalarias del Hospital Militar Central del Perú "Crl. Luis Arias Schreiber"*. Universidad Nacional Federico Villarreal. <http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2059/LEVANO%20LOZA%20JESUS%20IVAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Lima, R. & Melo, M. (2021). Vulnerabilidad al estrés y estrategias de afrontamiento: un estudio comparativo en el ambiente hospitalario. *Revista Psicologia e Saúde*, 13(2), 61-81. <https://doi.org/10.20435/pssa.v13i2.1137>
- Long, M., Bogossian, F. & Johnston, V. (2013). The prevalence of work-related neck, shoulder, and upper back musculoskeletal disorders among midwives, nurses, and physicians: A systematic review. *Workplace Health & Safety*, 61(5), 223-229. <https://doi.org/10.1177/216507991306100506>
- Office Human Research Protections [OHRP] (2010). *The Belmont Report*. HHS.Gov. <https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/index.html>
- Pagnin, D., De Queiroz, V., Carvalho, Y., Dutra, A., Amaral, M. & Queiroz, T. (2014). The relation between burnout and sleep disorders in medical students. *Academic Psychiatry: The Journal of the American Association of Directors of Psychiatric Residency Training and the Association for Academic Psychiatry*, 38(4), 438-444. <https://doi.org/10.1007/s40596-014-0093-z>
- Pavelková, H. & Bužgová, R. (2015). Burnout among healthcare workers in hospice care. *Cent Eur J Nurs Midwifer*, 6(1): 218–23. Doi: 10.15452/CEJNM.2015.06.0006
- Parola, V., Coelho, A., Cardoso, D., Sandgren, A. & Apóstolo, J. (2017). *Prevalence of burnout in health professionals working in palliative care: A systematic review*. *JBIS Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, 15(7), 1905-1933. <https://doi.org/10.11124/JBISRIR-2016-003309>
- Quintero, N. (2017). *Estrategias de afrontamiento al estrés del personal APH que arriba al hospital infantil universitario de San José* [Tesis de doctorado, Universidad CES de Medellín]. [https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/326/Estrategias\\_Afrontamiento\\_Estres\\_Aph.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/326/Estrategias_Afrontamiento_Estres_Aph.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- Rosen, I., Gimotty, P., Shea, J. & Bellini, L. (2006). Evolution of sleep quantity, sleep deprivation, mood disturbances, empathy, and burnout among interns. *Academic Medicine: Journal of the Association of American Medical Colleges*, 81(1), 82-85.
- Salopek-Žiha, D., Hlavati, M., Gvozdanović, Z., Gašić, M., Placento, H., Jakić, H., Klapan, D. & Šimić, H. (2020). Differences in Distress and Coping with the COVID-19 Stressor in Nurses and Physicians. *Psychiatria Danubina*, 32(2), 287-293. <https://doi.org/10.24869/psyd.2020.287>
- University of Kentucky Research. (2020). *Plantillas de consentimiento informado*. Vicerrectorado de investigación. <https://www.research.uky.edu/resources/announcement/updated-informed-consent-templates>
- Wang, Y. & Wang, P. (2019). Perceived stress and psychological distress among chinese physicians: The mediating role of coping style. *Medicine*, 98(23). <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000015950>
- West, C., Dyrbye, L. & Shanafelt, T. (2018). Physician burnout: Contributors, consequences and solutions. *Journal of Internal Medicine*, 283(6), 516-529. <https://doi.org/10.1111/joim.12752>
- Williams, E., Rathert, C. & Buttigieg, S. (2019). *The Personal and Professional Consequences of Physician Burnout: A Systematic Review of the Literature*. Medical Care Research and Review. <https://doi.org/10.1177/1077558719856787>

## Anexos

### Anexo A

#### *Descripción de la muestra*

Variable	f	%	% Acumulado
<b>Sexo</b>			
Hombre	42	35.0 %	35.0 %
Mujer	78	65.0 %	100.0 %
<b>Estado Civil</b>			
Soltero	52	43.3 %	43.3 %
Casado	47	39.2 %	82.5 %
Viudo	2	1.7 %	84.2 %
Divorciado	5	4.2 %	88.3 %
Separado	14	11.7 %	100.0 %
<b>Puesto Laboral</b>			
Jefe de servicio	17	14.2 %	14.2 %
Adscrito o personal sanitario	103	85.8 %	100.0 %
<b>Profesión</b>			
Medicina	57	47.5 %	47.5 %
Enfermería	55	45.8 %	93.3 %
Psicología	2	1.7 %	95.0 %
Otros	6	5.0 %	100.0 %
<b>Tiempo de trabajo</b>			
Seis meses a un año	0	0 %	0 %
Un año a tres años	13	10.8 %	10.8 %
Tres años a más	107	89.2 %	100.0 %
<b>Turno laboral</b>			
Matutino	66	55.0 %	55.0 %
Vespertino	32	26.7 %	81.7 %
Nocturno	22	18.3 %	100.0 %
<b>Escolaridad</b>			
Técnico	18	15.0 %	15.0 %
Universitaria	51	42.5 %	57.5 %
Especialidad	39	32.5 %	90.0 %
Magister	12	10.0 %	100.0 %
Doctorado	0	0%	100.00%

**Anexo B***Validez y confiabilidad*

## Cargas de los Componentes

	Componente			Unicidad
	1	2	3	
COPE1		0.796		0.3131
COPE2	0.752			0.2982
COPE4			0.48	0.636
COPE6	0.823			0.2604
COPE9	0.313	0.858		0.1249
COPE10	0.876			0.1811
COPE15			0.9	0.1356
COPE17	0.311	0.879		0.1063
COPE18	0.75			0.3923
COPE24			0.918	0.0983
COPE25		0.368	0.594	0.4283
COPE26	0.769			0.2326
COPE28	0.325	0.884		0.078

*Nota.* Se utilizó la rotación ‘varimax’

## Medida de Idoneidad del Muestreo KMO

	MSA
Global	0.857
COPE1	0.911
COPE2	0.928
COPE4	0.807
COPE6	0.894
COPE9	0.935
COPE10	0.846
COPE15	0.728
COPE17	0.83
COPE18	0.938
COPE24	0.723
COPE25	0.914
COPE26	0.93
COPE28	0.804

## Prueba de esfericidad de Barlett

$\chi^2$	gl	p
1281	78	< .001

*Fiabilidad de la escala*

Estadísticas de Fiabilidad de Escala	
<b><math>\alpha</math> de Cronbach</b>	
escala	0.913

*Fiabilidad de la dimensión de afrontamiento centrado en el problema*

Estadísticas de Fiabilidad de Escala	
<b><math>\alpha</math> de Cronbach</b>	
escala	0.898

*Fiabilidad de la dimensión de afrontamiento centrado en la emoción*

Estadísticas de Fiabilidad de Escala	
<b><math>\alpha</math> de Cronbach</b>	
escala	0.928

*Fiabilidad de la dimensión de afrontamiento centrado en la evitación*

Estadísticas de Fiabilidad de Escala	
<b><math>\alpha</math> de Cronbach</b>	
escala	0.776

**Anexo C***Carta de presentación*

Chiclayo, 27 de junio de 2022

Carta N° 137-2022-USAT-EPSI

**Dr.**  
**Javier Serrano Hernández**  
**Director del Hospital Regional Docente Las Mercedes**  
**Presente. -**

**Asunto: Proyecto de Tesis**

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez presentarle a la Srta. **TORRES FERNANDEZ ANGIELLA NIKOLL**, con documento de identidad N° **72941218**, estudiante del IX Ciclo Académico, quien actualmente cursa la asignatura de Seminario de Tesis 1 cuyo coordinador es el **Dr. Rony Edinson Prada Chapoñan de la Escuela de Psicología**. La estudiante se encuentra realizando el proyecto de Tesis, titulado: **Estrategias de afrontamiento al estrés en personal asistencial de un centro de salud en Chiclayo 2022**, requisito según el Plan de Estudios de la Escuela.

Por tal motivo recorro a usted para que brinde su apoyo, proporcionándole las facilidades a la estudiante, para obtener la recolección de información requerida concerniente a su proyecto de Tesis.

Agradeciéndole por la deferencia que se sirva brindar a la presente le anticipo los sentimientos de mi consideración y estima.

Atentamente,



**Dra. Marilia Sibebe Cortez Vidal**  
**Directora (e)**  
**Escuela de Psicología**

## Anexo D

## Carta de autorización


  

**Ministerio de Salud**  
 Personas que atendemos Personas
 
  
**HOSPITAL REGIONAL DOCENTE "LAS MERCEDES"**

---

N° 055/ 22

**AUTORIZACIÓN**

El Director y el Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital "Las Mercedes" Chiclayo, Autoriza a:

**TORRES FERNANDEZ  
ANGIELLA NIKOLL**

Estudiante del IX Ciclo de la Escuela de Psicología de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; para que realice la Ejecución del Proyecto de Tesis Titulado: *"Estrategias de Afrontamiento al Estrés en Personal Asistencial de un Centro de Salud en Chiclayo 2022"* en la Unidad de Recursos Humanos de este nosocomio, debiendo al término remitir las conclusiones respectivas.

Chiclayo, Agosto 2022

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL "LAS MERCEDES" - CHICLAYO

.....  
Dr. Javier Adriano Serrano Hernández  
DIRECTOR EJECUTIVO  
C.M.P. N.º 1147 - 1987

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
HOSP. REG. DOC. "LAS MERCEDES" CH.

.....  
Lic. Magaly M. Medina Rojas  
JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

## Anexo E

### *Consentimiento informado virtual*



## **Estrategias de Afrontamiento al Estrés en personal asistencial de un centro de salud en Chiclayo, 2022**

### Consentimiento informado

---

#### **Datos informativos:**

Instituciones: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo – Hospital Regional Docente Las Mercedes

Investigadores: Angiella Nikoll Torres Fernández

Título: Estrategias de Afrontamiento al Estrés en personal asistencial de un centro de salud en Chiclayo, 2022.

---

#### **Propósito del Estudio:**

Estimado colaborador (a) se le invita a participar en el estudio llamado “Estrategias de afrontamiento al estrés en personal asistencial de un centro de salud en Chiclayo 2022”. La encuesta es administrada por la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo (USAT) y la información obtenida tendrá la finalidad de determinar las estrategias de afrontamiento al estrés en el personal asistencial.

#### **Procedimientos:**

Si usted acepta participar en este estudio, luego de emitir su consentimiento, se le pedirá que responda a las preguntas de un cuestionario que tiene un tiempo de aplicación estimado entre 15 a 20 minutos.

#### **Beneficios:**

Si lo desea, se le informará de manera personal y confidencial los resultados que se obtengan a partir de la investigación mediante el correo electrónico de la investigadora principal, el cual es 72941218@usat.pe

#### **Costos e incentivos**

Usted no pagará nada por participar en el estudio, del mismo modo, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

**Riesgos:**

El riesgo por participar es mínimo (No se prevén riesgos por participar en este estudio).

**Confidencialidad:**

Se garantiza que la información que usted brinde será confidencial (no se solicitarán datos personales de quienes contesten; tampoco hay manera de conocer su identidad por medio de dirección IP, correo o cualquier otro medio) y solo el investigador principal será quien maneje la información obtenida.

**Uso futuro de la información obtenida:**

Se conservará la información de su encuesta electrónica en la Universidad Católica Santo Toribio Mogrovejo (USAT) en una memoria USB encriptada (sólo el investigador principal tiene acceso a la contraseña) por un periodo de 2 años, con la finalidad de que sirva como fuente de verificación de la investigación, luego será eliminada.

**Derechos del participante:**

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno.

Si tiene alguna duda adicional, puede consultar a la investigadora Angiella Nikoll Torres Fernández, al correo 72941218@usat.pe

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo: comiteetica.medicina@usat.edu.pe.

Si usted contesta el cuestionario se entenderá que ha aceptado también el consentimiento para participar en el estudio.

Aceptar

\*1. Acepto el consentimiento informado

0 de 37 respondidas



**Anexo F***Ficha sociodemográfica***Estrategias de Afrontamiento al Estrés en personal asistencial de un centro de salud en Chiclayo, 2022**

## Variables sociodemográficas

\* 2. ¿Cuál es tu sexo?

Hombre

Mujer

\* 3. ¿Qué edad tienes?

\* 4. ¿Cuál es tu estado civil actual?

Casado/a

Viudo/a

Divorciado/a

Separado/a

Soltero/a

\* 5. Puesto laboral

Jefe de servicio

Adscrito o personal sanitario

Residente o estudiante

\* 6. Escolaridad

- Secundaria
- Técnico
- Universitaria
- Especialidad
- Magister
- Doctorado

\* 7. Profesión

- Medicina
- Enfermería
- Psicología
- Otros

\* 8. Tiempo de trabajo

- Menor a seis meses
- Seis meses a un año
- Un año a 3 años
- 3 años a más

## Anexo G

### Cuestionario de afrontamiento al estrés Brief Cope 28



### Estrategias de Afrontamiento al Estrés en personal asistencial de un centro de salud en Chiclayo, 2022

#### Estrategias de Afrontamiento al Estrés.

A continuación, encontrará una serie de afirmaciones donde podrá señalar si estas coinciden o no con su propia forma de actuar, para ello marque donde corresponda según la frecuencia con que realiza alguna actividad. Se solicita que responda todos los ítems de la forma más sincera que le sea posible, recuerde que no hay respuestas correctas e incorrectas.

Aceptar

\* 10. Intento que alguien me ayude o aconseje sobre qué hacer

- Nunca lo hago
- Hago esto un poco
- Hago esto bastante
- Siempre lo hago

\* 11. Concentro mis esfuerzos en hacer algo sobre la situación en la que estoy

- Nunca lo hago
- Hago esto un poco
- Hago esto bastante
- Siempre lo hago

\* 12. Acepto la realidad de lo que ha sucedido

- Nunca lo hago
- Hago esto un poco
- Hago esto bastante
- Siempre lo hago

\* 13. Recorro al trabajo o a otras actividades para apartar las cosas de mi mente

- Nunca lo hago
- Hago esto un poco
- Hago esto bastante
- Siempre lo hago

\* 14. Me digo a mí mismo "esto no es real"

- Nunca lo hago
- Hago esto un poco
- Hago esto bastante
- Siempre lo hago

\* 15. Intento proponer una estrategia sobre qué hacer

- Nunca lo hago
- Hago esto un poco
- Hago esto bastante
- Siempre lo hago

\* 16. Hago bromas sobre el problema

- Nunca lo hago
- Hago esto un poco
- Hago esto bastante
- Siempre lo hago

\* 17. Me critico a mí mismo

- Nunca lo hago
- Hago esto un poco
- Hago esto bastante
- Siempre lo hago

\* 18. Consigo apoyo emocional de otros

- Nunca lo hago
- Hago esto un poco
- Hago esto bastante
- Siempre lo hago

\* 19. Tomo medidas para intentar que la situación mejore

- Nunca lo hago
- Hago esto un poco
- Hago esto bastante
- Siempre lo hago

\* 20. Renuncio a intentar ocuparme de los problemas

- Nunca lo hago
- Hago esto un poco
- Hago esto bastante
- Siempre lo hago

\* 21. Digo cosas para dar rienda suelta a mis sentimientos desagradables

- Nunca lo hago
- Hago esto un poco
- Hago esto bastante
- Siempre lo hago

\* 22. Me niego a creer que haya sucedido

- Nunca lo hago
- Hago esto un poco
- Hago esto bastante
- Siempre lo hago

\* 23. Intento ver con otros ojos los problemas, para hacer que parezca más positivo

- Nunca lo hago
- Hago esto un poco
- Hago esto bastante
- Siempre lo hago

\* 24. Utilizo alcohol u otras drogas para sentirme mejor

- Nunca lo hago
- Hago esto un poco
- Hago esto bastante
- Siempre lo hago

\* 25. Intento hallar consuelo en mi religión o creencias espirituales

- Nunca lo hago
- Hago esto un poco
- Hago esto bastante
- Siempre lo hago

\* 26. Consigo el consuelo y la comprensión de alguien

- Nunca lo hago
- Hago esto un poco
- Hago esto bastante
- Siempre lo hago

\* 27. Busco algo bueno en lo que está sucediendo

- Nunca lo hago
- Hago esto un poco
- Hago esto bastante
- Siempre lo hago

\* 28. Me río de la situación

- Nunca lo hago
- Hago esto un poco
- Hago esto bastante
- Siempre lo hago

\* 29. Rezo o medito

- Nunca lo hago
- Hago esto un poco
- Hago esto bastante
- Siempre lo hago

\* 30. Aprendo a vivir con los problemas

- Nunca lo hago
- Hago esto un poco
- Hago esto bastante
- Siempre lo hago

\* 31. Hago algo para pensar menos en los problemas, tal como ir al cine o ver la televisión

- Nunca lo hago
- Hago esto un poco
- Hago esto bastante
- Siempre lo hago

\* 32. Expreso mis sentimientos negativos

- Nunca lo hago
- Hago esto un poco
- Hago esto bastante
- Siempre lo hago

\* 33. Consumo alcohol u otras drogas que me ayuden a superarlo

- Nunca lo hago
- Hago esto un poco
- Hago esto bastante
- Siempre lo hago

\* 34. Renuncio al intento de hacer frente al problema

- Nunca lo hago
- Hago esto un poco
- Hago esto bastante
- Siempre lo hago

\* 35. Pienso detenidamente sobre los pasos a seguir

- Nunca lo hago
- Hago esto un poco
- Hago esto bastante
- Siempre lo hago

\* 36. Me echo la culpa de lo que ha sucedido

- Nunca lo hago
- Hago esto un poco
- Hago esto bastante
- Siempre lo hago

\* 37. Consigo que otras personas me ayuden o aconsejen

- Nunca lo hago
- Hago esto un poco
- Hago esto bastante
- Siempre lo hago

## Anexo H

### Diccionario de ficha sociodemográfica

Variables sociodemográficas					
Variable	Codificación	Nivel de la variable	Cadena	Valores	Perdidos
Edad	Edad	De razón	2	18 a 64	99
Sexo	Sexo	Nominal	1	1. Hombre 2. Mujer	99
Estado civil	EdoCiv	Nominal	1	1. Soltero 2. Casado 3. Viudo 4. Divorciado	99
Puesto laboral	PuesLab	Ordinal	1	1. Jefe de servicio 2. Adscrito o personal sanitario 3. Residente o estudiante	99
Escolaridad	Escol	Ordinal	1	1. Secundaria 2. Técnico 3. Universitaria 4. Especialidad 5. Magister o doctorado	99
Profesión	Profesión	Nominal	1	1. Medicina 2. Enfermería 3. Psicología 4. Otros	99
Tiempo de trabajo	TiemTrabajo	Nominal	1	1. Menor a seis meses 2. Seis meses a un año 3. Un año a 3 años 4. 3 años a más	99
Turno laboral	TurnLab	Ordinal	1	1. Matutino 2. Vespertino 3. Nocturno	99

## Anexo I

### Diccionario del inventario de afrontamiento al estrés Brief Cope – 28

Inventario COPE 28					
Variable	Codificación	Nivel de la variable	Cadena	Valores	Perdidos
Intento que alguien me ayude o aconseje sobre qué hacer	Cope 1	Ordinal	1	0. Nunca lo hago 1. Hago esto un poco 2. Hago esto bastante 3. Siempre lo hago	99
Concentro mis esfuerzos en hacer algo sobre la situación en la que estoy	Cope 2	Ordinal	1	0. Nunca lo hago 1. Hago esto un poco 2. Hago esto bastante 3. Siempre lo hago	99
Acepto la realidad de lo que ha sucedido	Cope 3	Ordinal	1	0. Nunca lo hago 1. Hago esto un poco 2. Hago esto bastante 3. Siempre lo hago	99
Recurso al trabajo o a otras actividades para apartar las cosas de mi mente	Cope 4	Ordinal	1	0. Nunca lo hago 1. Hago esto un poco 2. Hago esto bastante 3. Siempre lo hago	99
Me digo a mí mismo "esto no es real"	Cope 5	Ordinal	1	0. Nunca lo hago 1. Hago esto un poco 2. Hago esto bastante 3. Siempre lo hago	99
Intento proponer una estrategia sobre qué hacer	Cope 6	Ordinal	1	0. Nunca lo hago 1. Hago esto un poco 2. Hago esto bastante 3. Siempre lo hago	99
Hago bromas sobre el problema	Cope 7	Ordinal	1	0. Nunca lo hago 1. Hago esto un poco 2. Hago esto bastante 3. Siempre lo hago	99
Me critico a mí mismo	Cope 8	Ordinal	1	0. Nunca lo hago 1. Hago esto un poco 2. Hago esto bastante 3. Siempre lo hago	99
Consigo apoyo emocional de otros	Cope 9	Ordinal	1	0. Nunca lo hago 1. Hago esto un poco 2. Hago esto bastante 3. Siempre lo hago	99
Tomo medidas para intentar que la situación mejore	Cope 10	Ordinal	1	0. Nunca lo hago 1. Hago esto un poco 2. Hago esto bastante 3. Siempre lo hago	99
Renuncio a intentar ocuparme de los problemas	Cope 11	Ordinal	1	0. Nunca lo hago 1. Hago esto un poco 2. Hago esto bastante 3. Siempre lo hago	99
Digo cosas para dar rienda suelta a mis sentimientos desagradables	Cope 12	Ordinal	1	0. Nunca lo hago 1. Hago esto un poco 2. Hago esto bastante 3. Siempre lo hago	99
Me niego a creer que haya sucedido	Cope 13	Ordinal	1	0. Nunca lo hago 1. Hago esto un poco 2. Hago esto bastante 3. Siempre lo hago	99
Intento ver con otros ojos los problemas, para hacer que parezca más positivo	Cope 14	Ordinal	1	0. Nunca lo hago 1. Hago esto un poco 2. Hago esto bastante 3. Siempre lo hago	99
Utilizo alcohol u otras drogas para sentirme mejor	Cope 15	Ordinal	1	0. Nunca lo hago 1. Hago esto un poco 2. Hago esto bastante 3. Siempre lo hago	99

Intento hallar consuelo en mi religión o creencias espirituales	Cope 16	Ordinal	1	0. Nunca lo hago 1. Hago esto un poco 2. Hago esto bastante 3. Siempre lo hago	99
Consigo el consuelo y la comprensión de alguien	Cope 17	Ordinal	1	0. Nunca lo hago 1. Hago esto un poco 2. Hago esto bastante 3. Siempre lo hago	99
Busco algo bueno en lo que está sucediendo	Cope 18	Ordinal	1	0. Nunca lo hago 1. Hago esto un poco 2. Hago esto bastante 3. Siempre lo hago	99
Me río de la situación	Cope 19	Ordinal	1	0. Nunca lo hago 1. Hago esto un poco 2. Hago esto bastante 3. Siempre lo hago	99
Rezo o medito	Cope 20	Ordinal	1	0. Nunca lo hago 1. Hago esto un poco 2. Hago esto bastante 3. Siempre lo hago	99
Aprendo a vivir con los problemas	Cope 21	Ordinal	1	0. Nunca lo hago 1. Hago esto un poco 2. Hago esto bastante 3. Siempre lo hago	99
Hago algo para pensar menos en los problemas, tal como ir al cine o ver la televisión	Cope 22	Ordinal	1	0. Nunca lo hago 1. Hago esto un poco 2. Hago esto bastante 3. Siempre lo hago	99
Expreso mis sentimientos negativos	Cope 23	Ordinal	1	0. Nunca lo hago 1. Hago esto un poco 2. Hago esto bastante 3. Siempre lo hago	99
Consumo alcohol u otras drogas que me ayuden a superarlo	Cope 24	Ordinal	1	0. Nunca lo hago 1. Hago esto un poco 2. Hago esto bastante 3. Siempre lo hago	99
Renuncio al intento de hacer frente al problema	Cope 25	Ordinal	1	0. Nunca lo hago 1. Hago esto un poco 2. Hago esto bastante 3. Siempre lo hago	99
Pienso detenidamente sobre los pasos a seguir	Cope 26	Ordinal	1	0. Nunca lo hago 1. Hago esto un poco 2. Hago esto bastante 3. Siempre lo hago	99
Me echo la culpa de lo que ha sucedido	Cope 27	Ordinal	1	0. Nunca lo hago 1. Hago esto un poco 2. Hago esto bastante 3. Siempre lo hago	99
Consigo que otras personas me ayuden o aconsejen	Cope 28	Ordinal	1	0. Nunca lo hago 1. Hago esto un poco 2. Hago esto bastante 3. Siempre lo hago	99