



# FACULTAD DE NEGOCIOS

Carrera de Administración

**“FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL Y  
ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO AL  
ESTRÉS EN TRABAJADORES ASISTENCIALES  
DE UN CENTRO DE SALUD DEL DISTRITO DE  
CHORRILLOS, LIMA 2022”**

**Tesis para optar al título profesional de:**

**Licenciado en Administración**

**Autor:**

Luis David La Torre De La Torre

**Asesor:**

Mg. Raul Santiago Bacigalupo Lago

<https://orcid.org/0000-0003-2645-8629>

Lima - Perú

**2024**

## JURADO EVALUADOR

Jurado 1 Presidente(a)	<b>Cristian Joel Martínez Agama</b>
	Nombre y Apellidos

Jurado 2	<b>Víctor Fabian Romero Escalante</b>
	Nombre y Apellidos

Jurado 3	<b>Raul Santiago Bacigalupo Lago</b>
	Nombre y Apellidos

## INFORME DE SIMILITUD



Página 2 of 131 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trrcoid::1:3099855977

### 18% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...




#### Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 8 palabras)

#### Exclusiones


- ▶ N.º de coincidencias excluidas

#### Fuentes principales

- 18%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 13%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

#### Marcas de integridad

N.º de alerta de integridad para revisión

-  **Texto oculto**  
186 caracteres sospechosos en N.º de páginas  
El texto es alterado para mezclarse con el fondo blanco del documento.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

## **DEDICATORIA**

El estudio desarrollado es dedicado para todos los profesionales quienes desde su línea de trabajo tienen como misión lograr una mejor sociedad cada día.

## **AGRADECIMIENTO**

A mis guías y mentores de la profesión administrativa.

A mis familiares cercanos y amigos, por sus palabras y actitudes de ánimo y valentía para enfrentar todo tipo de circunstancias en la vida.

## **TABLA DE CONTENIDOS**

JURADO EVALUADOR .....	2
INFORME DE SIMILITUD .....	3
DEDICATORIA.....	4
AGRADECIMIENTO .....	5
TABLA DE CONTENIDOS .....	6
ÍNDICE DE TABLAS.....	7
ÍNDICE DE FIGURAS .....	9
RESUMEN.....	10
ABSTRACT .....	11
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN .....	12
1.1. Realidad problemática.....	12
1.2. Formulación del problema.....	42
1.3. Objetivos .....	43
1.4. Hipótesis.....	44
CAPÍTULO II: METODOLOGÍA .....	46
CAPÍTULO III: RESULTADOS .....	60
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES .....	80
REFERENCIAS .....	91
ANEXOS.....	113

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> <i>Prevalencia de problemas psicológicos de médicos y enfermeras en México durante la pandemia del Covid-19</i> .....	18
<b>Tabla 2.</b> <i>Valores del nivel alto de los Factores de riesgo psicosocial (FRP)</i> .....	20
<b>Tabla 3.</b> Resumen de procesamiento de casos para hallar la Confiabilidad del Cuestionario SUSESO-ISTAS 21 Versión breve .....	50
<b>Tabla 4.</b> Estadísticos de Confiabilidad del Cuestionario SUSESO-ISTAS 21 Versión breve .....	50
<b>Tabla 5.</b> Resumen de procesamiento de casos para hallar la Confiabilidad del Cuestionario de Estilos de Afrontamiento al Estrés – Brief COPE.....	51
<b>Tabla 6.</b> Estadísticos de Confiabilidad del Cuestionario de Estilos de Afrontamiento al Estrés – Brief COPE .....	51
<b>Tabla 7.</b> <i>Escala de valores para el cálculo de la confiabilidad de los instrumento</i> .....	51
<b>Tabla 8.</b> <i>Validación por juicio de expertos</i> .....	52
<b>Tabla 9.</b> <i>Ficha técnica del instrumento utilizado para la medición de los Factores de riesgo psicosocial</i> .....	53
<b>Tabla 10.</b> <i>Ficha técnica del instrumento utilizado para la medición de las Estrategias de afrontamiento al estrés</i> .....	54
<b>Tabla 11.</b> <i>Datos sociodemográficos</i> .....	57
<b>Tabla 12.</b> <i>Niveles de Factores de riesgo psicosocial</i> .....	60
<b>Tabla 13.</b> <i>Niveles de Exigencias Psicológicas</i> .....	61
<b>Tabla 14.</b> <i>Niveles de Trabajo activo y desarrollo de habilidades</i> .....	62
<b>Tabla 15.</b> <i>Niveles de Apoyo social de la empresa y calidad de liderazgo</i> .....	63
<b>Tabla 16.</b> <i>Niveles de Compensaciones</i> .....	64
<b>Tabla 17.</b> <i>Niveles de Doble presencia</i> .....	65
<b>Tabla 18.</b> <i>Niveles de Estrategias de afrontamiento al estrés</i> .....	66
<b>Tabla 19.</b> <i>Niveles de Estrategias de afrontamiento dirigido a la tarea</i> .....	67

<b>Tabla 20.</b> <i>Niveles de Estrategias de afrontamiento social y emocional</i> .....	68
<b>Tabla 21.</b> <i>Niveles de Estrategias de afrontamiento evitativo</i> .....	69
<b>Tabla 22.</b> <i>Resultados de la prueba de normalidad de Shapiro Wilk</i> .....	70
<b>Tabla 23.</b> <i>Interpretación del grado de correlación en rangos, según el valor del coeficiente de Pearson</i> .....	71
<b>Tabla 24.</b> <i>Prueba de correlación de Pearson</i> .....	72
<b>Tabla 25.</b> <i>Prueba de correlación de Pearson</i> .....	74
<b>Tabla 26.</b> <i>Prueba de correlación de Pearson</i> .....	75
<b>Tabla 27.</b> <i>Prueba de correlación de Pearson</i> .....	76
<b>Tabla 28.</b> <i>Prueba de correlación de Pearson</i> .....	78
<b>Tabla 29.</b> <i>Prueba de correlación de Pearson</i> .....	79

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> <i>Diagrama del diseño de investigación no experimental y nivel correlacional</i> .....	47
<b>Figura 2.</b> <i>Factores de riesgo psicosocial</i> .....	60
<b>Figura 3.</b> <i>Exigencias psicológicas</i> .....	61
<b>Figura 4.</b> <i>Trabajo activo y desarrollo de habilidades</i> .....	62
<b>Figura 5.</b> <i>Apoyo social de la empresa y calidad de liderazgo</i> .....	63
<b>Figura 6.</b> <i>Compensaciones</i> .....	64
<b>Figura 7.</b> <i>Doble presencia</i> .....	65
<b>Figura 8.</b> <i>Estrategias de afrontamiento al estrés</i> .....	66
<b>Figura 9.</b> <i>Estrategias de afrontamiento dirigido a la tarea</i> .....	67
<b>Figura 10.</b> <i>Estrategias de afrontamiento social y emocional</i> .....	68
<b>Figura 11.</b> <i>Estrategias de afrontamiento evitativo</i> .....	69

## RESUMEN

Debido al incremento del riesgo psicosocial en el trabajo en ambiente de pandemia del Covid-19, fue necesario reforzar el afrontamiento al estrés de los trabajadores asistenciales, por lo que en el estudio presentado tuvo como objetivo: determinar qué tipo de relación que existe entre los factores de riesgo psicosocial y las estrategias de afrontamiento al estrés en trabajadores asistenciales de un Centro de Salud del distrito de Chorrillos, Lima 2022. El enfoque es cuantitativo, de nivel descriptivo correlacional, tipo básica, diseño no experimental, se utilizó el Cuestionario ISTAS21 CoPsoQ II (versión breve) y el Cuestionario Brief COPE, aplicándose a 41 profesionales sanitarios. Se encontró que el 56,10% de ellos se encuentran expuestos a un nivel medio de Factores de riesgo psicosocial y un 43,90% son expuestos a un nivel alto. Asimismo, el 95,12% de los trabajadores asistenciales utilizan en un nivel medio sus Estrategias de afrontamiento al estrés y únicamente un 4,88% las utilizan en un nivel alto. Se concluye que existe una relación inversa y significativa entre los Factores de riesgo psicosocial y las Estrategias de afrontamiento al estrés en trabajadores asistenciales de un centro de salud del distrito de Chorrillos, Lima en el año 2022 ( $p=0,013$ ;  $r= -0,384$ ).

**Palabras Claves:** Factores de riesgo psicosocial, estrategias de afrontamiento, estrés, trabajadores asistenciales, Covid-19.

## **ABSTRACT**

Due to the increase in psychosocial risk at work in a Covid-19 pandemic environment, it was necessary to reinforce the coping with stress of healthcare workers, so the objective of the presented study was to determine what type of relationship exists between psychosocial risk factors and stress coping strategies in healthcare workers at a Health Center in the Chorrillos district, Lima 2022. The approach is quantitative, descriptive correlational level, basic type, non-experimental design, the ISTAS21 CoPsoQ II Questionnaire (short version) and the Brief COPE Questionnaire were used, applying it to 41 healthcare professionals. It was found that 56.10% of them are exposed to a medium level of psychosocial risk factors and 43.90% are exposed to a high level. Likewise, 95.12% of healthcare workers use their Stress Coping Strategies at a medium level and only 4.88% use them at a high level. It is concluded that there is an inverse and significant relationship between Psychosocial Risk Factors and Stress Coping Strategies in healthcare workers at a health center in the Chorrillos district, Lima in 2022 ( $p = 0.013$ ;  $r = -0.384$ ).

**Keywords:** Psychosocial risk factors, coping strategies, stress, care workers, Covid-19.

## **CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN**

### **1.1. Realidad problemática**

Existen evidencias que la pandemia de Covid-19 afectó significativamente a la población trabajadora, y en especial a los profesionales de las áreas clínicas (Pearman et al., 2020), tanto en el desempeño de las tareas asistenciales como en su salud mental (García-Iglesias et al., 2020). Éstos se enfrentaron a un gran aumento de exigencias en su entorno laboral (Franklin & Gkiouleka, 2021), con cambios cualitativos y cuantitativos en sus tareas. Se reorganizaron en equipos asistenciales que no tomaron en cuenta su especialidad ni experiencia previa, para dedicarse casi exclusivamente a atender a pacientes con Covid-19. En el caso de las enfermeras, por ejemplo, aparte del cuidado de pacientes posquirúrgicos o enfermos crónicos, también se dedicaron al cuidado de pacientes críticos por el Covid-19 en ventilación mecánica. En España, cuando inició la pandemia, la urgente falta de personal generó la incorporación voluntaria de personal jubilado y estudiantes del último año de formación en medicina y enfermería, para apoyar a los profesionales de la salud y reducir su carga laboral. La presión asistencial obligó a adaptar espacios concebidos para otros usos, por lo que se transforman en quirófanos para ampliar unidades de cuidados críticos, mientras que se habilitan hoteles o polideportivos como unidades de hospitalización. La falta inicial de equipos de protección para los trabajadores y los cambios en el trabajo habitual se suman y multiplican como una sobrecarga de trabajo sin igual (Falcó-Pegueroles et al., 2021; Moreno et al., 2022; Otonín & Lorca, 2020).

Estas condiciones causaron problemas de salud mental en los profesionales asistenciales, quienes presentaron trastornos depresivos mayores (28,1 %), trastornos de

ansiedad generalizada (22,5 %), ataques de pánico (24,0 %), trastornos de estrés posttraumático (22,2 %) y trastornos por uso de sustancias (6,2 %) (Alonso et al., 2021). Se encontraron pensamientos y conductas suicidas en el 8,4% de los profesionales de la salud, muy por encima de la población general de España (4,5%) (Mortier et al., 2021). Asimismo, se ha observado en forma empírica que en varias situaciones el estrés percibido por parte de trabajadores hospitalarios iban aumentando o disminuyendo según se iban modificando los indicadores epidemiológicos de la pandemia (Moreno et al., 2022; Romero et al., 2022).

La organización del trabajo ha sufrido cambios muy significativos durante la epidemia, a nivel mundial y en particular para los trabajadores clínicos que son predominantemente mujeres. En general, se ha producido un importante deterioro de las condiciones de trabajo y un aumento de las desigualdades en función de la segregación del mercado de trabajo, con aumentos notables de las exigencias psicológicas cuantitativas y emocionales del trabajo; todo esto debido a la gran cantidad de trabajo en relación con el tiempo disponible para hacerlo intensificando el ritmo de trabajo y alargando la jornada. Además de trabajar con situaciones que demandan carga emocional, se ha observado una ligera pérdida del control sobre el trabajo, es decir se ha perjudicado la autonomía del trabajador asistencial (Salas-Nicás et al., 2021). Esto ha provocado un aumento notable en el número de trabajadores con alta tensión laboral expuestos a altas demandas y con bajo control (Karasek, 1979), situación que está fuertemente relacionada con enfermedades cardiovasculares y mala salud mental (Niedhammer et al., 2020).

Por otro lado, el aumento del ritmo de trabajo llegó a afectar el apoyo de compañeros y superiores (Billings et al., 2020), así como el conflicto en la conciliación de la vida laboral y familiar, es decir, la necesidad de estar en casa y en el trabajo al mismo

tiempo (Franklin & Gkiouleka, 2021). Por último, el aumento de la precariedad laboral, tanto por la pérdida del trabajo como por la reducción de los salarios (Salas-Nicás et al., 2021), se ha visto agravada para la gran mayoría de los trabajadores por la inseguridad de contagiarse de Covid-19 en el trabajo y de transmitirlo a su entorno doméstico (Franklin & Gkiouleka, 2021; García-Iglesias et al., 2020; Moreno et al., 2022).

A lo largo de la pandemia de COVID-19, los profesionales de la salud que brindaron atención clínica en áreas como medicina, enfermería, auxiliar de enfermería y auxiliar de geriatría se enfrentaron a diferentes exigencias psicológicas y niveles de control sobre sus puestos de trabajo. En España, la medicina y la enfermería tienen roles autónomos, mientras que los auxiliares de enfermería y geriatría realizan funciones delegadas por las enfermeras (Romero et al., 2022).

La precariedad laboral, especialmente en el sector de cuidados a largo plazo y de ancianos, se ha intensificado, con un aumento de trabajadores migrantes. Esta situación genera estrés financiero por la inseguridad en los ingresos, impactando negativamente la salud de los trabajadores. Además, diversos estudios sobre los efectos psicológicos en médicos durante brotes anteriores, como el SARS, MERS, Ébola, H1N1 y H7N9, han identificado factores de riesgo para la angustia psicológica: ser más joven, ser padre de niños dependientes, tener un familiar infectado, cuarentena prolongada, falta de apoyo práctico y estigma (Temsah et al., 2020).

Para prevenir los riesgos psicosociales (RPS), las medidas más efectivas combinan intervenciones individuales con acciones que aborden el entorno laboral. Las medidas individuales, especialmente cuando se enfocan únicamente en el trabajador, no son tan eficaces. Las medidas preventivas específicas para RPS incluyen: capacitación,

cambios en la organización del trabajo, rediseño de áreas de trabajo, asesoramiento confidencial, ajustes en los horarios de trabajo y procedimientos de resolución de conflictos.

En el contexto de epidemias previas al COVID-19, la comunicación clara, el acceso a protección personal adecuada, el descanso adecuado y el apoyo práctico y psicológico fueron medidas exitosas para mitigar los efectos psicológicos en los médicos (Blake et al., 2020).

La participación de los trabajadores en la planificación y gestión de cambios en la organización del trabajo, incluyendo la seguridad y salud en el trabajo (SST), se ha relacionado con una mayor satisfacción laboral, lo cual a su vez tiene un impacto positivo en la salud de los trabajadores. Esto se debe al mayor control del trabajo, la conciencia sobre la organización, la comprensión de los roles y procesos laborales, y la participación en la mitigación de los desafíos del lugar de trabajo (Romero et al., 2022).

Durante la primera ola de la pandemia de COVID-19 en julio de 2020, un estudio en un hospital español reveló que el personal de enfermería fue el grupo más afectado por el estrés agudo, debido a su mayor número y a la naturaleza de su trabajo (Tejedor-Romero et al., 2022). Las enfermeras se encontraron en una posición especialmente vulnerable debido a la cercanía con pacientes en situación frágil, la falta de información sobre la evolución de la enfermedad y la exposición a un mayor riesgo de infección. Contrariamente, los médicos, en su totalidad, mostraron un ajuste emocional completo.

Esta mayor carga emocional, producto del contacto prolongado y cercano con pacientes COVID-19, ha tenido un impacto negativo en la salud mental de las enfermeras, aumentando la ansiedad y la depresión. Múltiples estudios (Alsharif, 2021; Elhadi et al.,

2021; Huang et al., 2020; Que et al., 2020; Shi et al., 2020; Tadesse et al., 2020; Yildirim et al., 2020) han evidenciado una mayor carga mental durante el primer período de la pandemia (primavera de 2020), la cual disminuyó en el segundo período (otoño de 2020). Esta disminución se atribuye a la mejora en la capacitación y el conocimiento sobre el virus, así como a la disponibilidad de equipos de protección personal (EPP), pruebas diagnósticas y la disminución del número de infecciones.

La investigación sobre el estrés en profesionales de la salud, particularmente en enfermeras, ha sido abundante. Estas profesionales a menudo enfrentan una enorme presión psicológica debido a la sobrecarga de trabajo, los turnos de 12 horas (incluyendo noches) y el trabajo en entornos de alto riesgo, no solo en hospitales, sino también en cuidados a largo plazo. Es fundamental comprender y abordar la carga psicosocial del personal sanitario para aliviar las fuentes de ansiedad durante la pandemia. Entre las preocupaciones más importantes se encuentran: el acceso a EPP, el equilibrio entre la propia salud física y mental y la atención al paciente, el miedo a contagiar a la familia, el apoyo a los familiares, el temor a desarrollar síntomas y el aumento de las exigencias laborales.

De este modo, la pandemia ha planteado un desafío particular para la salud mental de los profesionales de la salud, quienes han experimentado un daño moral o “angustia psicológica” al verse obligados a tomar decisiones difíciles en un contexto crítico, a quienes se le reconoce como los “héroes del día”, pero también debe considerárseles son cruciales para el futuro (Torres-Muñoz et al., 2020).

En ese contexto crítico sanitario en la comunidad científica se recomendó que los trabajadores de la salud deben recibir el apoyo necesario para alcanzar su máximo

potencial a largo plazo (Dawson et al., 2021). Además, los riesgos asociados con el trabajo con pacientes durante la pandemia de Covid-19, el miedo a la infección, la imprevisibilidad de los eventos, los sentimientos de impotencia y la ansiedad por realizar las tareas laborales existentes, son solo algunos de los elementos que las enfermeras enfrentan actualmente mientras trabajan (Malinowska-Lipień et al., 2021). Por lo tanto, la salud mental del personal sanitario que trabajan con pacientes infectados con Covid-19 debe monitorearse y mantenerse durante el brote, y de este modo, los servicios proporcionados solo serán de alta calidad si el entorno de trabajo les proporciona las condiciones adecuadas para apoyarlas (Vizheh et al., 2020).

Aunque el impacto inicial en su salud mental es evidente, en algún momento parecen haberse adaptado a la “nueva normalidad”. Sin embargo, la notificación de problemas de salud mental entre los profesionales sanitarios durante la pandemia de Covid-19 en todo el mundo es muy baja. Según la OMS, la pandemia de Covid-19 puede tener efectos tanto a largo como a corto plazo en la salud mental (Tomaszewska et al., 2022).

En Brasil, la gestión de la pandemia está enredada con cuestiones políticas que llevaron a la sustitución de tres ministros de salud durante el primer año de la pandemia. Los dos primeros fueron médicos que se apartaron de las posturas gubernamentales que defendían el tratamiento temprano y atacaban reiteradamente a las instituciones científicas (Caselli et al., 2022; Fernandes et al., 2018). En respuesta a la restricción de datos federales sobre la evolución del Covid-19, profesionales de seis medios de comunicación organizaron un consorcio para difundir balances diarios a la población. De Souza et al (2020) advierten sobre los riesgos de daños a la calidad de vida de los trabajadores sanitarios debido a una crisis permanente provocada por las prácticas

neoliberales y el desmantelamiento del SUS (Sistema Único de Salud Brasileño) por falta de inversiones (Caselli et al., 2022).

Según informes recientes en México, las enfermeras, profesionales y técnicas, son los trabajadores de la salud que tuvieron más problemas psicológicos como resultado del brote de Covid-19, seguido de los profesionales médicos quienes atienden no solamente los establecimientos clínicos sino una labor particular en consultorios o visitas a domicilio. Es así como se llegó a observar una prevalencia de problemas psicológicos por profesión, con mayores niveles para médicos y enfermeras, pero diferenciada en un mayor nivel para los médicos en la mayoría de estas distorsiones con excepción del alto riesgo de agotamiento.

**Tabla 1**

*Prevalencia de problemas psicológicos de médicos y enfermeras en México durante la pandemia del Covid-19*

<b>Problemas psicológicos</b>	<b>Médicos (%)</b>	<b>Enfermeras (%)</b>
Problemas para conciliar o mantener el sueño	51,8%	39,4%
Depresión	35,2%	27,4%
Trastorno de estrés postraumático	33,5%	29,1%
Ansiedad por la salud / somatización	17,4%	16,7%
Ideación suicida	16,0%	9,8%
Consumo nocivo de alcohol	13,7%	7,4%
Ansiedad generalizada	12,9%	10,7%
Aumento del consumo de tabaco	9,2%	6,2%
Uso de otras drogas	13,9%	6,2%
Alto riesgo de agotamiento	0,5%	9,0%

*Nota:* Los datos mostrados corresponden a Robles (2020).

En el Perú, al igual que en la mayoría de los países, los trabajadores asistenciales

de un servicio pre-hospitalario en Lima experimentaron un alto nivel de factores de riesgo psicosocial durante el último año de la pandemia (2022). La dimensión “Demandas del trabajo” registró un nivel muy alto (81,6%), mientras que la dimensión “Liderazgo y relaciones sociales” se ubicó en un nivel alto (33,1%). Por su parte, la dimensión “Recompensa” presentó un nivel medio (26,5%) y un nivel alto (26,5%) (Salas, 2022).

El personal clínico de un nosocomio peruano de Lima Este, en el contexto de la pandemia, mostró un alto nivel (67,6%) en el uso de estrategias para afrontar situaciones estresantes. Este patrón se repitió en las dimensiones aproximativa y emocional/evitativa, con porcentajes del 70% y 65%, respectivamente. Sin embargo, a pesar de este elevado uso de estrategias, los profesionales también presentaron un alto nivel de estrés (64,8%), principalmente asociado al estrés del ambiente físico (64,7%). Esto evidencia que, aunque los profesionales utilizaban estrategias de afrontamiento al estrés, estas no eran suficientes para contrarrestar el alto nivel de estrés del entorno pandémico. Por lo tanto, se hace necesaria la implementación de planes de intervención específicos para ayudar al personal clínico a desarrollar estrategias de afrontamiento al estrés más efectivas, mitigando así el estrés laboral y previniendo posibles consecuencias negativas para su salud mental (Melgarejo & Crisanto, 2021).

De acuerdo con Escalante (2022), las intervenciones para gestionar conflictos en el ámbito laboral no resultaron del todo efectivas para reducir los indicadores de burnout en el personal de salud de un hospital peruano durante el último año de la pandemia de COVID-19, en el 2022.

En el contexto de un centro de salud mental de Chorrillos, un estudio del año 2022 reveló que el 80.7% de los trabajadores se enfrenta a una carga considerable de factores

de riesgo psicosocial, lo que subraya la importancia de implementar medidas de prevención y promoción de la salud mental en este sector. De similar manera, esta investigación determinó un nivel alto para cada una de sus cinco dimensiones (Cruz, 2022).

**Tabla 2**

*Valores del nivel alto de los Factores de riesgo psicosocial (FRP)*

Dimensiones de los FRP	Nivel alto (%)
Exigencias psicológicas	74,7%
Trabajo activo y desarrollo de habilidades	100%
Apoyo social y calidad de liderazgo	71,1%
Compensación	92,8%
Doble presencia	77,1%

*Nota:* Los datos mostrados corresponden a Cruz (2022).

Por otro lado, entre los datos más recientes en cuanto a las estrategias de afrontamiento al estrés se informó que un poco más de la mitad (53%) de estudiantes de una institución superior en Chorrillos que laboran como personal asistencial interno de enfermería utilizan estrategias adecuadas para su afrontamiento al estrés, mientras que el 47% restante de ellos, presentan estrategias inadecuadas (Roman, 2022); lo cual implica que por el clima desfavorable de pandemia percibido, tales empleados clínicos manejaron enfoques o métodos inapropiados o ineficaces para solventar sus demandas emocionales, o para lidiar con situaciones estresantes en su ambiente profesional de sus labores.

Observando el contexto en general, es relevante mencionar la participación de los medios de comunicación formales y redes sociales, que no solo informaban sobre las situaciones de riesgo y las precauciones necesarias, sino también sobre el incremento de casos de COVID-19. Sin embargo, también generaban alarma debido a la variación de las

cepas, la mala distribución de las personas en los centros de vacunación, y la escasez de oxígeno medicinal, entre otros factores, lo que incrementaba el estrés en la población peruana. Asimismo, la exposición frecuente a las redes sociales durante la pandemia se asoció con un aumento significativo de ansiedad, estrés y otros problemas de salud mental en la población (Gómez-Salgado et al., 2022). Además, la propagación de desinformación en las redes sociales exacerbó la 'infodemia', contribuyendo al pánico y la desconfianza hacia las medidas de salud pública (Alvarez-Risco et al., 2020).

Bajo tales evidencias y según las características personales observadas en contra del bienestar profesional y personal de trabajadores sanitarios del centro de salud de Chorrillos materia del presente estudio, quienes fueron expuestos a factores psicosociales propios de un entorno de pandemia por Covid-19, es que también se puede asumir por extensión la posibilidad que la presencia de una serie de falencias y desatención en sus labores y compromisos que afectan la calidad del servicio clínico o sanitario, se encuentren asociados con sus propios mecanismos de afrontamiento al estrés.

En el marco de la investigación teórica se presentan estudios anteriores de las variables de estudio. En el contexto internacional se tiene a Vagni et al. (2020) en Italia llevó a cabo un estudio que tuvo como objetivo analizar cómo los trabajadores de la salud en Italia, enfrentados al alto estrés derivado de la pandemia de COVID-19, usaron estrategias de afrontamiento, en especial las centradas en la solución de problemas, para mitigar el impacto psicológico y prevenir el trauma secundario; así como las analizar las diferencias significativas con los factores estrógenos. Mediante un estudio cuantitativo, observacional y transversal, se recogieron datos de una muestra de 210 trabajadores de emergencia, incluidos 121 profesionales de la salud y 89 trabajadores de emergencia no directamente sanitarios, utilizando cuestionarios en línea. Entre los instrumentos

empleados estuvieron la Escala Italiana de Estrés Traumático Secundario (con sus dimensiones de Excitación e Intrusión), la Escala de Autoeficacia en el Afrontamiento - Versión Corta (con sus tres dimensiones de Problema enfocado, Detener emociones / pensamientos y Apoyo), y el Cuestionario de Estrés o Factores estresantes en Emergencias (con sus seis factores: Estrés organizacional-relacional, Estrés físico, Estrés decisional por ineficacia, Estrés emocional, Estrés cognitivo y Estrés por COVID-19), que evaluaron el estrés traumático secundario, la autoeficacia en las estrategias de afrontamiento y los factores estresantes en el contexto de la pandemia. Los resultados mostraron una correlación inversa moderada ( $r = -0.45$ ) entre el uso de estrategias de afrontamiento basadas en la autoeficacia (problema enfocado) y la reducción del ‘Estrés físico’ como factor estresante, lo que indica que aquellos trabajadores con mayor percepción de autoeficacia con problemas enfocados como estrategia de afrontamiento experimentaron menores síntomas de trauma secundario. En conclusión, el estudio resalta la efectividad de las estrategias de afrontamiento centradas en el problema como autoeficacia para reducir el estrés en trabajadores de salud, sugiriendo que la capacitación en estrategias de afrontamiento en contextos de crisis podría beneficiar la resiliencia y salud mental de este grupo en futuras emergencias.

Teixeira et al. (2020) en Rio Grande do Sul, Brasil efectuaron una publicación de su artículo científico con el propósito de la investigación fue confirmar la existencia del estrés a nivel psicosocial y de la resiliencia en enfermeros profesionales encargados a atender pacientes diagnosticados con resistencia múltiple hacia los medicamentos farmacológicos. Para ello la investigación cuantitativa en su enfoque, que corresponde al del tipo transversal en su corte, nivel correlacional, fue observacional o no experimental en su diseño y contó con la aplicación del inventario de Effort-Reward Imbalance and

Resilience Score, con las que se evaluó a 39 enfermeros. Se obtuvo como hallazgos que la relación tuvo significancia estadística ( $p=0,001$ ;  $r=0,3$ ). La conclusión a la que se arriba es la observación descriptiva de un elevado estrés de tipo psicosocial acompañado de baja resiliencia en enfermeros, de lo que se deriva en una mayor probabilidad de generarse enfermedad física y psicoemocional.

Galvis et al. (2018) en Bogotá, Colombia llevaron a cabo un estudio de especialización con el fin de identificar riesgos de tipo psicosocial los mismos que se presentan en el plano intralaboral que llegan a incidir en la vida de los empleados de una IPS. Siguiendo la metodología cuantitativa, descriptiva correlacional, transversal, no experimental como diseño, se orientó a un grupo de 25 trabajadores de todos los puestos laborales, siendo sujetos a la aplicación del instrumento de medición a manera de cuestionario de riesgos de orden psicosocial emitido por el Ministerio. Como resultado se obtuvo que prevalece el nivel medio de los factores de orden psicosocial. Asimismo, como conclusiones se destaca que los factores de Control del trabajo y Carga mental son los más recurrentes con valores más altos, debido a una inadecuada manera de distribuir las funciones laborales según su puesto y perfil de cada empleado

Revolledo & Serrano (2018) en Caracas, Venezuela ejecutaron su trabajo investigativo con el propósito fue identificar los factores psicosociales laborales y los estilos para afrontarlo prediciendo la fatiga por compasión y el burnout, en empleados asistenciales. En su metodología cuantitativa, correlacional, transversal, no experimental como diseño, se valió del Cuestionario simple de factores de orden psicosocial, Cuestionario CSQ de Estilos utilizados para afrontar eventos de estrés, Inventario EETS para medir el estrés traumático de tipo secundario y el MBI para el Burnout, tomados en 270 trabajadores. Se identificó una afectación muy severa por crisis social en un 70% de

los encuestados. Se concluye que a mayor nivel de fatiga por compasión y mayores niveles de Burnout se hace mayor uso de estilos adaptativos para afrontar tales eventos, enfocándose en la evitación de la dificultad y en la emoción de índole negativa, llegando a desarrollarse un mayor agotamiento en la realización de sus tareas laborales y un mayor estrés crónico.

Asimismo, en el contexto nacional peruano se puede observar la investigación de Quispe (2021) en Lima, Perú desarrolló su estudio con el propósito central de establecer el nivel de relación con significancia se encuentra entre los factores de riesgo psicosocial (FRP) y los estilos de afrontamiento al estrés (EA) observada en los trabajadores asistenciales de un Centro de Salud ubicado en el distrito de Cieneguilla, Lima. Dicho trabajo cuantitativo contó en su metodología con un tipo de estudio básico, correlacional en su nivel, diseño sin experimentación y en cuanto a su periodicidad fue transversal; asimismo bajo su enfoque cuantitativo se describió y correlacionó los FRP y EA, valiéndose de instrumentos de medición del COPSOQ II (versión media) y del BRIEF COPE para evaluar las variables en una población de 44 empleados de salud, sin muestra representativa de ella. Sus resultados arrojaron una preponderancia del 80,00% (35) de los empleados con un nivel intermedio de presencia de FRP, y para los EA un nivel bajo con el 52,27% (23). De este modo no existe una asociación con significancia estadística entre la FRP y los EA ( $p=0,125$ ;  $\rho=0,235$ ), similarmente para las EA en la tarea ( $p=0,144$ ;  $\rho=0,224$ ), y para las EA evitativo ( $p=0,487$ ;  $\rho=0,108$ ), sino únicamente se observó la asociación estadística de los FRP con la EA en lo social/emocional ( $p=0,015$ ;  $\rho=0,366$ ). La conclusión a la que se arriba es la ausencia de relación con significancia estadística entre las variables estudiadas.

Condori & Feliciano (2020) en Juliaca, Puno en el Perú llevaron a cabo su estudio

con el propósito central el establecer la presencia de relación entre la variable ‘estrategias de afrontamiento al estrés’ (EA) y la ‘ansiedad estado’ (AE) en empleados asistenciales en el marco de las restricciones por pandemia del Covid-19. El estudio cuantitativo lo constituye una metodología basada en el método hipotético-deductivo, con diseño observacional exceptuando el uso de experimentación, con el uso de descripciones estadísticas y correlaciones, tomando los datos de manera transversal, aplicando para ello los instrumentos del Brief COPE-28 y el del Inventario de ansiedad estado-rasgo IDARE para las variables EA y AE respectivamente, aplicados a la población de 70 seleccionada luego de los criterios de inclusión de la población total de 83 servidores de la salud. Como resultado de su aplicación se halló que hubo una mayor utilización de la estrategia ‘centrada en el problema’ y un menor uso de la que corresponde a la ‘centrada en la evitación’. Asimismo, se pudo establecer la no existencia de relación estadísticamente significativa entre las dos variables del estudio ( $p=0,267$ ;  $r=0,134$ ), de manera similar a la AE frente a la EA en el problema ( $p=0,089$ ;  $r=-0,205$ ), la AE frente a la EA emocional ( $p=0,650$ ;  $r=0,050$ ), y únicamente estableciéndose una asociación entre la AE y la EA evitativa ( $p=0,21$ ;  $r=0,276$ ).

Calderón & Rivas (2021) en Lima, Perú presentaron su análisis en su artículo científico publicado con el objetivo de la descripción de los niveles de estrés en el trabajo y los factores del trabajo que se manifiestan en el centro asistencial quirúrgico. Para ello se desarrolló el trabajo investigativo cuantitativo, descriptivo correlacional por nivel de estudio, observacional como diseño de estudio, transversal en su corte de tiempo de estudio, aplicando el inventario de estrés en enfermería y el de Fornés adaptado sobre 70 profesionales de enfermería como muestra del total de 90. Sus resultados evidencian una presencia del 52,85% de factores laborales relacionados al estrés, entre los que se

clasifican en ambientales (de temperatura, de exceso laboral y de ambiente laboral), de presión, exigencia y contenido (de control y de exigencia), observando un 4,14 de la prueba  $X^2$  chi cuadrado. Se concluye estadísticamente que la relación entre los Factores laborales y nivel de estrés en enfermeras de centro quirúrgico en Cuba es significativa.

Carranza et al (2021) en Lima, Perú publicaron su artículo de investigación con la finalidad de establecer el nivel de predicción del malestar de tipo psicológico a partir de la carga en trabajo y la intranquilidad por la enfermedad del Covid-19. Como metodología dentro del enfoque de estudio cuantitativo, nivel predictivo, diseño transversal en su corte y sin intervención experimental del investigador, los investigadores decidieron utilizar las escalas ECT (de carga laboral), de Kessler (de malestar psicológico) y de preocupación para evitar el contagio del Covid-19, todos aplicados a 367 empleados asistenciales que decidieron participar de todas las profesiones de salud en doce redes de salud de la región Puno. Como hallazgos se observaron relaciones con bastante significancia estadística ( $p < 0,01$ ), y un adecuado nivel en el modelo aplicando el análisis factorial estadístico ( $F = 94,834$ ) para ajuste respecto a la carga en el trabajo ( $p = 0,239$ ), y para preocupación por evitar el contagio del Covid-19 ( $p = -0,436$ ). De esta manera se concluye que ambas variables con  $R^2$  ajustado de 0,33 pueden predecir el malestar psicológico de manera significativa.

### **Factores de riesgos psicosociales**

Los riesgos psicosociales (RPS) se refieren al diseño y la gestión del trabajo, y es el contexto social y organizacional el que tiene el potencial de causar daño a los trabajadores. La exposición a RPS puede afectar la salud psicológica y física de un trabajador a través de una vía mediada por el estrés. Además, la salud y la resiliencia de

una organización (p. ej., ausentismo, alta rotación y compromiso organizacional) pueden verse afectadas (Hupke et al., 2020). Las fuentes de riesgos psicosociales son numerosas, entre ellas:

(1) Contenido del trabajo, por ejemplo, demandas contradictorias, falta de claridad del rol, falta de oportunidades de capacitación y desarrollo, y falta de influencia de los trabajadores sobre la forma en que se realiza el trabajo.

(2) Organización y gestión del trabajo, por ejemplo, cargas de trabajo e intensidad de trabajo excesivas, falta de participación de los trabajadores en la toma de decisiones que afectan al trabajador (autonomía), cambios organizativos mal gestionados, comunicación ineficaz, organización del tiempo de trabajo y equilibrio deficiente entre la vida laboral y personal.

(3) El contexto social del trabajo, por ejemplo, falta de apoyo de la gerencia o de los colegas, acoso psicológico y sexual, violencia de terceros e inseguridad laboral.

Se sabe que los trabajadores de la salud están expuestos a una variedad de RPS en el trabajo, y los brotes de enfermedades transmisibles exacerban los riesgos (Barello et al., 2020; Blanco-Donoso et al., 2020). Las enfermeras, como categoría ocupacional, están especialmente expuestas a la RPS (Wagner et al., 2019). La exposición a peligros físicos y riesgos psicosociales en el cuidado de la salud surge del trabajo de horas extras, la sobrecarga de trabajo y la presión del tiempo, un número insuficiente de descansos y días fuera del trabajo, lo que conduce a un equilibrio deficiente entre el trabajo y la vida personal, trabajo por turnos, bajos salarios e inseguridad laboral y exposición a comportamientos sociales adversos, como la violencia y el acoso (Franklin & Gkiouleka, 2021).

## **Teorías y modelos vinculados a los Factores de riesgos psicosociales**

**1. Modelo Demanda-Control.** En este modelo precisa que a medida en que se presentan de manera elevada las sobre exigencias a nivel psicológico, se van observando síntomas de estrés en el área de trabajo, así como patologías tales como enfermedades físicas, crisis de ansiedad, fatiga o depresión, todo lo cual colabora para que la orden y control se pierda y las actividades planificadas no se cumplan. Como estrategia para evitar estos efectos en un trabajador sobre cargado de tareas, se debería elevar sus niveles de desarrollo interior, de conocimientos y motivacionales, llegando a tener así un amplio dominio o control sobre sus responsabilidades o actividades pendientes (Karasek & Throrell, 1990, como se citó en Karasek, 2022).

**2. Modelo Demanda-Control-Apoyo Social.** Años más tarde se decidió añadir un componente adicional a los anteriores que presentaba el modelo anterior, denominándolo Apoyo Social, haciendo referencia a las casuísticas posibles en el ambiente de trabajo respecto en su interacción con el trabajador, entre trabajadores y en las relaciones entre jefe y subordinado (Johnson & Hall, 1994, como se citó en Czajkowski et al., 2022).

**3. Modelo de las Demandas de Control-Autonomía o Modelo de las Características del Trabajo.** Este modelo se centra en cómo ciertas características del trabajo, como la autonomía, la retroalimentación, la variedad de habilidades, la identidad de la tarea y la significancia de la tarea, afectan la motivación, la satisfacción y el desempeño laboral de los empleados. Según esta teoría, la autonomía en el trabajo es crucial para el bienestar, permite a los empleados tener control sobre cómo realizar sus tareas, lo que se traduce en un mayor compromiso y satisfacción laboral. La falta de estas

características puede resultar en estrés laboral y disminución del bienestar psicosocial (Hackman & Oldman, 1976, como se citó en Wang & Wang, 2022).

**4. Modelo de Adaptación al Estrés.** Este modelo es fundamental para entender cómo los individuos evalúan y responden a situaciones estresantes en el entorno laboral. Este modelo se basa en dos tipos de evaluación: la evaluación primaria (evaluación del significado del evento estresante) y la evaluación secundaria (evaluación de los recursos disponibles para enfrentar el evento). El afrontamiento puede ser centrado en el problema (modificación del problema para reducir el estrés) o centrado en la emoción (gestión de la respuesta emocional al problema). Este enfoque ha sido ampliamente aplicado para entender cómo los factores psicosociales en el trabajo influyen en la salud mental de los empleados, y cómo se pueden desarrollar estrategias de afrontamiento al estrés eficaces (Lazarus & Folkman, 1984, como se citó en Liu et al., 2021).

**5. Modelo de Burnout.** Tal modelo es uno de los más conocidos para explicar el agotamiento emocional y psicológico que los empleados pueden experimentar debido a factores de riesgo psicosocial en el trabajo. El modelo describe tres dimensiones del burnout: agotamiento emocional, despersonalización, y baja realización personal en el trabajo. Este síndrome puede surgir por una combinación de alta demanda laboral, bajo apoyo social, y falta de control en el trabajo. La teoría se utiliza ampliamente para evaluar el riesgo de burnout en diferentes profesiones y ha dado lugar a la creación del Maslach Burnout Inventory (MBI), una herramienta de evaluación ampliamente utilizada (Maslach & Jackson, 1981, como se citó en Gao & Jiang, 2019).

**6. Modelo de Equilibrio Trabajo-Familia.** Dicho modelo se centra en la interacción entre los roles laborales y familiares y cómo los conflictos entre estos roles

pueden afectar el bienestar del empleado. El conflicto trabajo-familia ocurre cuando las demandas del trabajo interfieren con las responsabilidades familiares, o viceversa. Este conflicto puede ser una fuente significativa de estrés psicosocial, que afecta tanto el desempeño laboral como la satisfacción personal. La teoría subraya la necesidad de políticas organizacionales que promuevan un equilibrio trabajo-vida, tales como horarios flexibles, trabajo remoto, y apoyo organizacional para la conciliación de la vida personal y laboral (Geeenhaus & Beutell, 1985, como se citó en Guo et al., 2021).

**7. Modelo de Apoyo Social.** Este modelo destaca la importancia del apoyo social como un factor protector contra el estrés laboral. Según este modelo, el apoyo social puede provenir de diversas fuentes como compañeros de trabajo, supervisores, amigos, y familiares. Este apoyo se manifiesta en formas emocionales, instrumentales, informativas, y de valoración. El apoyo social adecuado puede reducir los efectos del estrés en el lugar de trabajo y mejorar la satisfacción laboral, la salud mental y el bienestar general del empleado. El modelo enfatiza la creación de redes de apoyo dentro de las organizaciones como una estrategia eficaz para mitigar los factores de riesgo psicosocial (House, 1981, como se citó en Debus et al., 2020).

**8. Modelo de Esfuerzo-Recompensa.** Este modelo postula que los factores de riesgo psicosocial están relacionados con el desequilibrio entre los esfuerzos que un trabajador realiza y las recompensas que recibe a cambio. Según esta teoría, el esfuerzo puede ser intrínseco (como la necesidad de control o logro) o extrínseco (como las demandas laborales), mientras que las recompensas incluyen el salario, la seguridad en el empleo, y el reconocimiento social. Cuando los esfuerzos no son adecuadamente compensados con las recompensas, se genera un estado de estrés crónico que puede derivar en problemas de salud mental y física como depresión, enfermedades

cardiovasculares, y agotamiento emocional. Para reducir estos riesgos, se recomienda fomentar un equilibrio entre los esfuerzos realizados y las recompensas recibidas por los trabajadores, promoviendo un entorno de trabajo más justo y equitativo (Siegrist, 1996, como se citó en Zhou et al., 2019).

**9. Modelo de Demanda-Recursos de Trabajo (JD-R).** Este modelo estudiado por Bakker & Demerouti (2007) es una extensión del Modelo Demanda-Control de Karasek y considera tanto los factores de demanda (que pueden causar estrés) como los recursos (que ayudan a mitigarlo), proporcionando una comprensión más dinámica de cómo los empleados manejan el estrés. De esta manera, aborda cómo las demandas del trabajo y los recursos disponibles afectan la salud y el bienestar de los trabajadores. Según este modelo, las demandas de trabajo (por ejemplo, presión del tiempo, carga laboral) pueden agotar los recursos mentales y físicos, llevando al estrés y al agotamiento si no se contrarrestan adecuadamente con recursos de trabajo (como el apoyo social, el feedback, y las oportunidades de desarrollo). Los recursos actúan como factores protectores, reduciendo los efectos negativos de las demandas del trabajo. El JD-R destaca la importancia de un equilibrio adecuado entre demandas y recursos en el entorno laboral para fomentar la motivación, el compromiso, y el bienestar de los empleados, reduciendo así los riesgos psicosociales (Bakker & Demerouti, 2007, como se citó en Kidane & Xuefeng, 2021).

**10. Teoría del Apoyo Organizacional Percibido.** Esta teoría sugiere que los empleados desarrollan creencias sobre cuánto la organización valora su bienestar y contribuciones. Este apoyo organizacional percibido está relacionado con varios factores de riesgo psicosocial, como el compromiso organizacional, la satisfacción laboral, y la intención de abandonar el empleo. Cuando los empleados sienten que la organización los

respalda, son más propensos a experimentar bienestar emocional, a involucrarse en comportamientos de ciudadanía organizacional, y a mostrar niveles más bajos de agotamiento. Esta teoría enfatiza que, para reducir los riesgos psicosociales, es fundamental que las organizaciones fomenten una cultura de apoyo y reconocimiento continuo a sus empleados, promoviendo un clima laboral saludable (Eisenberger et al., 1986, como se citó en Campbell, 2023).

**11. Modelo de Balance de Vida Laboral.** Similar al Modelo de Equilibrio Trabajo-Familia, este modelo se centra en cómo las personas equilibran sus responsabilidades laborales y personales, destacando la importancia de mantener límites claros y una transición suave entre ambos roles. Este modelo se centra en cómo los empleados equilibran sus responsabilidades laborales y personales, destacando la importancia de establecer límites claros y una transición suave entre ambos roles. En la era del trabajo remoto, se ha demostrado que la flexibilidad y el apoyo del supervisor son claves para mantener el equilibrio vida-trabajo y apoyar la autoeficacia de los empleados (Clark, 2000, como se citó en Pensar & Rousi, 2023).

Este enfoque también se ha validado en investigaciones sobre cómo la orientación hacia el futuro y la adaptación proactiva influyen en la productividad percibida durante la pandemia de COVID-19 (Chang et al., 2021).

**12. Modelo de Justicia Organizacional.** Este modelo se centra en cómo las percepciones de justicia (o injusticia) en el lugar de trabajo afectan el estrés, la satisfacción laboral y la salud mental de los empleados. Es especialmente relevante en contextos donde los empleados perciben inequidades en la distribución de recursos, recompensas o trato. Las percepciones de justicia o injusticia en el lugar de trabajo afectan

significativamente el estrés, la satisfacción laboral y la salud mental de los empleados. Se ha demostrado que la percepción de amenazas, como las que se presentan durante pandemias, actos terroristas o inseguridad laboral, puede impactar el bienestar y el desempeño de los empleados. El impacto en el bienestar y el desempeño de los empleados se ve moderado por el capital psicológico de los empleados, lo que significa que la fortaleza psicológica juega un papel crucial en cómo los empleados enfrentan estas amenazas (Greenberg, 1987, como se citó en Raja et al., 2020).

**13. Teoría del Rol.** Esta teoría aborda cómo los conflictos de rol, la ambigüedad de roles y la sobrecarga de roles pueden ser fuentes de estrés en el trabajo. Durante la pandemia de COVID-19, investigaciones han explorado cómo las percepciones de amenaza por parte de los empleados afectan su bienestar y su relación con los supervisores, influenciando sus conductas de voz y dependencia (Levinson et al., 1965, como se citó en Wee & Fehr, 2021).

### **Dimensiones de los Factores de Riesgo Psicosocial:**

Para dimensionar la variable factores de riesgo psicosocial, se hará uso de la propuesta de Candia et al. (2020).

**Dimensión 1. Exigencias psicológicas.** Estas exigencias en el comportamiento y mente se derivan de dos factores, el modo en que se realiza la actividad y el factor cuantificable (Candia et al., 2020).

**Dimensión 2. Trabajo activo y desarrollo de habilidades.** La concepción acerca del manejo de las labores exigidas interviene muy directamente a la salud mental (Candia et al., 2020).

**Dimensión 3. Apoyo social de la empresa y calidad de liderazgo.** La interrelación entre individuos es un aspecto que ofrecen las obligaciones laborales en un medio laboral donde se socializa con otros empleados pares, conllevando así un estado de salud y bienestar para ellos (Candia et al., 2020).

**Dimensión 4. Compensaciones.** El intercambio de las compensaciones que pueda recibir el empleado por el nivel de esfuerzo ejercido representa el modelo de recompensa-esfuerzo, el mismo cuando se encuentra en desequilibrio desfavorece a la salud del empleado por un elevado nivel de esfuerzo y poca recompensa obtenida (Candia et al., 2020).

**Dimensión 5. Doble presencia.** Se reconoce a las obligaciones asumidas para su realización inmediata, a la vez que se presentan otras tareas, abarcando no solo las obligaciones de labores sino las de orden doméstico (Candia et al., 2020).

### **Estrategias de afrontamiento al estrés**

El afrontamiento se ha definido como los intentos a nivel conductual y cognitivo en pro de manejar asuntos o problemas aceptados con un nivel de exigencia. El afrontamiento se reconoce como uno de los mediadores psicosociales importantes de la asociación entre estrés y psicopatología durante varias décadas (Folkman & Lazarus, 1988, como se citó en Broidy & Santoro, 2017).

Además, las demandas que debemos manejarlas, incluyen la amenaza en sí, el significado de la amenaza y los sentimientos negativos asociados con la amenaza (Nurius, 2000). De este modo, el afrontamiento está estrechamente relacionado con varias emociones, con algunas maneras que se utilizan para enfrentar situaciones que dan como resultado un aumento de la emoción positiva mientras que otras dan como resultado un

aumento de la emoción negativa. No existe un acuerdo universal sobre las categorías de afrontamiento y las estrategias de afrontamiento al estrés que tienen definiciones muy diferentes entre los estudios según las medidas utilizadas (Folkman & Lazarus, 1988, como se citó en Dariotis y Chen, 2020).

El afrontamiento, como un concepto amplio, generalmente se ha explicado como un proceso y ha ganado importancia a medida que los esfuerzos constantes de los individuos para manejar demandas de estrés particulares se evalúan como abrumadores (Lazarus, 1966; Lazarus et al., 1974, como se citó en Kowalczyk et al., 2021).

La concepción anterior de afrontamiento enfatizaba que las personas pueden adoptar un afrontamiento centrado en el problema (es decir, esfuerzos para hacer algo directamente para disminuir el evento estresante) o un afrontamiento centrado en la emoción (es decir, esfuerzos para manejar sus emociones como consecuencia de la escenario estresante), y afrontamiento activo (es decir, esfuerzos orientados a hacer algo para cambiar la situación estresante) o afrontamiento de evitación (es decir, esfuerzos de los individuos para involucrarse en acciones que los mantienen alejados del evento estresante) (Folkman & Lazarus, 1980; Holahan & Moos, 1987, como se citó en Quansah et al., 2022).

### **Teorías vinculadas a las estrategias de afrontamiento al estrés**

Hacer frente al estrés se considera el elemento principal del proceso general de estrés. Los estudios han revelado que una forma adecuada de afrontamiento puede reducir el impacto del estrés y mitigar sus consecuencias negativas. A lo largo de los años se han acuñado muchas teorías sobre las estrategias de afrontamiento al estrés (Dewe et al., 2012). Se llegó a definir al afrontamiento como un fenómeno que involucra tanto

respuestas cognitivas como conductuales que los individuos utilizan en un intento de manejar los factores estresantes internos y/o externos que se perciben como superiores a sus recursos personales (Lazarus & Folkman, 2020).

En este enfoque, el afrontamiento es un esfuerzo específico realizado por un individuo si identifica la situación como estresante. Lazarus definió dos funciones de afrontamiento del estrés: instrumental y basada en el autoajuste. El propósito del afrontamiento instrumental u orientado a la tarea es resolver el problema y mejorar la situación modificando el comportamiento destructivo personal o cambiando el entorno que representa una amenaza. La segunda función, el autoajuste, implica el manejo de las emociones con carácter de negatividad o estimulación que moviliza para la acción (Folkman et al., 1986, como se citó en Obbarius et al., 2021).

Las teorías y modelos de afrontamiento proporcionan un marco comprensivo para entender cómo los individuos enfrentan situaciones de estrés. Cada modelo destaca diferentes aspectos y estrategias que pueden ser efectivos dependiendo del contexto y de los recursos disponibles. La continua investigación y aplicación de estos modelos en situaciones actuales, como la pandemia de COVID-19, demuestran la relevancia de comprender el afrontamiento del estrés en diversos entornos y su impacto en el bienestar psicológico y físico.

**1. Teoría de Afrontamiento Centrado en el Problema y en la Emoción.** Siendo la pionera en la que se conceptualizó el afrontamiento como un proceso dinámico que implica tanto respuestas centradas en el problema como respuestas centradas en la emoción. El afrontamiento centrado en el problema busca cambiar la situación causante, mientras que el centrado en la emoción se orienta hacia la regulación de la respuesta

emocional. Esta teoría ha sido fundamental en estudios recientes sobre la resiliencia en contextos de salud mental y estrés laboral, especialmente durante la pandemia de COVID-19 (Lazarus & Folkman, 1984, como se citó en Pereira et al., 2021).

**2. Modelo de los Cinco Factores del Afrontamiento.** El "Coping Orientation to Problems Experienced" (COPE) se desarrolló para identificar y medir las estrategias de afrontamiento al estrés que las personas utilizan cuando enfrentan situaciones estresantes. Este modelo propone tres tipos principales de afrontamiento: centrado en el problema, centrado en la emoción, y evitativo. Las investigaciones actuales han utilizado el modelo COPE para explorar el afrontamiento en contextos de estrés académico y laboral (Carver et al., 1989, como se citó en Schmauch et al., 2022).

**3. Modelo de Conservación de Recursos (COR)** Esta teoría sugiere que el estrés resulta cuando los recursos (como el tiempo, la energía o el apoyo social) son amenazados o perdidos. Es particularmente útil para entender el estrés en contextos donde los recursos son limitados o donde los empleados están bajo presión constante. Estudios recientes han ampliado la COR para examinar la adaptación y la resiliencia durante la pandemia de COVID-19 (Adisa et al., 2023; Moncorps et al., 2022).

La Teoría de la Conservación de Recursos (COR) ha evolucionado significativamente en el contexto del comportamiento organizacional, ofreciendo un marco para entender las reacciones al estrés y los comportamientos de afrontamiento, destacando cómo la pérdida y ganancia de recursos puede influir en la motivación y el bienestar de los empleados (Hobfoll, 1989, como se citó en Liao et al., 2022).

**4. Modelo de Afrontamiento Proactivo.** El modelo de afrontamiento proactivo sugiere que las personas pueden utilizar estrategias de afrontamiento al estrés antes de

que ocurra un evento estresante para minimizar su impacto. Este enfoque se centra en la anticipación y la preparación como métodos clave para gestionar el estrés. Investigaciones recientes han explorado cómo el afrontamiento proactivo puede mejorar el bienestar en contextos educativos y ocupacionales exigentes (Aspinwall & Taylor; 1997, como se citó en Putri, 2022).

**5. Modelo de Apoyo Social.** Este modelo explicado por House (1981), destaca la importancia del apoyo social como un factor protector contra el estrés laboral. Según este modelo, el apoyo social puede provenir de diversas fuentes, como compañeros de trabajo, supervisores, amigos, y familiares, y puede reducir los efectos del estrés y mejorar la salud mental. Estudios recientes han demostrado que el apoyo social sigue siendo crucial en entornos de trabajo estresantes, especialmente durante la pandemia de COVID-19 (House, 1981, como se citó por Faryabi et al., 2022).

**6. Teoría del Afrontamiento Centrado en el Significado.** Esta teoría postula que el afrontamiento centrado en el significado es crucial para la adaptación emocional ante situaciones estresantes prolongadas o crónicas, como enfermedades graves o crisis personales. Esta estrategia implica dar un nuevo significado a la situación estresante, lo que puede ayudar a los individuos a encontrar propósito y satisfacción incluso en circunstancias difíciles. Investigaciones recientes han aplicado esta teoría a estudios de cuidados paliativos y enfermedades crónicas (Folkman, 2008, como se citó por Ko & Lee, 2024).

**7. Modelo de Control y Afrontamiento del Estrés.** Este modelo señala que las estrategias de afrontamiento al estrés pueden ser clasificadas en tres tipos: orientación hacia la tarea, orientación hacia la emoción, y orientación hacia la evitación. Las

investigaciones recientes sobre este modelo han analizado el impacto de estas estrategias en diversos contextos laborales y educativos, sugiriendo que el afrontamiento orientado a la tarea es el más eficaz para la reducción del estrés en el trabajo (Endler & Parker, 1990, como se citó en Lee & Song, 2021).

**8. Modelo de Afrontamiento Religioso.** Este modelo examina cómo la religión y la espiritualidad pueden ser utilizadas como estrategias de afrontamiento al estrés, proporcionando consuelo y apoyo en situaciones de alta tensión emocional. Recientes estudios han explorado la efectividad de las prácticas religiosas y espirituales como formas de afrontamiento durante crisis sanitarias globales como la pandemia de COVID-19 (Bush et al., 1999, como se citó en Steinmetz, 2021).

### **Dimensiones de las estrategias de afrontamiento al estrés**

Se identificaron tres estrategias para afrontar el estrés: orientadas a la tarea, orientadas a la emoción y evitativas.

**Dimensión 1. El afrontamiento orientado a la tarea.** El afrontamiento orientado a la tarea es característico de personas con alta inteligencia emocional y competencias sociales, lo que les permite identificar soluciones y estrategias efectivas para resolver problemas. Las personas con altos niveles de inteligencia emocional tienden a utilizar estrategias de afrontamiento al estrés basadas en la tarea, dado que les permite enfocarse en la resolución directa de problemas y la reestructuración cognitiva para mejorar el manejo del estrés. Este tipo de afrontamiento es particularmente eficaz cuando los individuos cuentan con los recursos emocionales y sociales para cambiar la situación estresante (Endler & Parker, 1990, 1994, como se citó en Prentice et al., 2020).

**Dimensión 2. El afrontamiento orientado a las emociones.** El afrontamiento

orientado a las emociones, en contraste, se caracteriza por centrar la atención en las emociones personales en lugar de la solución del problema. Las personas con menor inteligencia emocional tienden a utilizar este tipo de afrontamiento, lo que a menudo incrementa las respuestas emocionales negativas, como el estrés y la ansiedad. El afrontamiento emocional está más relacionado con el manejo de las propias reacciones emocionales, en lugar de la resolución activa de los problemas (Austin et al., 2010, como se citó en Prentice et al., 2020).

**Dimensión 3. El afrontamiento evitativo.** El afrontamiento evitativo se observa en personas que prefieren evadir la confrontación directa con situaciones estresantes. Este tipo de afrontamiento suele estar asociado a la distracción y la evasión, lo cual puede generar una mayor acumulación de estrés a largo plazo si no se gestiona adecuadamente. En particular, el afrontamiento evitativo implica una tendencia a alejarse de la situación problemática, lo que a menudo resulta en el uso de actividades para desviar la atención (Rogowska et al., 2021).

Hay dos subtipos de afrontamiento evitativo: evitativo-distraído y evitativo-social. La primera significa que las personas recurren a comportamientos que distraen (p. ej., atracones, somnolencia, pensar en cosas agradables, leer libros o ver la televisión con más frecuencia de lo habitual), y la segunda estrategia significa buscar el contacto con otras personas (Kowalczyk et al., 2021; Kwak et al., 2018).

Existen tres categorías principales, que incluyen el afrontamiento centrado en el problema, el afrontamiento centrado en la emoción y el afrontamiento de evitación. No se ha examinado previamente cómo las estrategias de afrontamiento al estrés relacionan y median la relación entre las experiencias estresantes previas y el estrés percibido con

múltiples dominios de comportamiento de riesgo (sexual, sustancia y delincuencia) (Billings & Moos, 1981; Endler & Parker, 1990; Skinner et al., 2003, como se citó en Dariotis & Chen, 2020).

## **Justificación**

La justificación de orden teórico se presenta al evaluar la interpretación de conceptos de factores de riesgo ampliados a un nuevo ambiente donde la actual crisis sanitaria por pandemia del Covid-19 se incrementa por malas políticas de salud, y haciéndose más evidentes en un entorno de pandemia. En este contexto se reinterpreta el significado del trabajo del personal asistencial dedicado al cuidado del paciente, quienes ofrecen su asistencia sanitaria tanto en cuidado complejo y cuidado de protección, lidiando en un ambiente inseguro y con propia necesidad de afrontar sus miedos y estrés con estrategias de afrontamiento al estrés idóneas, las cuales se reconceptualizan de acuerdo con su utilización por el personal asistencial en un nuevo entorno en los servicios de salud (Perez-Toríz et al., 2020).

En el aspecto práctico por medio del presente estudio se observa los niveles en que las estrategias para afrontar el estrés en un medio sanitario o clínico son utilizadas en medio de un ambiente de emergencias y urgencias, como es el caso de pandemias que conllevan alto nivel de riesgo como factor adicional a los demás factores de riesgo psicosocial de un entorno de atención médica (Ayuso & Fontán, 2021).

En la sociedad es necesario encontrar soluciones para dotar de mejores herramientas de autocuidado biopsicosocial al personal sanitario a fin de incrementar una mejor atención de los servicios de salud, entendiendo que esta proviene de un personal con niveles bajos de riesgo psicosocial, siempre presentes en los ambientes laborales de

salud (Seoane et al., 2021). Este estudio aporta los resultados para tomar acción en la intervención y prevención de estos riesgos por medio de un reforzamiento de los estilos de afrontamiento al estrés, los cuales también serán evaluados en personal asistencial en un ambiente de pandemia controlado y con una campaña exitosa de vacunación para prevenir casos graves de la enfermedad del Covid-19.

En el presente estudio se utilizan de forma conveniente y adecuada los instrumentos para la medición de ambas variables: factores de riesgo psicosocial y estrategias de afrontamiento al estrés, con los instrumentos de ISTAS versión breve y el COPE Brief respectivamente. Estas evaluaciones, si bien no incluyen dimensiones que hacen referencia a la pandemia, en la actualidad se han sus dimensiones se ha adaptado a diferentes cuestionarios para observar las afectaciones psicológicas en los trabajadores asistenciales en 25 países latinoamericanos (Infante et al., 2020).

## **1.2. Formulación del problema**

### **Pregunta general**

¿Qué tipo de relación existe entre los Factores de riesgo psicosocial con respecto a las estrategias de afrontamiento al estrés en trabajadores asistenciales de un centro de salud del distrito de Chorrillos, Lima 2022?

### **Preguntas específicas**

¿Qué tipo de relación existe entre las Exigencias psicológicas con respecto a las estrategias de afrontamiento al estrés en trabajadores asistenciales de un centro de salud del distrito de Chorrillos, Lima 2022?

¿Qué tipo de relación existe entre el Trabajo activo y desarrollo de habilidades

con respecto a las estrategias de afrontamiento al estrés en trabajadores asistenciales de un centro de salud del distrito de Chorrillos, Lima 2022?

¿Qué tipo de relación existe entre el Apoyo social de la empresa y calidad de liderazgo con respecto a las estrategias de afrontamiento al estrés en trabajadores asistenciales de un centro de salud del distrito de Chorrillos, Lima 2022?

¿Qué tipo de relación existe entre las Compensaciones con respecto a las estrategias de afrontamiento al estrés en trabajadores asistenciales de un centro de salud del distrito de Chorrillos, Lima 2022?

¿Qué tipo de relación existe entre la Doble presencia con respecto a las estrategias de afrontamiento al estrés en trabajadores asistenciales de un centro de salud del distrito de Chorrillos, Lima 2022?

### **1.3. Objetivos**

#### **Objetivo general**

Determinar qué tipo de relación existe entre los Factores de riesgo psicosocial con respecto a las estrategias de afrontamiento al estrés en trabajadores asistenciales de un centro de salud del distrito de Chorrillos, Lima 2022.

#### **Objetivos específicos**

Determinar qué tipo de relación existe entre las Exigencias psicológicas con respecto a las estrategias de afrontamiento al estrés en trabajadores asistenciales de un centro de salud del distrito de Chorrillos, Lima 2022.

Determinar qué tipo de relación existe entre el Trabajo activo y desarrollo de

habilidades con respecto a las estrategias de afrontamiento al estrés en trabajadores asistenciales de un centro de salud del distrito de Chorrillos, Lima 2022.

Determinar qué tipo de relación existe entre el Apoyo social de la empresa con respecto a calidad de liderazgo con respecto a las estrategias de afrontamiento al estrés en trabajadores asistenciales de un centro de salud del distrito de Chorrillos, Lima 2022.

Determinar qué tipo de relación existe entre las Compensaciones con respecto a las estrategias de afrontamiento al estrés en trabajadores asistenciales de un centro de salud del distrito de Chorrillos, Lima 2022.

Determinar qué tipo de relación existe entre la Doble presencia con respecto a las estrategias de afrontamiento al estrés en trabajadores asistenciales de un centro de salud del distrito de Chorrillos, Lima 2022.

#### **1.4. Hipótesis**

En el presente estudio se plantean hipótesis de acuerdo con lo observado en la teoría general y en los estudios antecedentes publicados como investigaciones científicas, con el objetivo de afirmarlo o refutarlo según el investigador lo designe. Es por ello que para el desarrollo de la presente investigación se aplica el método hipotético deductivo, pues se llegará a establecer deducciones a partir del resultado de la comprobación de las hipótesis (Rodríguez & Pérez, 2017).

##### **Hipótesis general**

Existe una relación inversa y significativa entre los Factores de riesgo psicosocial con respecto a las estrategias de afrontamiento al estrés en trabajadores asistenciales de un centro de salud del distrito de Chorrillos, Lima 2022.

## **Hipótesis específicas**

Existe una relación inversa y significativa entre las Exigencias psicológicas con respecto a las estrategias de afrontamiento al estrés en trabajadores asistenciales de un centro de salud del distrito de Chorrillos, Lima 2022.

Existe una relación inversa y significativa entre el Trabajo activo y desarrollo de habilidades con respecto a las estrategias de afrontamiento al estrés en trabajadores asistenciales de un centro de salud del distrito de Chorrillos, Lima 2022.

Existe una relación inversa y significativa entre el Apoyo social de la empresa y calidad de liderazgo con respecto a las estrategias de afrontamiento al estrés en trabajadores asistenciales de un centro de salud del distrito de Chorrillos, Lima 2022.

Existe una relación inversa y significativa entre las Compensaciones con respecto a las estrategias de afrontamiento al estrés en trabajadores asistenciales de un centro de salud del distrito de Chorrillos, Lima 2022.

Existe una relación inversa y significativa entre la Doble presencia con respecto a las estrategias de afrontamiento al estrés en trabajadores asistenciales de un centro de salud del distrito de Chorrillos, Lima 2022.

## **CAPÍTULO II: METODOLOGÍA**

### **Tipo de investigación**

El estudio presentado se desarrolló bajo el tipo básica, debido a que se aplicó el conocimiento para extender la base teórica empírica respecto a un tema en un entorno específico, y sin presentar soluciones a los problemas relacionadas al entorno social y laboral (Esteban, 2018).

El enfoque cuantitativo del presente estudio se sustenta en cuanto correspondió a la aplicación de instrumentos de medición matemáticos y estadísticos de los datos cuantificables recopilados (Hernández & Mendoza, 2018).

El corte de tipo transversal de la presente investigación se debe a que se efectuó en un momento determinado con el tiempo de ejecución durante un periodo corto, generalmente en menos de un año (Ñaupas et al., 2018).

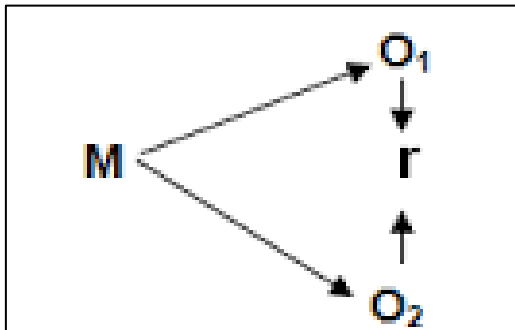
El diseño no experimental del presente trabajo investigativo se debe a que no se modificó de manera particular o intencional de ninguna de las variables, ni se generaron efectos sobre otras, sino solo se recogieron y analizaron las características tal como se presentan de manera natural (Hernández & Mendoza, 2018).

La relación entre las variables es establecida en este estudio, el cual se caracteriza por un enfoque descriptivo correlacional. De acuerdo con Hernández et al. (2014), la medición del grado de relación entre conceptos o variables en un contexto específico es el objetivo de este tipo de estudio, el cual se define por la descripción de los fenómenos y la búsqueda de asociaciones entre ellos. Se busca identificar si existe una correlación significativa entre las variables de interés, sin pretender establecer relaciones de causa-

efecto. Es importante destacar que, como lo explican los autores mencionados, este tipo de estudio no permite inferir relaciones causales. La correlación entre variables no debe interpretarse como una relación de causa y efecto, sino como una medida de asociación (Hernández & Mendoza, 2018). Dicho nivel se explica en el siguiente diagrama:

**Figura 1**

*Diagrama del diseño de investigación no experimental y nivel correlacional*



*Nota:* Elaborado a partir de la explicación de Hernández y Mendoza (2018)

Donde: M : Muestra

r : Relación entre variables

O<sub>1</sub> : Observación de la Variable 1 (Factores de riesgo psicosocial)

O<sub>2</sub> : Observación de la Variable 2 (Estrategias de afrontamiento al estrés)

**Variabes**

**V1: Factores de riesgo psicosocial.** Dimensiones: Exigencias psicológicas; Trabajo activo y desarrollo de habilidades; Apoyo social de la empresa y calidad de liderazgo;

Compensaciones; y Doble presencia

**V2: Estrategias de afrontamiento al estrés.** Dimensiones: Afrontamiento centrado en el problema; Afrontamiento centrado en la emoción; y Afrontamiento activo.

### **Población y muestra**

**Población:** Para López-Roldán & Fachelli (2017) se entiende por población a la agrupación de todos los elementos que interesan ser analizados por el investigador, y para la cual se dedican las conclusiones del análisis.

Para la presente investigación se considera como población el total de 41 trabajadores asistenciales, entre médicos, enfermeros (técnicos/as y licenciados/as) y obstetras (técnicos/as y licenciados/as) del centro de salud ubicado en el distrito de Chorrillos.

La muestra, según lo explica López-Roldán & Fachelli (2017), es un conjunto dentro del conjunto de la población, el cual elegido de manera aleatoria representa a la población, por lo cual al observarse se obtienen resultados totalmente válidos.

En la presente investigación se considera una muestra censal de toda la población de 41 trabajadores asistenciales (Otzen & Manterola, 2017).

### **Criterios de inclusión**

- Trabajadores asistenciales que realizan trabajo presencial en el centro de asistencia sanitaria de Chorrillos elegido para el estudio.
  
- Empleados que asisten con regularidad a su centro de labores y de manera ininterrumpida en los últimos 24 meses con excepción de su periodo vacacional.

### **Criterios de exclusión**

- Trabajadores administrativos o de mantenimiento que realizan trabajo virtual o presencial del centro de asistencia sanitaria de Chorrillos elegido para el estudio.
- Empleados que han interrumpido sus labores en los últimos 24 meses por contar por permisos por salud, duelo, licencias, entre otros.

### **Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos**

La técnica empleada en el presente estudio es la encuesta y como instrumentos de recolección se emplearon cuestionarios validados en su constructo, es decir a nivel estadístico. Los dos cuestionarios utilizados son destinados para cada una de las dos variables, es decir el cuestionario ISTAS21 CoPsoQ II en su versión breve, diseñada por Candia et al. (2020), se utilizó para evaluar los niveles de riesgo psicosocial, y por otra parte se utilizó el cuestionario COPE Brief en su versión abreviada, propuesta por Carver et al. (1989), para evaluar los niveles de estilos de afrontamiento al estrés en la muestra seleccionada. Se destaca, según Hernández & Mendoza (2018), que el cuestionario, considerado probablemente el método de recolección de datos más común, está compuesto por una serie de preguntas diseñadas para medir una o más variables. Este enfoque se enmarca en el contexto previamente señalado.

### **Confiabilidad**

La confiabilidad de un instrumento de medición, su precisión y estabilidad a través del tiempo, se reconoce como un aspecto crucial para obtener información de calidad, tal como lo señalan Villasís et al. (2018). Para garantizar esta confiabilidad, la medición debe ser tanto válida como confiable. La prueba Alfa de Cronbach, ampliamente utilizada, es

una herramienta fundamental para evaluar la confiabilidad de los instrumentos de medición.

La confiabilidad del Cuestionario SUSESO-ISTAS 21 Versión breve y del Cuestionario de Estilos de Afrontamiento al Estrés – Brief COPE para el presente estudio, se halló por medio de la aplicación del análisis de la medida estadística del Alfa de Cronbach, encontrándose que la confiabilidad de sus consistencia interna aceptable para ambos instrumentos es de 0,724 y 0,735 del alfa de Cronbach respectivamente para tales instrumentos.

**Tabla 3**

*Resumen de procesamiento de casos para hallar la Confiabilidad del Cuestionario SUSESO-ISTAS 21 Versión breve*

		N	%
Casos	Válido	41	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	41	100,0

*Nota:* Tabla elaborada por el autor del estudio

**Tabla 4**

*Estadísticos de Confiabilidad del Cuestionario SUSESO-ISTAS 21 Versión breve*

Alfa de Cronbach	N de elementos
,724	20

*Nota:* Tabla elaborada por el autor del estudio

**Tabla 5**

*Resumen de procesamiento de casos para hallar la Confiabilidad del Cuestionario de Estilos de Afrontamiento al Estrés – Brief COPE*

		N	%
Casos	Válido	41	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	41	100,0

*Nota:* Tabla elaborada por el autor del estudio

**Tabla 6**

Estadísticos de Confiabilidad del Cuestionario de Estilos de Afrontamiento al Estrés – Brief COPE

Alfa de Cronbach	N de elementos
,735	28

*Nota:* Tabla elaborada por el autor del estudio

**Tabla 7**

*Escala de valores para el cálculo de la confiabilidad de los instrumentos*

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

*Nota:* Tabla elaborada por el autor del estudio

## Validez

La validez de constructo basada en la estructura interna en el entorno peruano y aplicado en muestra similar de trabajadores asistenciales, fue examinada a través de un Análisis Factorial Confirmatorio o AFC y luego un Análisis Factorial Exploratorio o AFE, con el objetivo de verificar la estructura original del modelo (Liebe, 2021).

En este sentido, la validación de constructo del Cuestionario SUSES-ISTAS 21 Versión breve que evalúa los Factores de Riesgo Psicosocial para el entorno peruano fue hallada por Muñoz-del Carpio et al. (2022), mientras que la validez de constructo del cuestionario Brief COPE para el entorno peruano fue basada en su estructura interna de acuerdo al modelo de 4 factores (Delgado et al., 2023).

Para el presente estudio, además de la validez de constructo o psicométrica, los instrumentos se sometieron a una validez de contenido a cargo de docentes de la UPN empleando como medio aprobatorio los documentos de validación de expertos los cuales se adjuntan en los anexos de este estudio, donde se precisan un puntaje aprobatorio de 50/50 para los criterios de metodología, conveniencia, consistencia, coherencia, intencionalidad, suficiencia, organización, actualidad, objetividad y claridad, de la siguiente manera:

### **Tabla 8**

#### *Validación por juicio de expertos*

Grado	Nombre de los evaluadores	Puntaje alcanzado	Valoración
Magister	Abucci Infantes, Giuliana Catherine	50/50	Aplicable
Magister	Anaya Bernardo, Ana	50/50	Aplicable
Magister	Marangon Farro, Claudio	50/50	Aplicable

*Nota:* Tabla elaborada por el autor del estudio.

**Tabla 9**

*Ficha técnica del instrumento utilizado para la medición de los Factores de riesgo psicosocial*

Nombre original	: Cuestionario Psicosocial de Copenhague (CoPsoQ)
Autor original	: Instituto Nacional de Salud Laboral de Dinamarca
Traducción al español	: Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS) de España
Versión, autor y año	: Cuestionario SUSESO-ISTAS 21. Versión breve. Superintendencia de Seguridad Social. Unidad de Riesgo Psicosocial Laboral (2013) de Chile
Traducción al español	: Macarena Candia; Juan Pérez; David González (2020)
Dimensiones	: 5 dimensiones: D1: Exigencias psicológicas, D2: Trabajo activo y desarrollo de habilidades, D3: Apoyo social en la empresa, D4: Compensaciones, D5: Doble presencia.
Cantidad de ítems	: 20 ítems.
Duración	: Variable, entre 5 a 8 minutos aproximadamente.
Calificación	: .

*Nota:* Tabla elaborada por el autor del estudio.

Este instrumento se califica bajo el esquema de preguntas cerradas y opción múltiple, con escala Likert: Nunca, Solo unas pocas veces, Algunas veces, La mayoría de las veces, Siempre; correspondiendo para cada opción de manera respectiva los valores 1, 2, 3, 4 y 5 para cada respuesta

**Tabla 10**

*Ficha técnica del instrumento utilizado para la medición de las Estrategias de afrontamiento al estrés*

Nombre de la prueba	: Brief COPE 28.
Autor original	: COPE: Carver et al. (1989)
Versión, autor y año	: Brief COPE 28: Carver (1997). Estados Unidos
Traducción al español	: Víctor Carlos Salazar Córdor, aplicado en población adulta en Lima (Salazar, 1993)
Dimensiones	: 3 dimensiones: estrategias orientadas al problema, a la emoción y en estrategias evitativas
Cantidad de ítems	: 28 ítems, que incluyen 13 indicadores
Duración	: 5 a 15 minutos.

*Nota:* Tabla elaborada por el autor del estudio.

Este instrumento se califica bajo el esquema de 1 a 4 puntos por cada respuesta. El inventario es de tipo politómico de escala tipo ordinal 4 alternativas: Nunca hago esto, Hago esto un poco, Hago esto bastante, Siempre hago esto.

### **Procedimiento de recolección de datos**

Para el caso del presente estudio se consideran cuestionarios como instrumentos prediseñados, validados y estandarizados a nivel nacional e internacional, y respaldados por su uso frecuente y aprobación en publicaciones de revistas científicas indexadas. Estos instrumentos son fundamentales para la recolección de datos en un enfoque de investigación cuantitativa, utilizando escalas tipo Likert de cinco opciones de respuesta. Cada cuestionario se somete a un proceso riguroso de validación de contenido y confiabilidad, presentándose ante un jurado de especialistas para la aprobación o validación del constructo. Además, se evalúa su consistencia interna entre los ítems

mediante el coeficiente Alfa de Cronbach para asegurar su confiabilidad (Tolich & Tumilty, 2020).

De este modo, se pudieron aplicar los instrumentos de recolección, tanto el cuestionario ISTAS21 como el Brief COPE, a una población de médicos y enfermeros, tanto como licenciados de enfermería y profesionales técnicos de enfermería, así como profesionales licenciados y técnicos de obstetricia, a quienes se les ofrecieron tales cuestionarios con apoyo de las autoridades del centro de salud, quienes accedieron a petición del investigador y en beneficio de la institución de salud. Es así que, en medio de varias sesiones de capacitación interna programada, facilitaron a dicho personal la debida orientación y acompañamiento a fin de que respondan a los instrumentos de manera virtual en la aplicación Google Form, cotejando en línea las respuestas de todos ellos a cargo del investigador. Habiendo completado con todas respuestas se procedió a descargarlo en el formato de una hoja de cálculo de Microsoft Excel y a realizarse la debida tabulación previa a su análisis con aplicación de las bondades del software estadístico SPSS versión 25.

### **Procedimiento de análisis de datos**

El proceso de análisis de la información recogida se vale de la aplicación de la ciencia estadística, tanto a nivel descriptivo para interpretar medidas de frecuencia para cada variable con sus respectivas dimensiones, así como a nivel inferencial para interpretar los resultados de las correlaciones estadísticas (con índices de correlación para variables numéricas categorizadas, y con valores normales tales como la prueba de Pearson) con las que se realizan las debidas comprobaciones de hipótesis (Ñaupas et al., 2018).

El software de apoyo utilizado para los cálculos descriptivos y correlacionales es el SPSS en su versión 25. Para los cálculos descriptivos se diseñaron tablas y gráficos, y para los cálculos correlacionales se aplicó el índice correlacional de Pearson dado a que, las variables examinadas están conformadas por datos cualitativos categorizados y paramétricos (con distribución normal estadística). Para hallar tal nivel de normalidad de distribución de los datos recogidos, se aplicó la prueba estadística de Kolmogórov-Smirnov por contar con una población en una cantidad menor de 50, llegándose a evidenciar una distribución normal para las variables principales y considerándose el uso de la prueba de correlación de Pearson (Alea et al., 2005). Finalmente, sobre tales resultados se establecen conclusiones y recomendaciones más apropiadas al contexto de la investigación.

A partir de la aplicación de la técnica de la encuesta con dos cuestionarios como instrumentos se guardaron las características y procedimientos para la valoración correcta de sus respuestas, en las que algunas se debían de invertir los valores debido al sentido inverso de la pregunta.

Para la presentación de los resultados, no obstante, estos no están considerados en los objetivos del estudio, se ha presentado agrupándose en dimensiones según lo establecido por los autores originales o los autores que validaron o estandarizaron tales cuestionarios. Por ello, de acuerdo con los valores por niveles (alto, medio o bajo) se procedió a realizar tablas de frecuencias acompañadas con sus respectivos gráficos de barras como parte de la Estadística descriptiva, para luego realizar correlaciones estadísticas según la prueba estadística de Pearson, que es paramétrica, la que le corresponde por ser variables categorizadas y además tener sus datos la característica de no normalidad o dispersos del valor promedio de los datos, todo ello como parte de la

Estadística denominada inferencial.

La aplicación de los instrumentos fue tomada al personal sanitario que tenía una mayor exposición a los riesgos psicosociales, considerando para ello no solo a los 11 médicos, 18 personal técnico de enfermería y 8 licenciados de enfermería, sino también 9 obstetras, todos con bastante carga de estrés, responsabilidad y en contacto directo con la preocupación de los pacientes, que en total suman 46. Sin embargo, se tuvo que respetar a aquellos que no deseaban intervenir y aquellos que se encontraban en su periodo vacacional, quedando finalmente 41 trabajadores asistenciales con mayor exposición al estrés, entre otros factores de riesgo en su trabajo.

De los 41 trabajadores asistenciales, el 51,22% fueron mujeres y el 48,78% hombres, el grupo de edad que predominó fue el de 50 a 65 años con el 51,22% sobre los de 32 a 49 años con el 48,78%. El 58,53% de encuestados son casados o convivientes, mientras que el 41,47% son solteros o viudos. Respecto a su último nivel educativo el 73,17% son profesionales universitarios frente al 26,83% de personal con estudios técnicos como máximo nivel de estudios. Mayoritariamente el 51,22% vienen laborando entre 12 a 42 años y el 48,78% entre 1 a 11 años. Se pudo observar con respecto a las consecuencias directas del Covid-19 que el 82,93% tuvieron algún familiar cercano contagiado por Covid-19 y el 65,85% sin ningún familiar fallecido por Covid-19. Sobre el cumplimiento de las dosis programadas de vacuna contra el Covid-19, el 60,98% indicó la aplicación de la cuarta dosis y el 39,02% restante el avance hasta la tercera dosis.

**Tabla 11**

*Datos sociodemográficos*

Género	Frecuencia	Porcentaje
Hombres	20	48,78%
Mujeres	21	51,22%
Grupo de edad	Frecuencia	Porcentaje
De 32 a 37 años	10	24,39%
De 38 a 49 años	10	24,439%
De 50 a 57 años	8	19,51%
De 58 a 65 años	13	31,71%
Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Casado	18	43,90%
Conviviente	6	14,63%
Soltero	12	29,27%
Viudo	5	12,20%
Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Técnico	11	26,83%
Universitario	30	73,17%
Tiempo de trabajo en la institución	Frecuencia	Porcentaje
De 1 a 5 años	9	21,95%
De 6 a 11 años	11	26,83%
De 12 a 24 años	10	24,39%
De 25 a 42 años	11	26,83%
Familiar contagiado por COVID-19	Frecuencia	Porcentaje
Sin familiar contagiado	7	17,07%
Con familiar contagiado	34	82,93%
Familiar fallecido por COVID-19	Frecuencia	Porcentaje
Sin familiar fallecido	27	65,85%
Con familiar fallecido	14	34,15%
Dosis de vacunación COVID-19	Frecuencia	Porcentaje
Tercera dosis	16	39,02%
Cuarta dosis	25	60,98%
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>100,00%</b>

Nota: La tabla es parte de las tablas gestionadas por el autor en la aplicación SPSS.

**Aspectos éticos**

Los aspectos relacionados con la ética investigativa que se tomaron en cuenta son tanto a nivel personal como institucional. Los trabajadores de salud que respondieron a los instrumentos del estudio contaron con tres principios de bienestar e integridad, tales como a) dignidad (con la aplicación de su consentimiento previo y firmado), b) privacidad

(asegurando la confidencialidad de su participación y manteniendo el anonimato), y c) beneficio social (informándoles de los resultados del estudio si así lo solicitan) (Hall, 2020; Harriss et al., 2022). Es relevante establecer que la finalidad del estudio es favorecer el bienestar general, con una proyección hacia recomendaciones institucionales que beneficien a la salud del sector. Además, el estudio se presenta como base y modelo para futuras investigaciones con objetivos similares, asegurando el cumplimiento de todos los estándares de originalidad y respeto por los derechos de autor de las fuentes consultadas, las cuales han sido citadas de manera responsable conforme a la normativa APA 7ma edición (Mačianskienė, 2022).

Es importante subrayar que el respeto por los derechos de autor y la originalidad del contenido son pilares fundamentales en la ética de la investigación científica, evitando el plagio y asegurando el debido reconocimiento de los autores originales (CONCYTEC, 2019; Ventura & de Oliveira, 2022). De igual forma, se observa un estricto apego a las normas internacionales que rigen la integridad en la publicación científica, garantizando un proceso ético en todas las etapas, desde la recolección de datos hasta su divulgación pública (Srivastava & Jain, 2023). Finalmente, el estudio cumple con las directrices establecidas para la correcta utilización del estilo APA en su séptima edición, reflejando precisión en la atribución de fuentes y la organización de referencias conforme a las prácticas recomendadas (Hughes et al., 2023).

### CAPÍTULO III: RESULTADOS

#### Resultados descriptivos de la variable: Factores de riesgo psicosocial

**Tabla 12**

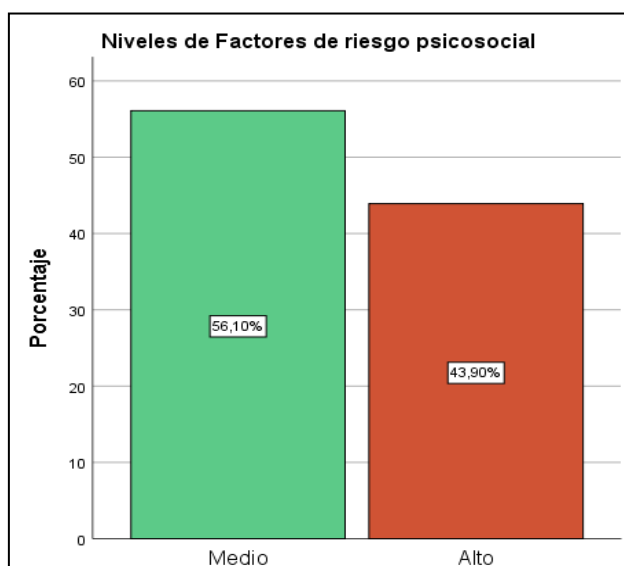
*Niveles de Factores de riesgo psicosocial*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Medio	23	56,10%
Alto	18	43,90%
Total	41	100,00%

Nota: La tabla es parte de las tablas gestionadas por el autor en la aplicación SPSS.

**Figura 2**

*Factores de riesgo psicosocial*



Nota: La figura es parte de los gráficos gestionados

por el autor en la aplicación SPSS.

De la tabla y figura anterior se observa que el 56,10% (23/41) de los trabajadores asistenciales se encuentran expuestos a un nivel medio de Factores de riesgo psicosocial y un 43,90% (18/41) son expuestos a un nivel alto.

**Tabla 13**

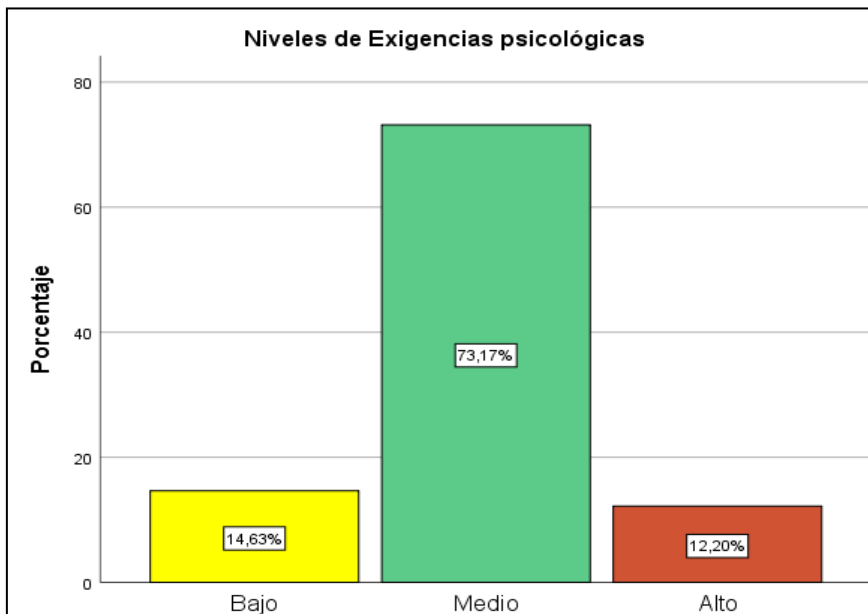
*Niveles de Exigencias Psicológicas*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	6	14,63%
Medio	30	73,17%
Alto	5	12,20%
Total	41	100,00%

Nota: La tabla es parte de las tablas gestionadas por el autor en la aplicación SPSS.

**Figura 3**

*Exigencias psicológicas*



Nota: La figura es parte de los gráficos gestionados por el autor en la aplicación SPSS.

De la tabla y figura anterior se observa que el 73,17% (30/41) de los trabajadores asistenciales se encuentran expuestos a un nivel medio de Factores de riesgo psicosocial de ‘Exigencias psicológicas’, el 14,63% (6/41) son expuestos a un nivel bajo y otro 12,20% (5/41) a un nivel alto.

**Tabla 14**

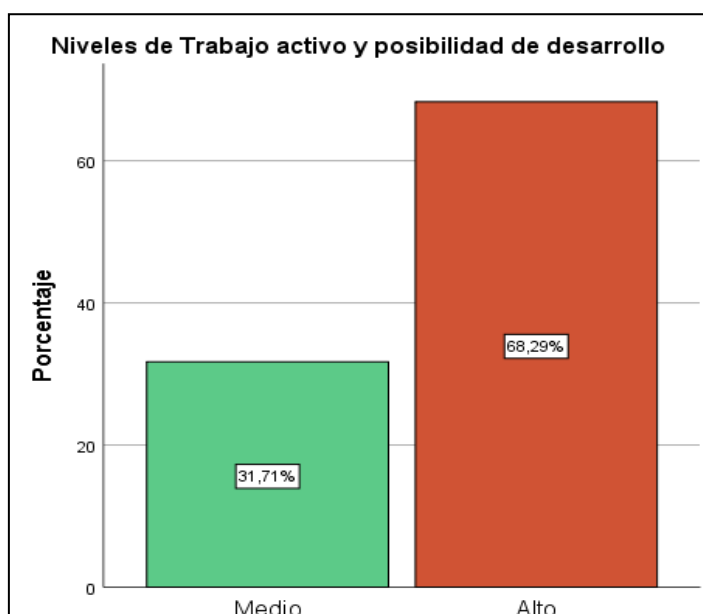
*Niveles de Trabajo activo y desarrollo de habilidades*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Medio	12	31,71%
Alto	22	68,29%
Total	41	100,00%

Nota: La tabla es parte de las tablas gestionadas por el autor en la aplicación SPSS.

**Figura 4**

*Trabajo activo y desarrollo de habilidades*



Nota: La figura es parte de los gráficos gestionados

por el autor en la aplicación SPSS.

De la tabla y figura anterior se observa que el 64,71% (22/34) de los trabajadores asistenciales se encuentran expuestos a un nivel alto de Factores de riesgo psicosocial de ‘Trabajo activo y desarrollo de habilidades’ y un 35,29% (12/34) son expuestos a un nivel medio.

**Tabla 15**

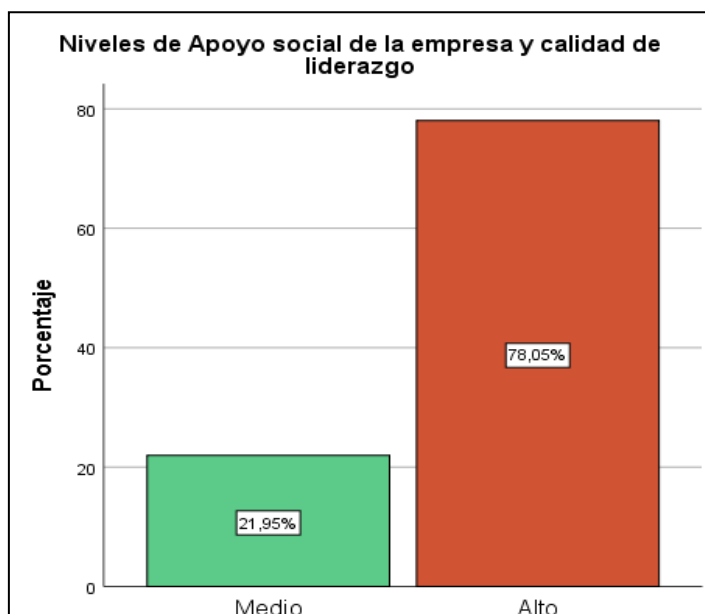
*Niveles de Apoyo social de la empresa y calidad de liderazgo*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Medio	9	21,95%
Alto	32	78,05%
Total	41	100,00%

Nota: La tabla es parte de las tablas gestionadas por el autor en la aplicación SPSS.

**Figura 5**

*Apoyo social de la empresa y calidad de liderazgo*



Nota: La figura es parte de los gráficos gestionados

por el autor en la aplicación SPSS.

De la tabla y figura anterior se observa que el 78,05% (32/41) de los trabajadores asistenciales se encuentran expuestos a un nivel alto de Factores de riesgo psicosocial de ‘Apoyo social de la empresa y calidad de liderazgo’ y un 21,95% (9/41) son expuestos a un nivel medio.

**Tabla 16**

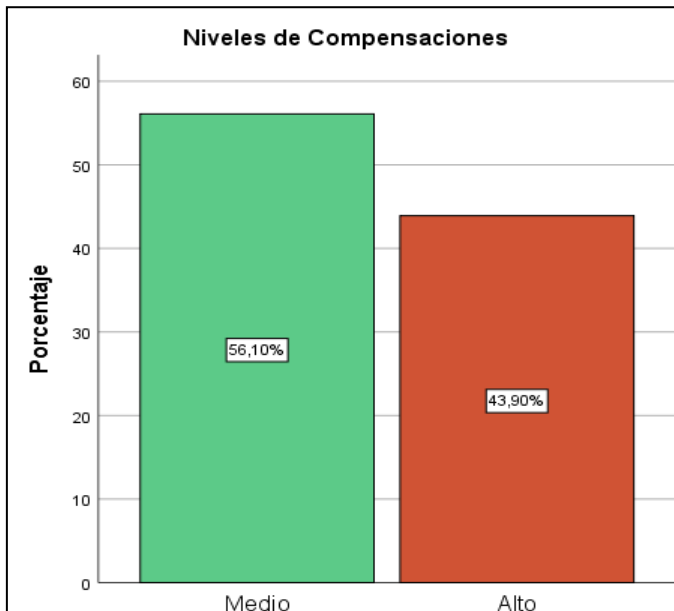
*Niveles de Compensaciones*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Medio	23	56,10%
Alto	18	43,90%
Total	41	100,00%

Nota: La tabla es parte de las tablas gestionadas por el autor en la aplicación SPSS.

**Figura 6**

*Compensaciones*



Nota: La figura es parte de los gráficos gestionados

por el autor en la aplicación SPSS.

De la tabla y figura anterior se observa que el 56,10% (23/41) de los trabajadores asistenciales se encuentran expuestos a un nivel medio de Factores de riesgo psicosocial de ‘Compensaciones’ y un 43,90% (18/41) son expuestos a un nivel alto.

**Tabla 17**

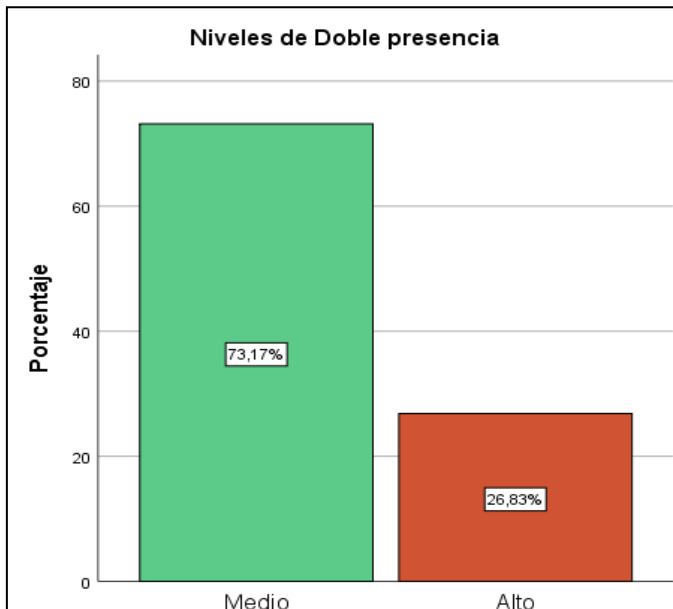
*Niveles de Doble presencia*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Medio	30	73,17%
Alto	11	26,83%
Total	41	100,00%

Nota: La tabla es parte de las tablas gestionadas por el autor en la aplicación SPSS.

**Figura 7**

*Doble presencia*



Nota: La figura es parte de los gráficos gestionados

por el autor en la aplicación SPSS.

De la tabla y figura anterior se observa que el 73,17% (30/41) de los trabajadores asistenciales se encuentran expuestos a un nivel medio de Factores de riesgo psicosocial de ‘Doble presencia’ y un 26,83% (11/41) son expuestos a un nivel alto.

**Resultados descriptivos de la variable: Estrategias de afrontamiento al estrés**

**Tabla 18**

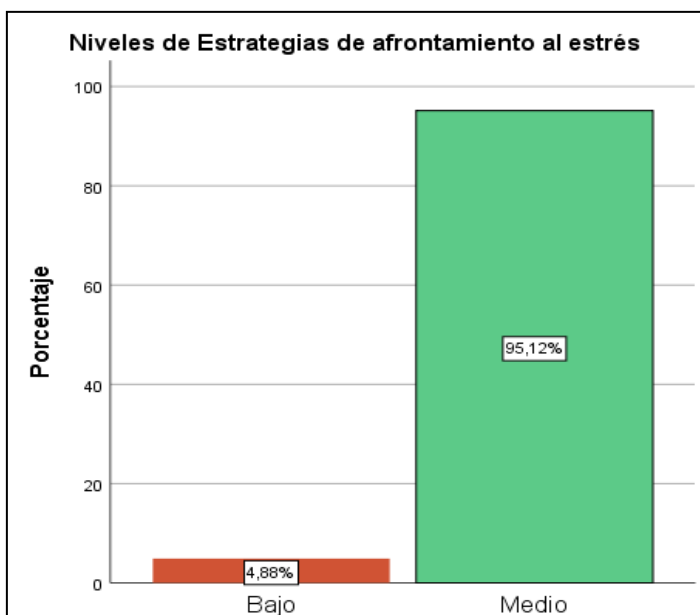
*Niveles de Estrategias de afrontamiento al estrés*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	2	4,88%
Medio	39	95,12%
Total	41	100,00%

Nota: La tabla es parte de las tablas gestionadas por el autor en la aplicación SPSS.

**Figura 8**

*Estrategias de afrontamiento al estrés*



Nota: La figura es parte de los gráficos gestionados por el autor en la aplicación SPSS.

De la tabla y figura anterior se observa que el 95,12% (39/41) de los trabajadores asistenciales utilizan en un nivel medio sus Estrategias de afrontamiento al estrés y únicamente un 4,88% (2/41) las utilizan en un nivel alto.

**Tabla 19**

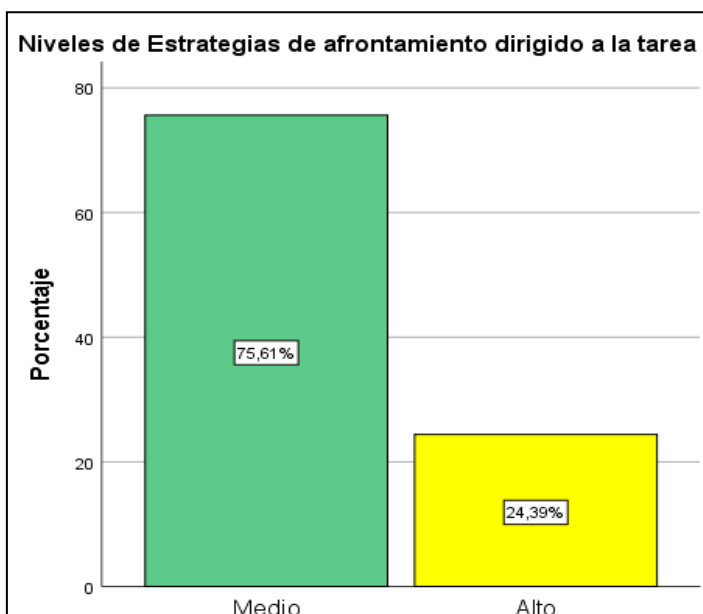
*Niveles de Estrategias de afrontamiento dirigido a la tarea*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Medio	31	75,61%
Alto	10	24,39%
Total	41	100,00%

Nota: La tabla es parte de las tablas gestionadas por el autor en la aplicación SPSS.

**Figura 9**

*Estrategias de afrontamiento dirigido a la tarea*



Nota: La figura es parte de los gráficos gestionados

por el autor en la aplicación SPSS.

De la tabla y figura anterior se observa que el 75,61% (31/41) de los trabajadores asistenciales utilizan en un nivel medio sus Estrategias de afrontamiento dirigido a la tarea y un 24,39% (10/41) las utilizan en un nivel alto.

**Tabla 20**

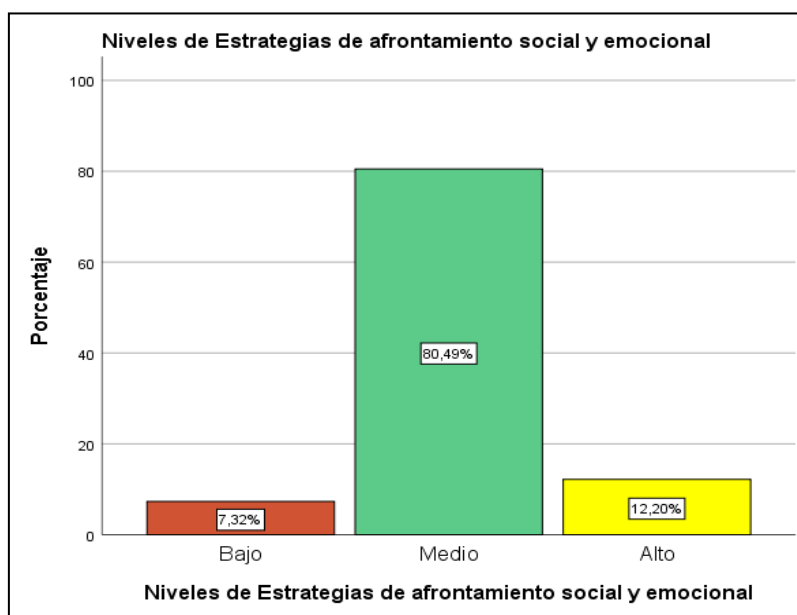
*Niveles de Estrategias de afrontamiento social y emocional*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	3	7,32%
Medio	33	80,49%
Alto	5	12,20%
Total	41	100,00%

Nota: La tabla es parte de las tablas gestionadas por el autor en la aplicación SPSS.

**Figura 10**

*Estrategias de afrontamiento social y emocional*



Nota: La figura es parte de los gráficos gestionados por el autor en la aplicación SPSS.

De la tabla y figura anterior se observa que el 80,49% (33/41) de los trabajadores asistenciales utilizan en un nivel medio sus Estrategias de afrontamiento social y emocional, un 12,20% (5/41) las utilizan en un nivel alto y un 7,32% (3/41) en un nivel bajo.

**Tabla 21**

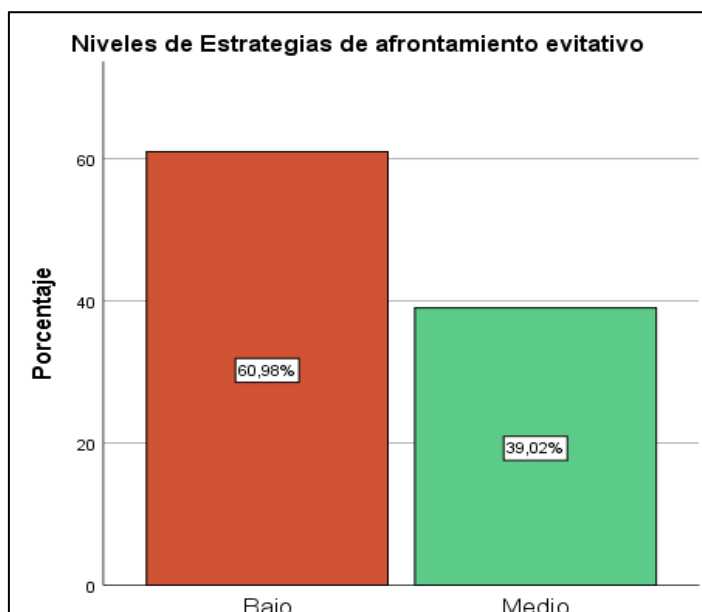
*Niveles de Estrategias de afrontamiento evitativo*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	25	60,98%
Medio	16	39,02%
Total	41	100,00%

Nota: La tabla es parte de las tablas gestionadas por el autor en la aplicación SPSS.

**Figura 11**

*Estrategias de afrontamiento evitativo*



Nota: La figura es parte de los gráficos gestionados

por el autor en la aplicación SPSS.

De la tabla y figura anterior se observa que el 60,98% (25/41) de los trabajadores asistenciales utilizan en un nivel bajo sus Estrategias de afrontamiento evitativo y un 39,02% (16/41) las utilizan en un nivel medio.

## Análisis inferencial

### Prueba de normalidad

Contando con 41 trabajadores asistenciales que participan del estudio, sin superar a los 50 participantes, se elige a la prueba de Shapiro-Wilk para evaluar la normalidad de las variables que se han de utilizar en las correlaciones estadísticas. Para ello se establece la hipótesis nula o de normalidad y la hipótesis alterna:

- **Hipótesis nula:** Las variables del estudio presentan una distribución normal.
- **Hipótesis alterna:** Las variables del estudio presentan una distribución libre.

### Tabla 22

*Resultados de la prueba de normalidad de Shapiro Wilk*

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
V1: Factores de riesgo psicosocial	,961	41	,222
V2: Estrategias de afrontamiento al estrés	,927	41	,428

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

a. Corrección de significación de Lilliefors

*Nota:* La tabla es parte de las tablas gestionadas por el autor en la aplicación SPSS.

Se observa los valores de significancia en su mayoría menores a 0,05, excepto para las variables principales ‘Factores de riesgo psicosocial’ y ‘Estrategias de afrontamiento al estrés’ (0,222 y 0,428 respectivamente) mayores a 0,05. Bajo estos resultados, dado que los valores a correlacionar pertenecen a las Estrategias de afrontamiento al estrés con valores normales se observan junto con los valores libres de las dimensiones de los Factores de riesgo psicosocial en conjunto se consideran valores que no poseen normalidad, es decir que en conjunto no guardan simetría alrededor del

valor medio de los datos, y por lo que es imposible que se utilice la fórmula estadística que incluya el valor medio tal como lo presentan las fórmulas de las pruebas de correlación paramétricas. De este modo, identificando que los datos observados en conjunto no poseen normalidad estadística, se considera rechazada la hipótesis nula o de normalidad, y se determina que los datos recopilados a correlacionar no presentan una distribución normal en conjunto, sino una distribución libre, llegando a establecer el uso de la prueba paramétrica de Pearson, por tratarse además de variables cualitativas y categorizadas ordinalmente.

### Tabla 23

*Interpretación del grado de correlación en rangos, según el valor del coeficiente de Pearson*

Valor del coeficiente	Interpretación
-1	Correlación negativa grande y perfecta
-0,9 hasta -0,99	Correlación negativa muy alta o muy fuerte
-0,7 hasta -0,89	Correlación negativa alta o Fuerte
-0,4 hasta -0,69	Correlación negativa moderada
-0,2 hasta -0,39	Correlación negativa baja o débil
-0,01 hasta -0,19	Correlación negativa muy baja o muy débil
0	Correlación nula (no existe correlación)
0,01 hasta 0,19	Correlación positiva muy baja o muy débil
0,2 hasta 0,39	Correlación positiva baja o débil
0,4 hasta 0,69	Correlación positiva moderada
0,7 hasta 0,89	Correlación positiva alta o fuerte
0,9 hasta 0,99	Correlación positiva muy alta o muy fuerte
1	Correlación positiva grande y perfecta

Nota: Interpretación tomada de Hernández y Mendoza (2018)

**Objetivo general:** Determinar qué tipo de relación existe entre los Factores de riesgo psicosocial con respecto a las estrategias de afrontamiento al estrés en trabajadores asistenciales de un centro de salud del distrito de Chorrillos, Lima 2022.

### Contrastación de hipótesis general

- **Hipótesis Nula:** No existe una relación inversa y significativa entre los Factores de riesgo psicosocial con respecto a las estrategias de afrontamiento al estrés en trabajadores asistenciales de un centro de salud del distrito de Chorrillos, Lima 2022.
- **Hipótesis alterna:** Existe una relación inversa y significativa entre los Factores de riesgo psicosocial con respecto a las estrategias de afrontamiento al estrés en trabajadores asistenciales de un centro de salud del distrito de Chorrillos, Lima 2022.

**Tabla 24**

*Prueba de correlación de Pearson*

Correlación de Pearson		Estrategias de afrontamiento al estrés	Factores de riesgo psicosocial
Factores de riesgo psicosocial	Correlación de Pearson	-,384*	1
	Sig. (bilateral)	,013	
	N	41	41
Estrategias de afrontamiento al estrés	Correlación de Pearson	1	-,384*
	Sig. (bilateral)		,013
	N	41	41

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Nota: La tabla es parte de las tablas gestionadas por el autor en la aplicación SPSS.

Observando un nivel de significancia estadística de  $p=0,013$  (menor a 0,05) y una

correlación negativa baja de  $-0,384$ , se rechaza la hipótesis nula y se establece que existe una relación inversa y significativa entre los Factores de riesgo psicosocial con respecto a las estrategias de afrontamiento al estrés en trabajadores asistenciales de un centro de salud del distrito de Chorrillos, Lima en el año 2022. A partir de esto se puede concluir que los mayores niveles de Factores de riesgo psicosocial correlacionan significativamente con menores niveles de Estrategias de afrontamiento al estrés.

**Objetivo específico 1:** Determinar qué tipo de relación existe entre las Exigencias psicológicas con respecto a las estrategias de afrontamiento al estrés en trabajadores asistenciales de un centro de salud del distrito de Chorrillos, Lima 2022.

#### **Contrastación de la primera hipótesis específica**

- **Hipótesis Nula:** No existe una relación inversa y significativa entre las Exigencias psicológicas con respecto a las estrategias de afrontamiento al estrés en trabajadores asistenciales de un centro de salud del distrito de Chorrillos, Lima 2022.
- **Hipótesis alterna:** Existe una relación inversa y significativa entre las Exigencias psicológicas con respecto a las estrategias de afrontamiento al estrés en trabajadores asistenciales de un centro de salud del distrito de Chorrillos, Lima 2022.

**Tabla 25**

*Prueba de correlación de Pearson*

Correlación de Pearson		Estrategias de afrontamiento al estrés	Exigencias psicológicas
Exigencias psicológicas	Correlación de Pearson	-,603**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	41	41
Estrategias de afrontamiento al estrés	Correlación de Pearson	1	-,603**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	41	41

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

Nota: La tabla es parte de las tablas gestionadas por el autor en la aplicación SPSS.

Observando un nivel de significancia estadística de  $p=0,000$  (menor a 0,05) y una correlación negativa moderada de -0,603, se rechaza la hipótesis nula y se establece que existe una relación inversa y significativa entre los Factores de riesgo psicosocial de ‘Exigencias psicológicas’ con respecto a las estrategias de afrontamiento al estrés en trabajadores asistenciales de un centro de salud del distrito de Chorrillos, Lima en el año 2022. A partir de esto se puede concluir que los mayores niveles de Factores de riesgo psicosocial de ‘Exigencias psicológicas’ correlacionan significativamente con menores niveles de Estrategias de afrontamiento al estrés.

**Objetivo específico 2:** Determinar qué tipo de relación existe entre el Trabajo activo y desarrollo de habilidades con respecto a las estrategias de afrontamiento al estrés en trabajadores asistenciales de un centro de salud del distrito de Chorrillos, Lima 2022.

**Contrastación de la segunda hipótesis específica**

– **Hipótesis Nula:** No existe una relación inversa y significativa entre el Trabajo activo

y desarrollo de habilidades con respecto a las estrategias de afrontamiento al estrés en trabajadores asistenciales de un centro de salud del distrito de Chorrillos, Lima 2022.

- **Hipótesis alterna:** Existe una relación inversa y significativa entre el Trabajo activo y desarrollo de habilidades con respecto a las estrategias de afrontamiento al estrés en trabajadores asistenciales de un centro de salud del distrito de Chorrillos, Lima 2022.

**Tabla 26**

*Prueba de correlación de Pearson*

Correlación de Pearson		Estrategias de afrontamiento al estrés	Trabajo activo y desarrollo de habilidades
Trabajo activo y desarrollo de habilidades	Correlación de Pearson	,056	1
	Sig. (bilateral)	,727	
	N	41	41
Estrategias de afrontamiento al estrés	Correlación de Pearson	1	,056
	Sig. (bilateral)		,727
	N	41	41

Nota: La tabla es parte de las tablas gestionadas por el autor en la aplicación SPSS.

Observando un nivel de significancia estadística de  $p=0,727$  (mayor a 0,05) y una correlación muy baja de 0,056, se acepta la hipótesis nula y se establece que no existe una relación inversa y significativa entre los Factores de riesgo psicosocial de ‘Trabajo activo y desarrollo de habilidades’ con respecto a las estrategias de afrontamiento al estrés en trabajadores asistenciales de un centro de salud del distrito de Chorrillos, Lima en el año 2022. A partir de esto se puede concluir que los niveles de Factores de riesgo psicosocial de ‘Trabajo activo y desarrollo de habilidades’ no correlacionan significativamente con los niveles de Estrategias de afrontamiento al estrés.

**Objetivo específico 3:** Determinar qué tipo de relación existe entre el Apoyo social de la empresa y calidad de liderazgo con respecto a las estrategias de afrontamiento al estrés en trabajadores asistenciales de un centro de salud del distrito de Chorrillos, Lima 2022

**Contrastación de la tercera hipótesis específica**

- **Hipótesis nula:** No existe una relación inversa y significativa entre el Apoyo social de la empresa y calidad de liderazgo con respecto a las estrategias de afrontamiento al estrés en trabajadores asistenciales de un centro de salud del distrito de Chorrillos, Lima 2022.
- **Hipótesis alterna:** Existe una relación inversa y significativa entre el Apoyo social de la empresa y calidad de liderazgo con respecto a las estrategias de afrontamiento al estrés en trabajadores asistenciales de un centro de salud del distrito de Chorrillos, Lima 2022.

**Tabla 27**

*Prueba de correlación de Pearson*

Correlación de Pearson		Estrategias de afrontamiento al estrés	Apoyo social de la empresa y calidad de liderazgo
Apoyo social de la empresa y calidad de liderazgo	Correlación de Pearson	-,112	1
	Sig. (bilateral)	,485	
	N	41	41
Estrategias de afrontamiento al estrés	Correlación de Pearson	1	-,112
	Sig. (bilateral)		,485
	N	41	41

Nota: La tabla es parte de las tablas gestionadas por el autor en la aplicación SPSS.

Observando un nivel de significancia estadística de  $p=0,485$  (mayor a  $0,05$ ) y una

correlación negativa muy baja de  $-0,112$ , se acepta la hipótesis nula y se establece que no existe una relación inversa y significativa entre los Factores de riesgo psicosocial de ‘Apoyo social de la empresa y calidad de liderazgo’ con respecto a las estrategias de afrontamiento al estrés en trabajadores asistenciales de un centro de salud del distrito de Chorrillos, Lima en el año 2022. A partir de esto se puede concluir que los niveles de Factores de riesgo psicosocial de ‘Apoyo social de la empresa y calidad de liderazgo’ no correlacionan significativamente con los niveles de Estrategias de afrontamiento al estrés.

**Objetivo específico 4:** Determinar qué tipo de relación existe entre las Compensaciones con respecto a las estrategias de afrontamiento al estrés en trabajadores asistenciales de un centro de salud del distrito de Chorrillos, Lima 2022.

#### **Contrastación de la cuarta hipótesis específica**

- **Hipótesis nula:** No existe una relación inversa y significativa entre las Compensaciones con respecto a las estrategias de afrontamiento al estrés en trabajadores asistenciales de un centro de salud del distrito de Chorrillos, Lima 2022.
- **Hipótesis alterna:** Existe una relación inversa y significativa entre las Compensaciones con respecto a las estrategias de afrontamiento al estrés en trabajadores asistenciales de un centro de salud del distrito de Chorrillos, Lima 2022.

**Tabla 28**

*Prueba de correlación de Pearson*

Correlación de Pearson		Estrategias de afrontamiento al estrés	Compensaciones
Compensaciones	Correlación de Pearson	-,130	1
	Sig. (bilateral)	,419	
	N	41	41
Estrategias de afrontamiento al estrés	Correlación de Pearson	1	-,130
	Sig. (bilateral)		,419
	N	41	41

Nota: La tabla es parte de las tablas gestionadas por el autor en la aplicación SPSS.

Observando un nivel de significancia estadística de  $p=0,419$  (mayor a  $0,05$ ) y una correlación negativa muy baja de  $-0,130$ , se acepta la hipótesis nula y se establece que no existe una relación inversa y significativa entre los Factores de riesgo psicosocial de ‘Compensaciones’ con respecto a las estrategias de afrontamiento al estrés en trabajadores asistenciales de un centro de salud del distrito de Chorrillos, Lima en el año 2022. A partir de esto se puede concluir que los niveles de Factores de riesgo psicosocial de ‘Compensaciones’ no correlacionan significativamente con los niveles de Estrategias de afrontamiento al estrés.

**Objetivo específico 5:** Determinar qué tipo de relación existe entre la Doble presencia con respecto a las estrategias de afrontamiento al estrés en trabajadores asistenciales de un centro de salud del distrito de Chorrillos, Lima 2022.

#### **Contrastación de la quinta hipótesis específica**

- **Hipótesis nula:** No existe una relación inversa y significativa entre la Doble presencia con respecto a las estrategias de afrontamiento al estrés en trabajadores asistenciales

de un centro de salud del distrito de Chorrillos, Lima 2022.

- **Hipótesis alterna:** Existe una relación inversa y significativa entre la Doble presencia con respecto a las estrategias de afrontamiento al estrés en trabajadores asistenciales de un centro de salud del distrito de Chorrillos, Lima 2022.

**Tabla 29**

*Prueba de correlación de Pearson*

Correlación de Pearson		Estrategias de afrontamiento al estrés	Doble presencia
Doble presencia	Correlación de Pearson	-,257**	1
	Sig. (bilateral)	,105	
	N	41	41
Estrategias de afrontamiento al estrés	Correlación de Pearson	1	-,257**
	Sig. (bilateral)		,105
	N	41	41

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

Nota: La tabla es parte de las tablas gestionadas por el autor en la aplicación SPSS.

Observando un nivel de significancia estadística de  $p=0,105$  (mayor a 0,05) y una correlación negativa baja de -0,257, se acepta la hipótesis nula y se establece que no existe una relación inversa y significativa entre los Factores de riesgo psicosocial de ‘Doble presencia’ con respecto a las estrategias de afrontamiento al estrés en trabajadores asistenciales de un centro de salud del distrito de Chorrillos, Lima en el año 2022. A partir de esto se puede concluir que los mayores niveles de Factores de riesgo psicosocial de ‘Doble presencia’ no correlacionan significativamente con los niveles de Estrategias de afrontamiento al estrés.

## **CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES**

### **Discusión**

El presente estudio tuvo como propósito principal conocer la existencia de relación con significancia entre las dos variables principales: Factores de riesgo psicosocial y Estrategias de afrontamiento al estrés, con la finalidad de interpretarlos y luego poder así proyectarlos en conclusiones y recomendaciones para los directivos, trabajadores e investigadores en general.

De acuerdo a los resultados de la prueba de hipótesis general se logró hallar suficiente evidencia para afirmar que existe una relación inversa y significativa entre los Factores de riesgo psicosocial con respecto a las estrategias de afrontamiento al estrés en trabajadores asistenciales de un centro de salud del distrito de Chorrillos, Lima en el año 2022 ( $p=0,013$ ;  $\rho=-0,384$ ), que corresponde a una correlación negativa baja o débil.

Los hallazgos difieren con Teixeira et al. (2020) en Rio Grande do Sul, Brasil quienes hallaron una correlación positiva entre el estrés psicosocial y la resiliencia de trabajadores de enfermería ( $p=0,001$ ;  $r=0,3$ ).

Del mismo modo, al contrastar con Condori & Feliciano (2020) se discrepa. Ellos hallaron que no existe relación entre el estrés psicosocial y la resiliencia, equivalente a una estrategia de afrontamiento al estrés. Entre los autores internacionales que desarrollan estudios similares en se coincide con Vagni et al. (2020), quienes hallaron que los tres tipos de estrategias de afrontamiento (con menor grado la Estrategia de apoyo) se inter correlacionaron con casi todos los factores estresantes ( $p<0,05$ ), con excepción del Estrés decisional por ineficacia respecto a las estrategias Problema enfocado y Apoyo ( $r=-0,003$  y  $r=-0,036$  respectivamente). Eso quiere decir que se obtuvo valores aceptables de

intecorrelación entre  $r=-0,227$  (mínimo valor) y  $r=-0.448$  (máximo valor) las tres estrategias de afrontamiento: Pensamiento enfocado, Detener emociones / pensamiento, y Apoyo, respecto a cinco de los seis factores estresantes identificados por Vagni et al. (2020): Estrés organizacional-relacional, Estrés físico, Estrés emocional, Estrés cognitivo, y Estrés por COVID-19.

Entre los estudios nacionales se discrepa con Quispe (2021) para quien no se observa relación con significancia entre las mismas variables ( $p=0,125$ ;  $r=0,235$ ) en similar población de trabajadores de un centro de salud del distrito de Cieneguilla. Igualmente, no se concuerda con Condori & Feliciano (2020) quienes determinaron que no hay relación entre los factores de riesgos y las estrategias de afrontamiento al estrés ( $p=0,000$ ;  $r=0,134$ ) de empleados asistenciales de un centro de salud de Juliaca en Puno.

Por su parte, Calderón & Rivas (2021) muestran resultados similares debido a que los Factores laborales en general (semejantes a los factores de riesgos psicosociales en el trabajo) se relacionan con significancia positiva con respecto a el Estrés (variable que se puede considerar semejante e inversa a las Estrategias de afrontamiento al estrés) ( $X^2=4,14$ ).

Considerando los resultados hallados del primer objetivo específico y su correspondiente prueba de hipótesis específica se obtuvo que existe una relación inversa y significativa entre los Factores de riesgo psicosocial de ‘Exigencias psicológicas’ con respecto a las estrategias de afrontamiento al estrés en trabajadores asistenciales de un centro de salud del distrito de Chorrillos, Lima en el año 2022 ( $p=0,000$ ;  $\rho=-0,603$ ).

Entre los autores internacionales que desarrollan estudios similares en cuanto su significancia se ha seleccionado a Vagni et al. (2020), quienes hallaron que los tres tipos

de estrategias de afrontamiento (Problema enfocado, Detener emociones / pensamientos, Apoyo) se inter correlacionaron con el ‘Estrés por COVID-19’, equivalente a la dimensión ‘Exigencias psicológicas’ con los valores de correlación  $r=-0.231$ ,  $r=-0.278$ ,  $r=-0.219$ , respectivamente).

Entre los estudios nacionales que guardan similitud en cuanto su significancia con el presente estudio se encuentra el estudio de Calderón & Rivas (2021), para quienes los factores laborales ‘de presión, exigencia y contenido del trabajo (guardando similitud con la dimensión ‘Exigencias psicológicas’) guardan correlación con significancia con respecto a los niveles de estrés ( $X^2=12,41$ ) por lo que se puede proyectar que sí tendrá correlación significativa con las estrategias de afrontamiento al estrés.

Según los resultados hallados en función del segundo objetivo específico y su correspondiente prueba de hipótesis específica se obtuvo que no existe una relación significativa entre los Factores de riesgo psicosocial de ‘Trabajo activo y desarrollo de habilidades’ con respecto a las estrategias de afrontamiento al estrés en trabajadores asistenciales de un centro de salud del distrito de Chorrillos, Lima en el año 2022 ( $p=0,727$ ;  $\rho=0,056$ ).

Entre los autores internacionales que desarrollan estudios discrepantes se ha seleccionado a Vagni et al. (2020), quienes hallaron que los tres tipos de estrategias de afrontamiento (Problema enfocado, Detener emociones / pensamientos, Apoyo) se inter correlacionaron con el ‘Estrés físico’, equivalente a la dimensión ‘Trabajo activo y desarrollo de habilidades’ con los valores de correlación  $r=-0.448$ ,  $r=-0.324$ ,  $r=-0.399$ , respectivamente).

De acuerdo con los resultados hallados del tercer objetivo específico y su

correspondiente prueba de hipótesis específica se obtuvo que no existe una relación significativa entre los Factores de riesgo psicosocial de ‘Apoyo social de la empresa y calidad de liderazgo’ con respecto a las estrategias de afrontamiento al estrés en trabajadores asistenciales de un centro de salud del distrito de Chorrillos, Lima en el año 2022 ( $p=0,485$ ;  $\rho=-0,112$ ).

Entre los autores internacionales que desarrollan estudios similares se ha seleccionado a Vagni et al. (2020), quienes hallaron que los tres tipos de estrategias de afrontamiento (Problema enfocado, Detener emociones / pensamientos, Apoyo) se intercorrelacionaron con el ‘Estrés organizacional-relacional’, equivalente a la dimensión ‘Apoyo social de la empresa y calidad de liderazgo’ con los valores de correlación  $r=-0.258$ ,  $r=-0.227$ ,  $r=-0.192$ , respectivamente).

Entre los estudios nacionales que guardan similitud con el presente estudio se encuentra el estudio de Calderón & Rivas (2021), para quienes los factores laborales organizativos (guardando similitud con la dimensión ‘Apoyo social de la empresa y calidad de liderazgo’) no guardan correlación con significancia con respecto a los niveles de estrés ( $X^2=3,36$ ) por lo que se puede proyectar que tampoco tendrá correlación significativa con las estrategias de afrontamiento al estrés.

Según los resultados hallados en función del cuarto objetivo específico y su correspondiente prueba de hipótesis específica se obtuvo que no existe una relación significativa entre los Factores de riesgo psicosocial de ‘Compensaciones’ con respecto a las estrategias de afrontamiento al estrés en trabajadores asistenciales de un centro de salud del distrito de Chorrillos, Lima en el año 2022 ( $p=0,419$ ;  $\rho=-0,130$ )

Entre los autores internacionales que desarrollan estudios discrepantes se ha

seleccionado a Vagni et al. (2020), quienes hallaron que los tres tipos de estrategias de afrontamiento (Problema enfocado, Detener emociones / pensamientos, Apoyo) se interrelacionaron con el ‘Estrés emocional’, equivalente a la dimensión ‘Compensaciones’ con los valores de correlación  $r=-0.384$ ,  $r=-0.398$ ,  $r=-0.158$ , respectivamente).

Entre los estudios nacionales que guardan similitud con el presente estudio se encuentra el estudio de Calderón & Rivas (2021), para quienes los factores laborales ambientales (similares al factor ‘Compensaciones’) no guardan correlación con significancia con los niveles de estrés ( $X^2=1,47$ ) por lo que se puede proyectar que tampoco tendrá correlación significativa con las estrategias de afrontamiento al estrés.

Considerando los resultados hallados del quinto objetivo específico y su correspondiente prueba de hipótesis específica se obtuvo que no existe una relación significativa entre los Factores de riesgo psicosocial de ‘Doble presencia’ con respecto a las estrategias de afrontamiento al estrés en trabajadores asistenciales de un centro de salud del distrito de Chorrillos, Lima en el año 2022 ( $p=0,105$ ;  $\rho=-0,257$ ).

Entre los autores internacionales que desarrollan estudios discrepantes se ha seleccionado a Vagni et al. (2020), quienes hallaron que los tres tipos de estrategias de afrontamiento (Problema enfocado, Detener emociones / pensamientos y Apoyo) se interrelacionaron con el ‘Estrés cognitivo’, equivalente a la dimensión ‘Doble presencia’ con los valores de correlación  $r=-0.279$ ,  $r=-0.292$ ,  $r=-0.166$ , respectivamente).

### **Limitaciones**

Como limitación del estudio es posible mencionar que, dado que una de las variables, específicamente la variable ‘Factores de riesgo psicosocial’ posee la característica de ser multifactorial en cada una de sus dimensiones, solo es posible evaluar

su relación con la otra variable del estudio: ‘Estrategias de afrontamiento al estrés’, no llegándose a explicar la influencia sobre esta.

Entre otras limitaciones consideradas para el desarrollo de la presente investigación se encuentra la poca similitud con el enfoque mixto de otros estudios en su análisis del nivel de asociación estadística entre las variables propuestas, haciendo uso de entrevistas y cuestionarios, es decir instrumentos de enfoque cualitativo y cuantitativo. Asimismo, pocos estudios contienen las dos variables, por lo que para la discusión con otros estudios se ha tenido que incluir variables con características similares, como por ejemplo en el estudio de Condori & Feliciano (2020), donde se analiza a la Ansiedad Estado como como similar Factores de riesgo psicosocial, por tener dimensiones con características similares. Similar caso es el estudio de Calderón & Rivas (2021) los Factores laborales de su estudio incluyen dimensiones similares a la de los Factores de riesgo psicosocial del presente estudio.

### **Implicancias**

Habiéndose tratado de un estudio observacional, aplicándose de manera prospectiva y transversal, se pudo recoger información en el periodo de una semana, por lo que las implicancias prácticas dependerán de la decisión de las autoridades o personal directivo con capacidad de decisión sobre el centro de salud, sobre todo las acciones de intervención o capacitaciones, en caso lo estime conveniente, para lo cual este estudio aporta las recomendaciones del caso.

Además, es relevante para una implicación teórica la consideración de otros autores en cuanto a su apreciación de conceptos y definiciones, así como en los resultados de estudios empíricos sobre una población de características similares a la del presente

estudio.

Asimismo, el estudio ofrece una implicancia metodológica en cuanto al método científico seguido rigurosamente, así como en el análisis, procedimientos estadísticos y aplicación de instrumentos de medición validados en población similar en cuanto al tipo de actividad que desempeña y al espacio geográfico peruano, en común con la población del presente estudio; todo lo cual lo hace un buen referente metodológico para próximos estudios referidos a las variables descritas con un nivel de significancia menor a 0,05.

## **Conclusiones**

Primero, habiendo desarrollado el objetivo general del estudio, no obstante que para los factores de riesgo psicosocial sobresalió el nivel medio solo con un 43,90% y para las estrategias de afrontamiento al estrés sobresalió altamente el nivel medio de con un 95,12%, se obtuvo que existe una relación inversa y significativa entre los Factores de riesgo psicosocial con respecto a las estrategias de afrontamiento al estrés en trabajadores asistenciales de un centro de salud del distrito de Chorrillos, Lima en el año 2022, al presentar un nivel de significancia estadística de  $p=0,013$  (menor a 0,05) y una correlación negativa baja de -0,384. A partir de esto se puede concluir que los mayores niveles de Factores de riesgo psicosocial correlacionan significativamente con menores niveles de Estrategias de afrontamiento al estrés.

Segundo, habiendo desarrollado el primer objetivo específico del estudio, habiéndose observado que para las ‘Exigencias psicológicas’ como dimensión de los factores de riesgo psicosocial sobresalió el nivel medio solo con un 73,17% y para las estrategias de afrontamiento al estrés sobresalió altamente el nivel medio de con un 95,12%, se confirmó su relación entre ambas variables al establecerse que existe una

relación inversa y significativa entre los Factores de riesgo psicosocial de ‘Exigencias psicológicas’ con respecto a las estrategias de afrontamiento al estrés en trabajadores asistenciales de un centro de salud del distrito de Chorrillos, Lima en el año 2022, al presentar un nivel de significancia estadística de  $p=0,000$  (menor a 0,05) y una correlación negativa moderada de -0,603. A partir de esto se puede concluir que los mayores niveles de Factores de riesgo psicosocial de ‘Exigencias psicológicas’ correlacionan significativamente con menores niveles de Estrategias de afrontamiento al estrés.

Tercero, habiendo desarrollado el segundo objetivo específico del estudio, no obstante que para el ‘Trabajo activo y desarrollo de habilidades’ como dimensión de los factores de riesgo psicosocial sobresalió el nivel alto con un 68,29% y para las estrategias de afrontamiento al estrés sobresalió altamente el nivel medio de con un 95,12%, se obtuvo que existe una relación inversa y significativa entre los Factores de riesgo psicosocial de ‘Trabajo activo y desarrollo de habilidades’ con respecto a las estrategias de afrontamiento al estrés en trabajadores asistenciales de un centro de salud del distrito de Chorrillos, Lima en el año 2022, al presentar un nivel de significancia estadística de  $p=0,727$  (mayor a 0,05) y una correlación muy baja de 0,056. A partir de esto se puede concluir que los niveles de Factores de riesgo psicosocial de ‘Trabajo activo y desarrollo de habilidades’ no correlacionan significativamente con los niveles de Estrategias de afrontamiento al estrés.

Cuarto, habiendo desarrollado el tercer objetivo específico del estudio, no obstante que para el ‘Apoyo social de la empresa y calidad de liderazgo’ como dimensión de los factores de riesgo psicosocial sobresalió el nivel alto con un 78,05% y para las estrategias de afrontamiento al estrés sobresalió altamente el nivel medio de con un 95,12%, se obtuvo que no existe una relación inversa y significativa entre los Factores de

riesgo psicosocial de ‘Apoyo social de la empresa y calidad de liderazgo’ con respecto a las estrategias de afrontamiento al estrés en trabajadores asistenciales de un centro de salud del distrito de Chorrillos, Lima en el año 2022, al presentar un nivel de significancia estadística de  $p=0,485$  (mayor a 0,05) y una correlación negativa muy baja de -0,112. A partir de esto se puede concluir que los niveles de Factores de riesgo psicosocial de ‘Apoyo social de la empresa y calidad de liderazgo’ no correlacionan significativamente con los niveles de Estrategias de afrontamiento al estrés.

Quinto, habiendo desarrollado el cuarto objetivo específico del estudio, no obstante que para las ‘Compensaciones’ como dimensión de los factores de riesgo psicosocial sobresalió el nivel medio solo con un 56,10% y para las estrategias de afrontamiento al estrés sobresalió altamente el nivel medio de con un 95,12%, se obtuvo que no existe una relación inversa y significativa entre los Factores de riesgo psicosocial de ‘Compensaciones’ con respecto a las estrategias de afrontamiento al estrés en trabajadores asistenciales de un centro de salud del distrito de Chorrillos, Lima en el año 2022, al presentar un nivel de significancia estadística de  $p=0,419$  (mayor a 0,05) y una correlación negativa muy baja de -0,130. A partir de esto se puede concluir que los niveles de Factores de riesgo psicosocial de ‘Compensaciones’ no correlacionan significativamente con los niveles de Estrategias de afrontamiento al estrés.

Sexto, habiendo desarrollado el quinto objetivo específico del estudio, no obstante que para la ‘Doble presencia’ como dimensión de los factores de riesgo psicosocial sobresalió el nivel medio con un 73,17% y para las estrategias de afrontamiento al estrés sobresalió altamente el nivel medio de con un 95,12%, se obtuvo que no existe una relación inversa y significativa entre los Factores de riesgo psicosocial de ‘Doble presencia’ con respecto a las estrategias de afrontamiento al estrés en trabajadores

asistenciales de un centro de salud del distrito de Chorrillos, Lima en el año 2022, al presentar un nivel de significancia estadística de  $p=0,105$  (mayor a  $0,05$ ) y una correlación negativa baja de  $-0,257$ . A partir de esto se puede concluir que los mayores niveles de Factores de riesgo psicosocial de ‘Doble presencia’ no correlacionan significativamente con los niveles de Estrategias de afrontamiento al estrés.

De este modo, habiendo hallado que existe una relación inversa y significativa entre los niveles medios y altos de los Factores de riesgo psicosocial con respecto a los niveles medios de las estrategias de afrontamiento al estrés en trabajadores asistenciales se recomienda a las autoridades diseñar programas y talleres estructurados e informados con anticipación a fin de fortalecer las áreas personales y emocionales tanto a nivel externo o de vinculación con su entorno laboral, como a nivel interno propio con el mejoramiento de sus estrategias de afrontamiento al estrés.

Asimismo, al hallar que existe una relación inversa y significativa entre los niveles medios o moderados de los Factores de riesgo psicosocial de ‘Exigencias psicológicas’ con respecto a los niveles medios de las estrategias de afrontamiento al estrés en trabajadores asistenciales, es necesario que se intervenga por medio de políticas de trabajo en equipo, las prácticas en conjunto para un trabajo eficaz y eficiente, sobre todo para sus esfuerzos sean debidamente aceptados y valorados por los pacientes atendidos, y se pueda alcanzar altos niveles de calidad de vida y bienestar común.

Debido a que se observa que no existe una relación significativa entre los niveles elevados de Riesgo Psicosocial de Factores de riesgo psicosocial correspondientes al ‘Trabajo activo y desarrollo de habilidades’ con respecto a los niveles medios de las estrategias de afrontamiento al estrés en trabajadores asistenciales, se recomienda diseñar

programas de creatividad e innovación para el desarrollo de sus actividades con mayor valor, tales como la atención al cliente, trato amable, entre otros.

Así también, se observa que existe una relación significativa entre los niveles altos de Factores de riesgo psicosocial de ‘Apoyo social de la empresa y calidad de liderazgo’ con respecto a los niveles medios o moderados de las estrategias de afrontamiento al estrés en trabajadores asistenciales, es recomendable que se organicen actividades extralaborales, tales como reuniones de confraternidad, viajes o retiros en los que se involucren grupalmente en realizar actividades en común, así como personalmente y reforzando sus relaciones personales sobre las laborales

Al encontrarse también que no existe una relación significativa entre los niveles moderados o medios de los Factores de riesgo psicosocial de ‘Compensaciones’, así como los niveles medios o moderados de los Factores de riesgo psicosocial de ‘Doble presencia’, ambos con respecto a los niveles medios o moderados de las estrategias de afrontamiento al estrés en trabajadores asistenciales, es preferible que se aborden directamente talleres afianzados, por un lado fortalecimiento de la autoconfianza y valor personal para el desarrollo de aspiraciones provechosas y la aceptación de nuevos retos, así como la organización para la correcta y buena ejecución de tareas tanto como laborales y familiares o personales.

## REFERENCIAS

- Adisa, T., Ogonnaya, C., & Adekoya, O. (2023). Remote working and employee engagement: a qualitative study of British workers during the pandemic. *Information Technology and People*, 36(5), 1835–1850.  
<https://doi.org/10.1108/ITP-12-2020-0850/FULL/XML>
- Alea, V., Guillén, M., Muñoz, C., Maqueda, I., Torrelles, E., & Viladomiu, N. (2005). Contrastes de normalidad. In *SPSS*. Universitat de Barcelona / Gabinet d’Avaluació i Innovació Universitària. [http://www.ub.edu/aplica\\_infor/spss/cap5-6.htm#:~:text=Cuando la muestra es como,prueba de shapiro Shapiro-Wilk](http://www.ub.edu/aplica_infor/spss/cap5-6.htm#:~:text=Cuando la muestra es como,prueba de shapiro Shapiro-Wilk).
- Alonso, J., Vilagut, G., Mortier, P., Ferrer, M., Alayo, I., Aragón-Peña, A., Aragonès, E., Campos, M., Cura-González, I., Emparanza, J., Espuga, M., Forjaz, M., González-Pinto, A., Haro, J., López-Fresneña, N., Martínez, A., Molina, J., Ortí-Lucas, R., Parellada, M., ... Pérez-Solà, V. (2021). Mental health impact of the first wave of COVID-19 pandemic on Spanish healthcare workers: A large cross-sectional survey. *Revista de Psiquiatria y Salud Mental*, 14(2), 90–105.  
<https://doi.org/10.1016/J.RPSM.2020.12.001>
- Alsharif, F. (2021). Nurses’ Knowledge and Anxiety Levels toward COVID-19 in Saudi Arabia. *Nursing Reports*, 11(2), 356–363.  
<https://doi.org/10.3390/NURSREP11020034>
- Alvarez-Risco, A., Mejia, C., Delgado-Zegarra, J., Del-Aguila-Arcentales, S., Arce-Esquivel, A., Valladares-Garrido, M., Rosas, M., Villegas, L., Curioso, W., Chandra, M., & Yáñez, J. (2020). The Peru Approach against the COVID-19 Infodemic: Insights and Strategies. *The American Journal of Tropical Medicine*

*and Hygiene*, 103(2), 583–586. <https://doi.org/10.4269/AJTMH.20-0536>

Ayuso, D., & Fontán, G. (2021). *Gestión en crisis sanitarias*. Ediciones Díaz de Santos.

<https://bibliotecaupn.elogim.com/auth->

[meta/login.php?url=https://ebSCO.bibliotecaupn.elogim.com/login.aspx?direct=true](https://bibliotecaupn.elogim.com/login.aspx?direct=true)

[&AuthType=ip,uid&db=edsebk&AN=3035200&lang=es&site=eds-live](https://bibliotecaupn.elogim.com/login.aspx?direct=true)

Bakker, A., & Demerouti, E. (2007). The Job Demands-Resources model: State of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), 309–328.

<https://doi.org/10.1108/02683940710733115/FULL/XML>

Barello, S., Falcó-Pegueroles, A., Rosa, D., Tolotti, A., Graffigna, G., & Bonetti, L.

(2020). The psychosocial impact of flu influenza pandemics on healthcare workers and lessons learnt for the COVID-19 emergency: a rapid review. *International*

*Journal of Public Health*, 65(7), 1205. [https://doi.org/10.1007/S00038-020-01463-](https://doi.org/10.1007/S00038-020-01463-7)

[7](https://doi.org/10.1007/S00038-020-01463-7)

Billings, J., Greene, T., Kember, T., Grey, N., El-Leithy, S., Lee, D., Kennerley, H.,

Albert, I., Robertson, M., Brewin, C. R., & Bloomfield, M. A. P. (2020).

Supporting Hospital Staff During COVID-19: Early Interventions. *Occupational Medicine (Oxford, England)*, 70(5), 327–329.

<https://doi.org/10.1093/OCCMED/KQAA098>

Blake, H., Bermingham, F., Johnson, G., & Tabner, A. (2020). Mitigating the

Psychological Impact of COVID-19 on Healthcare Workers: A Digital Learning Package. *International Journal of Environmental Research and Public Health*,

17(9), 2997. <https://doi.org/10.3390/IJERPH17092997>

- Blanco-Donoso, L., Garrosa, E., Moreno-Jiménez, J., Gálvez-Herrer, M., & Moreno-Jiménez, B. (2020). Occupational psychosocial risks of health professionals in the face of the crisis produced by the COVID-19: From the identification of these risks to immediate action. *International Journal of Nursing Studies Advances*, 2, 100003. <https://doi.org/10.1016/J.IJNSA.2020.100003>
- Broidy, L., & Santoro, W. A. (2017). General Strain Theory and Racial Insurgency: Assessing the Role of Legitimate Coping. *https://Doi.Org/10.1080/07418825.2017.1327610*, 35(1), 162–189. <https://doi.org/10.1080/07418825.2017.1327610>
- Calderón, G., & Rivas, L. (2021). Factores laborales y nivel de estrés en enfermeras de centro quirúrgico. *Revista Cubana de Enfermería*, 37(4). <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4143>
- Campbell, J. W. (2023). Job Autonomy, Role Ambiguity, and Procedural Justice: A Multi-Conditional Process Model of Change-Oriented Organizational Citizenship Behavior in Public Organizations. *Review of Public Personnel Administration*. <https://doi.org/10.1177/0734371X231214978>
- Candia, M., Pérez, J., & González, D. (2020). Manual del Método del Cuestionario SUCESO/ISTAS21. Versiones completa y breve. In *Superintendencia de Seguridad Social. Intendencia de Seguridad y Salud en el Trabajo. Unidad de Prevención y Vigilancia*. Gobierno de Chile. Superintendencia de Seguridad Social. [https://www.suseso.cl/606/articles-19640\\_archivo\\_01.pdf](https://www.suseso.cl/606/articles-19640_archivo_01.pdf)
- Carranza, R., Mamani-Benito, O., Quinteros-Zúñiga, D., & Farfán-Solís, R. (2021). Preocupación por el contagio de la COVID-19 y carga laboral como predictores del

malestar psicológico durante la emergencia sanitaria en personal de salud de Perú.

*Revista Colombiana de Psiquiatría*. <https://doi.org/10.1016/J.RCP.2021.06.005>

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://doi.org/10.1207/S15327558IJBM0401\\_6](https://doi.org/10.1207/S15327558IJBM0401_6)

Carver, C., Scheier, M., & Weintraub, J. (1989). Assessing Coping Strategies: A Theoretically Based Approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267–283. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.56.2.267>

Caselli, J., de Oliveira, M., Silva, K., & Fontoura, E. (2022). Death and Resistance: Professionals on the Front Line Against COVID-19. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 32, 3209. <https://doi.org/10.1590/1982-4327E3209>

Chang, Y., Chien, C., & Shen, L. F. (2021). Telecommuting during the coronavirus pandemic: Future time orientation as a mediator between proactive coping and perceived work productivity in two cultural samples. *Personality and Individual Differences*, 171, 110508. <https://doi.org/10.1016/J.PAID.2020.110508>

CONCYTEC. (2019). Código Nacional de la Integridad Científica. In *Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica*.  
<https://portal.concytec.gob.pe/images/publicaciones/Codigo-integridad-cientifica.pdf>

Condori, M., & Feliciano, V. (2020). *Estrategias de afrontamiento al estrés y ansiedad estado en trabajadores de un centro de salud en cuarentena por COVID-19, Juliaca (Tesis de licenciamiento)* [Universidad Autónoma de Ica].

<http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/728>

- Cruz, M. (2022). *Riesgo psicosocial y bienestar laboral en los trabajadores de un centro de salud mental comunitario de Chorrillos, 2022 (Tesis de maestría)* [Univesidad César Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/93956>
- Czajkowski, S., Arteaga, S., & Burg, M. (2022). Social Support and Cardiovascular Disease. In *Handbook of Cardiovascular Behavioral Medicine*. Springer, New York, NY. [https://doi.org/10.1007/978-0-387-85960-6\\_25](https://doi.org/10.1007/978-0-387-85960-6_25)
- Dariotis, J., & Chen, F. (2020). Stress Coping Strategies as Mediators: Toward a Better Understanding of Sexual, Substance, and Delinquent Behavior-Related Risk-Taking among Transition-Aged Youth. *Deviant Behavior*, 43(4), 397–414. <https://doi.org/10.1080/01639625.2020.1796210>
- Dawson, W., Boucher, N., Stone, R., & Van Houtven, C. (2021). COVID-19: The Time for Collaboration Between Long-Term Services and Supports, Health Care Systems, and Public Health Is Now. *The Milbank Quarterly*, 99(2), 565–594. <https://doi.org/10.1111/1468-0009.12500>
- Debus, M., Gross, C., & Kleinmann, M. (2020). The Power of Doing: How Job Crafting Transmits the Beneficial Impact of Autonomy Among Overqualified Employees. *Journal of Business and Psychology*, 35(3), 317–331. <https://doi.org/10.1007/S10869-019-09625-Y/METRICS>
- Delgado, N., Castillo, J., & Cerda, L. (2023). Propiedades psicométricas de la Escala de Afrontamiento al Estrés Brief-COPE 28 en una población peruana. *Interacciones*, 9, e333-. <https://doi.org/10.24016/2023.V9.333>

Dewe, P., O’Driscoll, M., & Cooper, C. (2012). Handbook of Occupational Health and Wellness (Handbooks in Health, Work, and Disability). In R. Gatchel & I. Schultz (Eds.), *Theories of psychological stress at work* (pp. 23–38). Springer.

[https://doi.org/10.1007/978-1-4614-4839-6\\_2](https://doi.org/10.1007/978-1-4614-4839-6_2)

Elhadi, M., Alsoufi, A., Alhadi, A., Hmeida, A., Alshareea, E., Dokali, M., Abodabos, S., Alsadiq, O., Abdelkadir, M., Ashini, A., Shaban, A., Mohammed, S., Alghudban, N., Bureziza, E., Najah, Q., Abdulrahman, K., Mshareb, N., Derwish, K., Shnfier, N., ... Msherghi, A. (2021). Knowledge, attitude, and acceptance of healthcare workers and the public regarding the COVID-19 vaccine: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, *21*(1), 1–21. <https://doi.org/10.1186/S12889-021-10987-3/TABLES/5>

Endler, N., & Parker, J. (1990). Stress and anxiety: Conceptual and assessment issues. *Stress Medicine*, *6*(3), 243–248. <https://doi.org/10.1002/SMI.2460060310>

Endler, N., & Parker, J. (1994). Assessment of Multidimensional Coping: Task, Emotion, and Avoidance Strategies. *Psychological Assessment*, *6*(1), 50–60. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.6.1.50>

Escalante, E. (2022). *Síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento en el personal de enfermería intensivista del Hospital Alberto Sabogal Lima-Callao 2022 (Tesis de maestría)* [Universidad del Callao]. <https://hdl.handle.net/20.500.12952/8122>

Esteban, N. (2018). *Tipos de investigación*. <https://core.ac.uk/download/pdf/250080756.pdf>

Falcó-Pegueroles, A., Zuriguel-Pérez, E., Via-Clavero, G., Bosch-Alcaraz, A., &

- Bonetti, L. (2021). Ethical conflict during COVID-19 pandemic: the case of Spanish and Italian intensive care units. *International Nursing Review*, 68(2), 181–188. <https://doi.org/10.1111/INR.12645>
- Faryabi, R., Rahimi, T., Daneshi, S., Movahed, E., Yusefi, A., Shahrokhbadi, M., Chen, D.-G., Azaraeen, S., & Clark, C. (2022). Stress Coping Styles in Family and Relatives of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Patients in the South of Iran: Application of Lazarus and Folkman’s Theory of Stress Coping. *The Open Public Health Journal*, 15(1). <https://doi.org/10.2174/18749445-V15-E220927-2021-243>
- Fernandes, C., Oliveira, L., Campos, M., & Coimbra, M. (2018). The post-truth in Covid-19 times: the negationism in the government’s speech on Instagram. *Liinc Em Revista*, 24(2), e5317. <https://doi.org/10.18617/LIINC.V16I2.5317>
- Franklin, P., & Gkiouleka, A. (2021). A Scoping Review of Psychosocial Risks to Health Workers during the Covid-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2021, Vol. 18, Page 2453, 18(5), 2453. <https://doi.org/10.3390/IJERPH18052453>
- Galvis, E., Vega, E., Castillo, E., García, Y., & Santos, J. (2018). *Identificación de factores de riesgos psicosocial intralaboral en el personal administrativo y asistenciales de la salud en PROWORK especialistas en salud ocupacional IPS (Tesis de especialización)* [Corporación Universitaria UNITEC]. <https://repositorio.unitec.edu.co/handle/20.500.12962/906>
- Gao, A., & Jiang, J. (2019). Perceived Empowering Leadership, Harmonious Passion, and Employee Voice: The Moderating Role of Job Autonomy. *Frontiers in Psychology*, 10(JULY). <https://doi.org/10.3389/FPSYG.2019.01484>

- García-Iglesias, J., Gómez-Salgado, J., Martín-Pereira, J., Fagundo-Rivera, J., Ayuso-Murillo, D., Martínez-Riera, J., & Ruiz-Frutos, C. (2020). Impacto del SARS-CoV-2 (Covid-19) en la salud mental de los profesionales sanitarios: una revisión sistemática. *Rev. Esp. Salud Publica*, 94. <https://medes.com/publication/152295>
- Gómez-Salgado, J., Palomino-Baldeón, J., Ortega-Moreno, M., Fagundo-Rivera, J., Allande-Cussó, R., & Ruiz-Frutos, C. (2022). COVID-19 information received by the Peruvian population, during the first phase of the pandemic, and its association with developing psychological distress: Information about COVID-19 and distress in Peru. *Medicine (United States)*, 101(5). <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000028625>
- Guo, M., Ahmad, N., Adnan, M., Scholz, M., Rehman, K.-U., & Naveed, R. (2021). The Relationship of CSR and Employee Creativity in the Hotel Sector: The Mediating Role of Job Autonomy. *Sustainability 2021, Vol. 13, Page 10032*, 13(18), 10032. <https://doi.org/10.3390/SU131810032>
- Hall, R. (2020). *Ética de la investigación social*. Universidad Autónoma de Querétaro. [https://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/publicaciones/memorias/libro\\_final\\_formacion.pdf](https://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/publicaciones/memorias/libro_final_formacion.pdf)
- Harriss, D., Jones, C., & MacSween, A. (2022). Ethical Standards in Sport and Exercise Science Research: 2022 Update. *International Journal of Sports Medicine*, 43(13), 1065–1070. <https://doi.org/10.1055/A-1957-2356/ID/R19572356-0022/BIB>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (6ta. Ed.). McGraw-Hill/Interamericana Editores. <https://www.uca.ac.cr/wp->

content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf

- Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la Investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V.
- [http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales\\_de\\_consulta/Drogas\\_de\\_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf)
- House, J. (1981). *Work stress and social support*. Addison-Wesley.
- <https://es.scribd.com/document/588747155/House-1981-Work-Stress-and-Social-Support>
- Huang, H., Zhao, W.-J., & Li, G.-R. (2020). Knowledge and Psychological Stress Related to COVID-19 Among Nursing Staff in a Hospital in China: Cross-Sectional Survey Study. *JMIR Formative Research*, 4(9), e20606.
- <https://doi.org/10.2196/20606>
- Hughes, J., Cannon, B., Camden, A., Treadwell, K., Thomas, J., & Perdue, B. (2023). Conquering APA Style for the Seventh Edition: Advice From APA Style Experts. *Psi Chi Journal*, 28(1), 2–13. <https://www.psichi.org/page/281JNSpring2023-Conquering-APA-Style>
- Hupke, M., Van den Broek, K., & Kudasz, F. (2020). Psychosocial risks and workers health. *OSHWiki*. [https://oshwiki.eu/wiki/Psychosocial\\_risks\\_and\\_workers\\_health](https://oshwiki.eu/wiki/Psychosocial_risks_and_workers_health)
- Infante, O., Grau, J., Llantá, M., Hernández, L., Borrego, C., Cobián, A., & Lozano, T. (2020). *La psicología de la salud cubana frente a la pandemia por COVID-19* (O. Infante & J. Grau (eds.); pp. 150–183). Asociación Latinoamericana de Psicología

de la Salud (ALAPSA). [https://www.researchgate.net/profile/Ricardo-Sebastiani/publication/349313157\\_LA\\_PSICOLOGIA\\_DE\\_LA\\_SALUD\\_EN\\_EL\\_ENFRENTAMIENTO\\_A\\_LA\\_COVID-19\\_EN\\_AMERICA\\_LATINA/links/602a650d92851c4ed5731779/LA-PSICOLOGIA-DE-LA-SALUD-EN-EL-ENFRENTAMIENTO-A-LA-COVID-19-EN-AME](https://www.researchgate.net/profile/Ricardo-Sebastiani/publication/349313157_LA_PSICOLOGIA_DE_LA_SALUD_EN_EL_ENFRENTAMIENTO_A_LA_COVID-19_EN_AMERICA_LATINA/links/602a650d92851c4ed5731779/LA-PSICOLOGIA-DE-LA-SALUD-EN-EL-ENFRENTAMIENTO-A-LA-COVID-19-EN-AME)

Karasek, R. (1979). Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain: Implications for Job Redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24(2), 285. <https://doi.org/10.2307/2392498>

Karasek, R. (2022). The Associationalist Demand–Control (ADC) Theory. In T. Theorell (Ed.), *Handbook Series in Occupational Health Sciences ((HDBSOHS))* (pp. 573–610). Springer, Cham. [https://doi.org/https://doi.org/10.1007/978-3-030-31438-5\\_25](https://doi.org/https://doi.org/10.1007/978-3-030-31438-5_25)

Kidane, A., & Xuefeng, Z. (2021). Exploring the relationship between Job autonomy and employee engagement in turbulent times. *International Journal of Research In Business and Social Science*, 10(2), 134–152. <https://doi.org/10.20525/IJRBS.V10I2.1074>

Ko, E., & Lee, Y. (2024). The Effects of Coping Strategies Between Uncertainty and Quality of Life of Korean Women With Gynecological Cancer: Evaluation of Uncertainty in Illness Theory and Stress and Coping Theory. *ANS. Advances in Nursing Science*, 47(3). <https://doi.org/10.1097/ANS.0000000000000507>

Kowalczyk, K., Krajewska-Kułak, E., & Sobolewski, M. (2021). Relationships Between Sleep Problems and Stress Coping Strategies Adopted by Nurses Including Socio-

Occupational Factors. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 927.

<https://doi.org/10.3389/FPSYT.2021.660776/BIBTEX>

Kwak, M., Zaczyk, I., & Wilczek-Rużyczka, E. (2018). Stress and ways of coping with it by Polish nurses - a meta-analysis of research. *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu*, 24(2), 120–125. <https://doi.org/10.26444/MONZ/91633>

Lazarus, R., & Folkman, S. (2020). Stress: Appraisal and Coping. *Encyclopedia of Behavioral Medicine*. <https://doi.org/10.4135/9781412952576.N198>

Lee, Y., & Song, Y. (2021). Coping as a Mediator of the Relationship between Stress and Anxiety in Caregivers of Patients with Acute Stroke.

<https://doi.org/10.1177/10547738211021223>, 31(1), 136–143.

<https://doi.org/10.1177/10547738211021223>

Liao, H., Huang, L., & Hu, B. (2022). Conservation of resources theory in the organizational behavior context: Theoretical evolution and challenges. *Advances in Psychological Science*, 30(2), 449–463.

<https://doi.org/10.3724/SP.J.1042.2022.00449>

Liebe, U. (2021). Factor Analysis: Uncovering Unobservable Constructs. In *Research Methods in the Social Sciences: An A-Z of key concepts*. Oxford University Press.

<https://www.oxfordpoliticstrove.com/view/10.1093/hepl/9780198850298.001.0001/hepl-9780198850298-chapter-28>

Liu, X., Baranchenko, Y., An, F., Lin, Z., & Ma, J. (2021). The impact of ethical leadership on employee creative deviance: the mediating role of job autonomy.

*Leadership and Organization Development Journal*, 42(2), 219–232.

<https://doi.org/10.1108/LODJ-01-2020-0026/FULL/XML>

López-Roldán, P., & Fachelli, S. (2017). El diseño de la muestra. In P. López-Roldán & S. Fachelli (Eds.), *Metodología de la investigación social cuantitativa*. Universidad Autónoma de Barcelona. <https://ddd.uab.cat/record/185163>

Mačianskienė, N. (2022). General requirements for manuscripts. *Sustainable Multilingualism / Darnioji Daugiakalbystė*, 20. <https://ejournals.vdu.lt/index.php/SM/article/view/4255>

Malinowska-Lipień, I., Suder, M., Wadas, T., Gabryś, T., Kózka, M., Gniadek, A., & Brzostek, T. (2021). The Correlation between Nurses' COVID-19 Infections and Their Emotional State and Work Conditions during the SARS-CoV-2 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(23), 12715. <https://doi.org/10.3390/IJERPH182312715>

Melgarejo, E., & Crisanto, O. (2021). *Estrés laboral y estrategias de afrontamiento por profesionales de Enfermería del área de emergencia COVID 19 en un hospital estatal de Lima, 2021 (Tesis de licenciatura)* [Universidad Interamericana para el Desarrollo]. <http://repositorio.unid.edu.pe/handle/unid/253>

Moncada, S., Llorens, C., Navarro, A., & Kristensen, T. (2005). ISTAS21: Versión en lengua castellana del cuestionario psicosocial de Copenhague (COPSOQ). *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*, 8(1), 18–29. [https://www.researchgate.net/publication/238752287\\_ISTAS21\\_Version\\_en\\_lengua\\_castellana\\_del\\_cuestionario\\_psicosocial\\_de\\_Copenhague\\_COPSOQ](https://www.researchgate.net/publication/238752287_ISTAS21_Version_en_lengua_castellana_del_cuestionario_psicosocial_de_Copenhague_COPSOQ)

Moncorps, F., Jouet, E., Bayen, S., Fornasieri, I., Renet, S., Las-Vergnas, O., &

- Messaadi, N. (2022). Specifics of chronic fatigue syndrome coping strategies identified in a French flash survey during the COVID-19 containment. *Health & Social Care in the Community*, 30(1), 1–10. <https://doi.org/10.1111/HSC.13376>
- Moreno, M., Fernández-Cano, M., Feijoo-Cid, M., Llorens, C., & Navarro, A. (2022). Health outcomes and psychosocial risk exposures among healthcare workers during the first wave of the COVID-19 outbreak. *Safety Science*, 145, 105499. <https://doi.org/10.1016/J.SSCI.2021.105499>
- Mortier, P., Vilagut, G., Ferrer, M., Serra, C., de Dios Molina, J., López-Fresneña, N., Puig, T., Pelayo-Terán, J. M., Pijoan, J. I., Emparanza, J. I., Espuga, M., Plana, N., González-Pinto, A., Ortí-Lucas, R. M., de Salázar, A. M., Rius, C., Aragonès, E., del Cura-González, I., Aragón-Peña, A., ... Alonso, J. (2021). Thirty-day suicidal thoughts and behaviors among hospital workers during the first wave of the Spain COVID-19 outbreak. *Depression and Anxiety*, 38(5). <https://doi.org/10.1002/DA.23129>
- Muñoz-del Carpio, A., Ramos-Vargas, L., Ames-Guerrero, J., & Yuli-Posadas, Á. (2022). Riesgos psicosociales en personal de salud del Perú: análisis de propiedades psicométricas del ISTAS 21. *Index de Enfermería*, 31(2), 115–119. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962022000200014](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962022000200014)
- Ñaupas, H., Marcelino, P., Valdivia, R., Jesús, D., Palacios, J., Hugo, V., & Delgado, E. R. (2018). *Metodología de la investigación Cuantitativa-Cualitativa y Redacción de la Tesis* (5ta. edici). Ediciones de la U. [http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales\\_de\\_consulta/Drogas\\_de\\_Ab](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Ab)

uso/Articulos/MetodologiaInvestigacionNaupas.pdf

- Niedhammer, I., Sultan-Taïeb, H., Chastang, J., Vermeylen, G., & Parent-Thirion, A. (2020). Correction to: Fractions of cardiovascular diseases and mental disorders attributable to psychosocial work factors in 31 countries in Europe (International Archives of Occupational and Environmental Health, (2014), 87, 4, (403-411), 10.1007/s00420-013-0879-4). *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 93(8), 1043–1044. <https://doi.org/10.1007/S00420-020-01560-3/TABLES/1>
- Nurius, P. (2000). Coping. In P. Allen-Meares & C. Garvin (Eds.), *Handbook of Social Work Direct Practice* (pp. 349–372). Sage.
- Obbarius, N., Fischer, F., Liegl, G., Obbarius, A., & Rose, M. (2021). A Modified Version of the Transactional Stress Concept According to Lazarus and Folkman Was Confirmed in a Psychosomatic Inpatient Sample. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/FPSYG.2021.584333>
- Otonín, B., & Lorca, T. (2020). The Psychosocial Impact of COVID-19 on health care workers. *International Braz j Urol : Official Journal of the Brazilian Society of Urology*, 46(suppl.1), 195–200. <https://doi.org/10.1590/S1677-5538.IBJU.2020.S124>
- Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227–232. <https://doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
- Pearman, A., Hughes, M., Smith, E., & Neupert, S. (2020). Mental Health Challenges of

United States Healthcare Professionals During COVID-19. *Frontiers in Psychology, 11*. <https://doi.org/10.3389/FPSYG.2020.02065>

Pensar, H., & Rousi, R. (2023). The resources to balance – Exploring remote employees’ work-life balance through the lens of conservation of resources.

*Cogent Business & Management, 10*(2).

<https://doi.org/10.1080/23311975.2023.2232592>

Pereira, O., Gouveia, A., Ferreira-Júnior, M., Ciccone, B., Ferraz, É., Alcalá, D., & Martins, F. (2021). Coping strategies of family members of intensive care unit patients. *Intensive & Critical Care Nursing, 63*.

<https://doi.org/10.1016/J.ICCN.2020.102980>

Perez-Toríz, J., Báez-Hernández, F., Flores-Merlo, M., Nava-Navarro, V., Morales-Nieto, A., & Zenteno-López, M. (2020). El significado del cuidado enfermero en el contexto de la pandemia COVID-19. *Sanus, 5*(16), 1–13.

<https://doi.org/10.36789/SANUS.VI16.236>

Prentice, C., Zeidan, S., & Wang, X. (2020). Personality, trait EI and coping with COVID 19 measures. *International Journal of Disaster Risk Reduction, 51*,

101789. <https://doi.org/10.1016/J.IJDRR.2020.101789>

Putri, P. (2022). Coping Stress among Students during Undergraduate Research Project.

*Biopsikososial: Jurnal Ilmiah Psikologi Fakultas Psikologi Universitas*

*Mercubuana Jakarta, 5*(2), 491.

<https://doi.org/10.22441/BIOPSIKOSOSIAL.V5I2.14623>

Quansah, F., Ankomah, F., Hagan, J., Srem-Sai, M., Frimpong, J., Sambah, F., &

- Schack, T. (2022). Development and Validation of an Inventory for Stressful Situations in University Students Involving Coping Mechanisms: An Interesting Cultural Mix in Ghana. *Psych*, 4(2), 173–186.  
<https://doi.org/10.3390/PSYCH4020015>
- Que, J., Shi, L., Deng, J., Liu, J., Zhang, L., Wu, S., Gong, Y., Huang, W., Yuan, K., Yan, W., Sun, Y., Ran, M., Bao, Y., & Lu, L. (2020). Psychological impact of the COVID-19 pandemic on healthcare workers: a cross-sectional study in China. *General Psychiatry*, 33(3), 100259. <https://doi.org/10.1136/GPSYCH-2020-100259>
- Quispe, J. (2021). *Factores psicosociales y estrategias de afrontamiento al estrés en trabajadores asistenciales de un Centro de Salud en Cieneguilla, 2021 (Tesis de maestría)* [Universidad César Vallejo].  
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/66881>
- Raja, U., Azeem, M., Haq, I., & Naseer, S. (2020). Perceived threat of terrorism and employee outcomes: The moderating role of negative affectivity and psychological capital. *Journal of Business Research*, 110, 316–326.  
<https://doi.org/10.1016/J.JBUSRES.2020.01.026>
- Revollo, L., & Serrano, A. (2018). *Relación entre los estilos de afrontamiento, factores psicosociales laborales, el síndrome de burnout y la fatiga por compasión en profesionales de la salud y asistencia social en el marco de la crisis humanitaria en Venezuela (Tesis de licenciatura)* [Universidad Católica Andrés Bello]. <https://fddocuments.ec/document/relacin-entre-los-estilos-de-afrontamiento-factores-robinson-yegidis-y-figley.html?page=1>

Robles, R., Rodríguez, E., Vega-Ramírez, H., Álvarez-Icaza, D., Madrigal, E., Durand, S., Morales-Chainé, S., Astudillo, C., Real-Ramírez, J., Medina-Mora, M., Becerra, C., Escamilla, R., Alcocer-Castillejos, N., Ascencio, L., Díaz, D., González, H., Barrón-Velázquez, E., Fresán, A., Rodríguez-Bores, L., ... Reyes-Terán, G. (2020). Mental health problems among healthcare workers involved with the COVID-19 outbreak. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 43(5), 494–503.  
<https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-1346>

Rodríguez, A., & Pérez, A. (2017). Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. *Revista Escuela de Administración de Negocios*, 82, 175–195.  
<https://doi.org/10.21158/01208160.N82.2017.1647>

Rogowska, A., Zmaczyńska-Witek, B., Łatka, I., & Kardasz, Z. (2021). Emotional intelligence and coping with stress in foster parents. *Family Forum*, 11, 165–190.  
<https://doi.org/10.25167/FF/4504>

Roman, K. (2022). *Estrés académico y estrategias de afrontamiento en internos de enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista Lima-Chorrillos junio 2022 (Tesis de licenciatura)* [Universidad Privada San Juan Bautista].  
<https://hdl.handle.net/20.500.14308/5222>

Romero, C., Delgado, C., Catalá, J., Ferrer, C., Errando, C., Iftimi, A., Benito, A., de Andrés, J., & Otero, M. (2022). COVID-19 psychological impact in 3109 healthcare workers in Spain: The PSIMCOV group. *Psychological Medicine*, 52(1), 188–194. <https://doi.org/10.1017/S0033291720001671>

Salas-Nicás, S., Moncada, S., Llorens, C., & Navarro, A. (2021). Working conditions and health in Spain during the COVID-19 pandemic: Minding the gap. *Safety*

*Science*, 134, 105064. <https://doi.org/10.1016/J.SSCI.2020.105064>

Salas, G. (2022). *Riesgo psicosocial del personal asistencial de un servicio de atención pre-hospitalaria en Lima Metropolitana (Tesis de licenciatura)* [Universidad Peruana Cayetano Heredia]. <https://hdl.handle.net/20.500.12866/13090>

Salazar, V. (1993). *Relación entre estilos de afrontamiento al estrés y las dimensiones de personalidad neuroticismo y extraversión: estudio realizado en estudiantes universitarios (Tesis de licenciatura)* [Universidad Peruana Cayetano Heredia]. <https://hdl.handle.net/20.500.12866/1437>

Schmauch, N., Rego, F., Castro, L., Sacarlal, J., & Rego, G. (2022). Coping Strategies Used by Patients After Diagnosis Disclosure in the Transition to Palliative Care: A Cross-Sectional Study. *Journal of Palliative Care*, 37(4), 570–578. <https://doi.org/10.1177/08258597221113724>

Seoane, V., Vasini, A., Victoriano, A., Moreno, A., Rodríguez, C., Avalos, C., Pinilla, D., Agnes, F., Oña, G., Mora, L., Toledo, M., Zimmermann, M., Nuñez, M., Otero, M., Mariezcurrena, M., Morales, N., Sarpero, R., Rivera, V., Moreno, S., ... Yost, Y. (2021). Propuesta de Cuidado y Autocuidado Emocional para Profesionales de Primera Respuesta en Situación de Pandemia. Sistema de Goteo, una Intervención posible. *Cuadernos de Crisis*, 20(1), 98–102. [https://www.cuadernosdecrisis.com/docs/2021/numero20vol1\\_2021.pdf](https://www.cuadernosdecrisis.com/docs/2021/numero20vol1_2021.pdf)

Shi, Y., Wang, J., Yang, Y., Wang, Z., Wang, G., Hashimoto, K., Zhang, K., & Liu, H. (2020). Knowledge and attitudes of medical staff in Chinese psychiatric hospitals regarding COVID-19. *Brain, Behavior, & Immunity - Health*, 4, 100064. <https://doi.org/10.1016/J.BBIH.2020.100064>

Srivastava, S., & Jain, A. (2023). Ethics in Publication. *Annals of the National Academy of Medical Sciences (India)*, 59(2), 65–67. <https://doi.org/10.1055/S-0043-1770903>

Steinmetz, C. (2021). Coping with Incidents: a First Step Towards a Thorough Overhaul. *International Journal of Medical Science and Health Research*, 05(02), 79–105. <https://doi.org/10.51505/IJMSHR.2021.5207>

Superintendencia de Seguridad Social de Chile. (2013). *Manual de uso del Cuestionario SUSESO-ISTAS 21. Versión breve*. Unidad de Riesgo Psicosocial Laboral. <https://www.ist.cl/wp-content/uploads/2016/08/MANUAL-breve-ISTAS-11-11-2013.pdf>

Tadesse, D., Gebrewahd, G., & Demoz, G. (2020). Knowledge, attitude, practice and psychological response toward COVID-19 among nurses during the COVID-19 outbreak in northern Ethiopia, 2020. *New Microbes and New Infections*, 38, 100787. <https://doi.org/10.1016/J.NMNI.2020.100787>

Teixeira, A., Antonioli, L., Martins, T., Augusto, L., Petri, J., & Cocaro, S. (2020). Estresse psicossocial e resiliência : um estudo em profissionais da enfermagem. *REUFMS Revista de Enfermagem Da UFSM*, 10(e25), 1–17. <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/212391>

Tejedor-Romero, L., Vinuesa-Sebastián, M., & Aranaz-Andrés, J. (2022). Los trabajadores de áreas de cuidados críticos como segundas víctimas del SARS-CoV-2: resultados de una encuesta. *Journal of Healthcare Quality Research*, 37(3), 162–168. <https://doi.org/10.1016/J.JHQR.2021.10.004>

Temsah, M., Al-Sohime, F., Alamro, N., Al-Eyadhy, A., Al-Hasan, K., Jamal, A., Al-

- Maglouth, I., Aljamaan, F., Al Amri, M., Barry, M., Al-Subaie, S., & Somily, A. (2020). The psychological impact of COVID-19 pandemic on health care workers in a MERS-CoV endemic country. *Journal of Infection and Public Health, 13*(6), 877–882. <https://doi.org/10.1016/J.JIPH.2020.05.021>
- Tolich, M., & Tumilty, E. (2020). *Finding Your Ethical Research Self A Guidebook for Novice Qualitative Researchers*. Routledge.
- Tomaszewska, K., Majchrowicz, B., & DeLong, M. (2022). Impact of SARS-CoV-2 Pandemic on Psychosocial Burden and Job Satisfaction of Long-Term Care Nurses in Poland. *International Journal of Environmental Research and Public Health 2022, Vol. 19, Page 3555, 19*(6), 3555. <https://doi.org/10.3390/IJERPH19063555>
- Torres-Muñoz, V., Farias-Cortés, J., Reyes-Vallejo, L., & Guillén-Díaz-Barriga, C. (2020). Riesgos y daños en la salud mental del personal sanitario por la atención a pacientes con COVID-19. *Revista Mexicana de Urología, 80*(3), 1–10. <https://doi.org/https://doi.org/10.48193/rmu.v80i3.653>
- Vagni, M., Maiorano, T., Giostra, V., & Pajardi, D. (2020). Coping With COVID-19: Emergency Stress, Secondary Trauma and Self-Efficacy in Healthcare and Emergency Workers in Italy. *Frontiers in Psychology, 11*, 566912. <https://doi.org/https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.566912>
- Ventura, M., & de Oliveira, S. (2022). Integridade e ética na pesquisa e na publicação científica. *Cadernos de Saúde Pública, 38*(1), e00283521. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00283521>
- Villasís-Keever, M., Márquez-González, H., Zurita-Cruz, J., Miranda-Novales, G., &

- Escamilla-Núñez, A. (2018). El protocolo de investigación VII. Validez y confiabilidad de las mediciones. *Revista Alergia México*, 65(4), 414–421.  
<https://doi.org/10.29262/RAM.V65I4.560>
- Vizheh, M., Qorbani, M., Arzaghi, S., Muhidin, S., Javanmard, Z., & Esmaceli, M. (2020). The mental health of healthcare workers in the COVID-19 pandemic: A systematic review. *Journal of Diabetes and Metabolic Disorders*, 19(2), 1967–1978. <https://doi.org/10.1007/S40200-020-00643-9/TABLES/2>
- Wagner, A., Rieger, M., Manser, T., Sturm, H., Hardt, J., Martus, P., Lessing, C., & Hammer, A. (2019). Healthcare professionals’ perspectives on working conditions, leadership, and safety climate: a cross-sectional study. *BMC Health Services Research*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/S12913-018-3862-7>
- Wang, X., & Wang, M. (2022). The boundary conditions of leader creativity expectations influencing employee creativity: job characteristic factors. *ITM Web of Conferences*, 45, 01076. <https://doi.org/10.1051/ITMCONF/20224501076>
- Wee, E. X. M., & Fehr, R. (2021). Compassion during difficult times: Team compassion behavior, suffering, supervisory dependence, and employee voice during COVID-19. *The Journal of Applied Psychology*, 106(12), 1805–1820.  
<https://doi.org/10.1037/APL0001001>
- Yildirim, T., Atas, O., Asafov, A., Yildirim, K., & Balibey, H. (2020). Psychological Status of Healthcare Workers during the Covid-19 Pandemic. *JCPSP | Journal of College of Physicians and Surgeons Pakistan*, 2(1), 26–31.  
<https://doi.org/10.29271/jcpsp.2020.06.26>

Zhou, Q., Li, Q., & Gong, S. (2019). How Job Autonomy Promotes Employee's Sustainable Development? A Moderated Mediation Model. *Sustainability*, *11*(22).  
<https://doi.org/10.3390/SU11226445>

## **ANEXOS**

## ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

### TÍTULO: “FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS EN TRABAJADORES ASISTENCIALES DE UN CENTRO DE SALUD DEL DISTRITO DE CHORRILLOS, LIMA 2022”

TÍTULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES		DISEÑO METODOLÓGICO																			
	Problema Principal	Objetivos Principal	Hipótesis Principal	Variable 1	Variable 2	Método																			
“FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN TRABAJADORES ASISTENCIALES DE UN CENTRO DE SALUD DEL DISTRITO DE CHORRILLOS, LIMA 2022”	¿Qué tipo de relación existe entre los Factores de riesgo psicosocial con respecto a las estrategias de afrontamiento al estrés en trabajadores asistenciales de un centro de salud del distrito de Chorrillos, Lima 2022?	Determinar qué tipo de relación existe entre los Factores de riesgo psicosocial con respecto a las estrategias de afrontamiento al estrés en trabajadores asistenciales de un centro de salud del distrito de Chorrillos, Lima 2022.	Existe una relación inversa y significativa entre los Factores de riesgo psicosocial con respecto a las estrategias de afrontamiento al estrés en trabajadores asistenciales de un centro de salud del distrito de Chorrillos, Lima 2022.	Factores de riesgo psicosocial	Estrategias de afrontamiento al estrés	<b>Tipo:</b> Básica. <b>Enfoque:</b> Cuantitativo. <b>Nivel:</b> Descriptivo correlacional. <b>Diseño de investigación:</b> No experimental de corte transversal. <b>Técnicas de recolección de datos:</b> Encuesta. <b>Instrumentos de recolección de datos:</b> Cuestionario. <b>Población:</b> 41 trabajadores asistenciales de un centro de salud del distrito de Chorrillos. <b>Muestra:</b> 41 trabajadores asistenciales.																			
	<b>Problema Específico 1</b> ¿Qué tipo de relación existe entre las Exigencias psicológicas con respecto a las estrategias de afrontamiento al estrés en trabajadores asistenciales de un centro de salud del distrito de Chorrillos, Lima 2022?	<b>Objetivo Específico 1</b> Determinar qué tipo de relación existe entre las Exigencias psicológicas con respecto a las estrategias de afrontamiento al estrés en trabajadores asistenciales de un centro de salud del distrito de Chorrillos, Lima 2022.	<b>Hipótesis Específica 1</b> Existe una relación inversa y significativa entre las Exigencias psicológicas con respecto a las estrategias de afrontamiento al estrés en trabajadores asistenciales de un centro de salud del distrito de Chorrillos, Lima 2022.	<b>Operacionalización</b> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th></th> <th>Variable 1</th> <th>Variable 2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Exigencias psicológicas</td> <td>Afrontamiento centrado en el problema</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Trabajo activo / posibilidad de desarrollo</td> <td>Afrontamiento centrado en la emoción</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Apoyo social de la empresa / calidad de liderazgo</td> <td>Afrontamiento evitativo</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Compensaciones</td> <td>---</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Doble presencia</td> <td>---</td> </tr> </tbody> </table>				Variable 1	Variable 2	1	Exigencias psicológicas	Afrontamiento centrado en el problema	2	Trabajo activo / posibilidad de desarrollo	Afrontamiento centrado en la emoción	3	Apoyo social de la empresa / calidad de liderazgo	Afrontamiento evitativo	4	Compensaciones	---	5	Doble presencia	---	
		Variable 1	Variable 2																						
	1	Exigencias psicológicas	Afrontamiento centrado en el problema																						
	2	Trabajo activo / posibilidad de desarrollo	Afrontamiento centrado en la emoción																						
	3	Apoyo social de la empresa / calidad de liderazgo	Afrontamiento evitativo																						
	4	Compensaciones	---																						
	5	Doble presencia	---																						
<b>Problema Específico 2</b> ¿Qué tipo de relación existe entre el Trabajo activo y desarrollo de habilidades con respecto a las estrategias de afrontamiento al estrés en trabajadores asistenciales de un centro de salud del distrito de Chorrillos, Lima 2022?	<b>Objetivo Específico 2</b> Determinar qué tipo de relación existe entre el Trabajo activo y desarrollo de habilidades con respecto a las estrategias de afrontamiento al estrés en trabajadores asistenciales de un centro de salud del distrito de Chorrillos, Lima 2022.	<b>Hipótesis Específica 2</b> Existe una relación inversa y significativa entre el Trabajo activo y desarrollo de habilidades con respecto a las estrategias de afrontamiento al estrés en trabajadores asistenciales de un centro de salud del distrito de Chorrillos, Lima 2022.																							
<b>Problema Específico 3</b> ¿Qué tipo de relación existe entre el Apoyo social de la empresa y calidad de liderazgo con respecto a las estrategias de afrontamiento al estrés en trabajadores asistenciales de un centro de salud del distrito de Chorrillos, Lima 2022?	<b>Objetivo Específico 3</b> Determinar qué tipo de relación existe entre el Apoyo social de la empresa y calidad de liderazgo con respecto a las estrategias de afrontamiento al estrés en trabajadores asistenciales de un centro de salud del distrito de Chorrillos, Lima 2022.	<b>Hipótesis Específica 3</b> Existe una relación inversa y significativa entre el Apoyo social de la empresa y calidad de liderazgo con respecto a las estrategias de afrontamiento al estrés en trabajadores asistenciales de un centro de salud del distrito de Chorrillos, Lima 2022.																							
<b>Problema Específico 4</b> ¿Qué tipo de relación existe entre las Compensaciones con respecto a las estrategias de afrontamiento al estrés en trabajadores asistenciales de un centro de salud del distrito de Chorrillos, Lima 2022?	<b>Objetivo Específico 4</b> Determinar qué tipo de relación existe entre las Compensaciones con respecto a las estrategias de afrontamiento al estrés en trabajadores asistenciales de un centro de salud del distrito de Chorrillos, Lima 2022.	<b>Hipótesis Específica 4</b> Existe una relación inversa y significativa entre las Compensaciones con respecto a las estrategias de afrontamiento al estrés en trabajadores asistenciales de un centro de salud del distrito de Chorrillos, Lima 2022.																							
<b>Problema Específico 5</b> ¿Qué tipo de relación existe entre la Doble presencia con respecto a las estrategias de afrontamiento al estrés en trabajadores asistenciales de un centro de salud del distrito de Chorrillos, Lima 2022?	<b>Objetivo Específico 5</b> Determinar qué tipo de relación existe entre la Doble presencia con respecto a las estrategias de afrontamiento al estrés en trabajadores asistenciales de un centro de salud del distrito de Chorrillos, Lima 2022.	<b>Hipótesis Específica 5</b> Existe una relación inversa y significativa entre la Doble presencia con respecto a las estrategias de afrontamiento al estrés en trabajadores asistenciales de un centro de salud del distrito de Chorrillos, Lima 2022.																							

## ANEXO 2. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS (PREGUNTAS)	ALTERNATIVAS DE RESPUESTA
<p align="center"><b>FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL</b></p> <p>Son los elementos que se presentan en los escenarios que están presentes en una condición laboral, y que se relacionan a organizaciones, ejecución de tareas, y que presentan capacidades para atender contra la salud y el confort (social y físico) del empleado, como al crecimiento y valoración del trabajo (Pando et al., 2016)</p>	<p align="center"><b>Exigencias psicológicas</b></p> <p>Estas exigencias en el comportamiento y mente se derivan de dos factores, el modo en que se realiza la actividad y el factor cuantificable Moncada et al. (2005).</p>	Exigencias cuantitativas	1. ¿Puede hacer su trabajo con tranquilidad y tenerlo al día?	<p>Escala Likert</p> <p>1. Nunca</p> <p>2. Sólo unas pocas veces</p> <p>3. Algunas veces</p> <p>4. La mayoría de las veces</p> <p>5. Siempre</p>
		Exigencias cognitivas	2. En su trabajo, ¿tiene usted que tomar decisiones difíciles?	
		Exigencias sensoriales	3. En general, ¿considera usted que su trabajo le produce desgaste emocional?	
		Exigencias emocionales	4. En su trabajo, ¿tiene usted que guardar sus emociones y no expresarlas?	
		Exigencias de esconder emociones	5. ¿Su trabajo requiere atención constante?	
	<p align="center"><b>Trabajo activo y desarrollo de habilidades</b></p> <p>La concepción acerca del manejo de las labores exigidas interviene muy directamente a la salud mental Moncada et al. (2005).</p>	Influencia	6. ¿Tiene influencia sobre la cantidad de trabajo que se le asigna?	
		Control sobre el tiempo de trabajo	7. ¿Puede dejar su trabajo un momento para conversar con un compañero/a?	
		Posibilidades de desarrollo en el trabajo	8. ¿Su trabajo permite que aprenda cosas nuevas?	
		Sentido del trabajo	9. Las tareas que hace, ¿le parecen importantes?	
	<p align="center"><b>Apoyo social de la empresa y calidad de liderazgo</b></p> <p>La interrelación entre individuos es un aspecto que ofrecen las obligaciones laborales en un medio laboral donde se socializa con otros empleados pares, conllevando así un estado de salud y bienestar para ellos Moncada et al. (2005).</p>	Integración en la empresa	10. ¿Siente que su empresa o institución tiene una gran importancia para usted?	
		Claridad del rol	11. ¿Sabe exactamente qué tareas son de su responsabilidad?	
		Conflicto del rol	12. ¿Tiene que hacer tareas que usted cree que deberían hacerse de otra manera?	
		Calidad del liderazgo	13. ¿Recibe ayuda y apoyo de su inmediato o inmediata superior?	

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS (PREGUNTAS)	ALTERNATIVAS DE RESPUESTA
		Calidad de relación con sus superiores	14. Entre compañeros y compañeras, ¿se ayudan en el trabajo?	
		Calidad de relación con sus compañeros de trabajo	15. Sus jefes inmediatos, ¿resuelven bien los conflictos?	
	<b>Compensaciones</b> El intercambio de las compensaciones que pueda recibir el empleado por el nivel de esfuerzo ejercido representa el modelo de recompensa-esfuerzo, el mismo cuando se encuentra en desequilibrio desfavorece a la salud del empleado por un elevado nivel de esfuerzo y poca recompensa obtenida Moncada et al. (2005).	Estima	16. ¿Está preocupado/a por si le despiden o no le renuevan el contrato?	
		Inseguridad respecto al contrato de trabajo	17. ¿Está preocupado/a por si le cambian de tareas contra su voluntad?	
		Inseguridad respecto a las características del trabajo	18. Mis superiores me dan el reconocimiento que merezco.	
	<b>Doble presencia</b> Se reconoce a las obligaciones asumidas para su realización inmediata, a la vez que se presentan otras tareas, abarcando no solo las obligaciones de labores sino las de orden doméstico Moncada et al. (2005).	Preocupación por tareas domésticas	19. Cuándo está en el trabajo, ¿piensa en las exigencias domésticas y familiares?	
20. ¿Hay situaciones en las que debería estar en el trabajo y en la casa a la vez? (para cuidar un hijo enfermo, por accidente de algún familiar, por el cuidado de abuelos, etc.)				
<b>ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS</b> Es la manera en que aplicamos procesos que han ganado importancia a medida que aplicamos nuestros esfuerzos constantes para maniobramos eventos de estrés particulares que valoramos como extenuantes (Lazarus, 1966; Lazarus et al., 1974).	<b>Estrategias de afrontamiento dirigido a la tarea</b> Es utilizado por personas con alta inteligencia emocional y altas competencias sociales. Es elegido por personas que tienen los recursos para hacer esfuerzos para resolver problemas y cambiar la situación existente (Endler & Parker, 1990, 1994).	Afrontamiento activo	Tomo medidas para intentar que la situación mejore (p.10). Aprendo a vivir con ello (p.21).	Escala Likert 1. Nunca hago esto 2. Hago esto un poco 3. Hago esto bastante 4. Siempre hago esto
		Planificación de actividades	Intento proponer una estrategia sobre qué hacer (p.6). Pienso detenidamente sobre los pasos a seguir (p.26).	
		Supresión de otras actividades	Concentro mis esfuerzos en hacer algo sobre la situación en la que estoy (p.2).	
		Postergación del afrontamiento	Me critico a mí mismo (p.8). Me echo la culpa de lo que ha sucedido (p.27).	
		Búsqueda de apoyo social	Intento conseguir que alguien me ayude o aconseje sobre qué hacer (p.1). Consigo que otras personas me ayuden o aconsejen (p.28).	

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS (PREGUNTAS)	ALTERNATIVAS DE RESPUESTA
	<b>Estrategias de afrontamiento social y emocional</b> Se caracteriza por centrarse en uno mismo y en las emociones negativas personales en una situación estresante (Endler & Parker, 1990, 1994).	Búsqueda de soporte emocional	Consigo apoyo emocional de otros (p.9). Consigo el consuelo y la comprensión de alguien (p.17).	
		Reinterpretación Positiva y desarrollo personal	Hago bromas sobre ello (p.7). Intento verlo con otros ojos, para hacer que parezca más positivo (p.14). Busco algo bueno en lo que está sucediendo (p.18).	
		Aceptación de la situación	Acepto la realidad de lo que ha sucedido (p.3).	
		Acudir a la religión	Intento hallar consuelo en mi religión o creencias espirituales (p.16). Rezo o medito (p.20).	
		Análisis de las emociones	Digo cosas para dar rienda suelta a mis sentimientos desagradables (p.12). Expreso mis sentimientos negativos (p.23).	
	<b>Estrategias de afrontamiento evitativo</b> Es característico de las personas que tienden a evitar pensar o experimentar situaciones estresantes (Endler & Parker, 1990, 1994).	Negación del problema	Me digo a mí mismo “esto no es real” (p.5). Renuncio a intentar ocuparme de ello (p.11). Me niego a creer que haya sucedido (p.13). Renuncio al intento de hacer frente al problema (p.25).	
		Conductas inadecuadas	15. Utilizo alcohol u otras drogas para hacerme sentir mejor. 19. Me río de la situación.	
		Distracción de la mente	4. Recorro al trabajo o a otras actividades para apartar las cosas de mi mente. Hago algo para pensar menos en ello, tal como ir al cine o ver la televisión (p.22). Utilizo alcohol u otras drogas para ayudarme a superarlo (p.24).	

### ANEXO 3. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### I.- INTRODUCCION:

##### **Factores de riesgo psicosocial y estrategias de afrontamiento al estrés en trabajadores asistenciales**

En el presente contexto de postpandemia del COVID-19 manteniendo medidas preventivas para el contagio de personas vulnerables, y desde el punto de vista del trabajador asistencial, este se ve afectado en el nivel de factores psicosociales a los que están expuestos y para quienes es importante utilizar sus propios estilos de afrontamiento al estrés.

#### II.- PRESENTACIÓN Y OBJETIVO:

Como egresado de la Carrera de Administración, le propongo ser parte de un estudio de 48 preguntas con opciones múltiples, con el propósito de definir la relación entre los Factores de Riesgo Psicosocial y estrategias de afrontamiento al estrés en trabajadores asistenciales de un centro de salud del distrito de Chorrillos, Lima, 2022.

La participación para este estudio es completamente voluntaria y confidencial. Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre este trabajo de investigación comunicarse al correo .....

**Beneficios:** Con su participación colaborará a que los resultados de este estudio redunden en beneficio de todos los trabajadores que llevan a cabo sus labores bajo protocolos de seguridad por pandemia del COVID-19.

**Confidencialidad:** Los datos que proporcione serán absolutamente confidenciales y anónimos, y su uso solo serán para este estudio. Para continuar con el cuestionario, es necesario contar con su absoluta sinceridad luego de su aceptación al contestar la siguiente pregunta:

¿Acepta ser parte del estudio? Acepto \_\_\_\_ No acepto \_\_\_\_

**III.- DATOS GENERALES:**

1. Sexo:  Hombre  Mujer

2. Edad:

3. Estado civil:

Soltero /  Casado /  Conviviente /  Divorciado /  Viudo

4. Grado de instrucción:

Secundaria /  Técnico /  Universitario

5. ¿Tú o algún miembro de tu familia se contagió del COVID-19?

Sí /  No

6. ¿Algún miembro cercano de tu familia falleció por causa de la enfermedad del COVID-19 desde el inicio de pandemia (marzo 2020)?

Sí /  No

7. ¿Hasta qué número de dosis de la vacuna contra el COVID-19 se ha colocado?

Ninguna /  Primera /  Segunda /  Tercera /  Cuarta

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

**INSTRUCCIONES:** Este cuestionario incluye 20 preguntas. Para responder elija una sola respuesta para cada pregunta y marque con una X. Debe responder todas las preguntas. Recuerde que no existen respuestas buenas o malas. Lo que interesa es su opinión sobre los contenidos y exigencias de su trabajo. Conteste de acuerdo con la siguiente escala:

Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

<b>Dimensión 1: Exigencias Psicológicas</b>						
Nº	Exigencias cuantitativas	Siempre	La mayoría de las veces	Algunas veces	Sólo unas pocas veces	Nunca
1	¿Puede hacer su trabajo con tranquilidad y tenerlo al día?	1	2	3	4	5
	Exigencias cognitivas	Siempre	La mayoría de las veces	Algunas veces	Sólo unas pocas veces	Nunca
2	En su trabajo, ¿tiene usted que tomar decisiones difíciles?	5	4	3	2	1
	Exigencias sensoriales	Siempre	La mayoría de las veces	Algunas veces	Sólo unas pocas veces	Nunca
3	En general, ¿considera usted que su trabajo le produce desgaste emocional?	5	4	3	2	1
	Exigencias emocionales	Siempre	La mayoría de las veces	Algunas veces	Sólo unas pocas veces	Nunca
4	En su trabajo, ¿tiene usted que guardar sus emociones y no expresarlas?	5	4	3	2	1
	Exigencias de esconder emociones	Siempre	La mayoría de las veces	Algunas veces	Sólo unas pocas veces	Nunca
5	¿Su trabajo requiere atención constante?	5	4	3	2	1
<b>Dimensión 2: Trabajo activo y desarrollo de habilidades</b>						
	Influencia	Siempre	La mayoría de las veces	Algunas veces	Sólo unas pocas veces	Nunca

			veces		veces	
6	¿Tiene influencia sobre la cantidad de trabajo que se le asigna?	1	2	3	4	5
	<b>Control sobre el tiempo de trabajo</b>	Siempre	La mayoría de las veces	Algunas veces	Sólo unas pocas veces	Nunca
7	¿Puede dejar su trabajo un momento para conversar con un compañero/a?	1	2	3	4	5
	<b>Posibilidades de desarrollo en el trabajo</b>	Siempre	La mayoría de las veces	Algunas veces	Sólo unas pocas veces	Nunca
8	¿Su trabajo permite que aprenda cosas nuevas?	1	2	3	4	5
	<b>Sentido del trabajo</b>	Siempre	La mayoría de las veces	Algunas veces	Sólo unas pocas veces	Nunca
9	Las tareas que hace, ¿le parecen importantes?	1	2	3	4	5
	<b>Integración en la empresa</b>	Siempre	La mayoría de las veces	Algunas veces	Sólo unas pocas veces	Nunca
10	¿Siente que su empresa o institución tiene una gran importancia para usted?	1	2	3	4	5
<b>Dimensión 3: Apoyo social de la empresa y calidad de liderazgo</b>						
	<b>Claridad del rol</b>	Siempre	La mayoría de las veces	Algunas veces	Sólo unas pocas veces	Nunca
11	¿Sabe exactamente qué tareas son de su responsabilidad?	1	2	3	4	5
	<b>Conflicto del rol</b>	Siempre	La mayoría de las veces	Algunas veces	Sólo unas pocas veces	Nunca
12	¿Tiene que hacer tareas que usted cree que deberían hacerse de otra manera?	5	4	3	2	1
	<b>Calidad del liderazgo</b>	Siempre	La mayoría de las veces	Algunas veces	Sólo unas pocas veces	Nunca
13	¿Recibe ayuda y apoyo de su inmediato o inmediata superior?	1	2	3	4	5
	<b>Calidad de relación con sus superiores</b>	Siempre	La mayoría de las veces	Algunas veces	Sólo unas pocas veces	Nunca
14	Entre compañeros y compañeras, ¿se ayudan en el trabajo?	1	2	3	4	5
	<b>Calidad de relación con sus compañeros de trabajo</b>	Siempre	La mayoría de las veces	Algunas veces	Sólo unas pocas veces	Nunca

			veces		veces	
15	Sus jefes inmediatos, ¿resuelven bien los conflictos?	1	2	3	4	5
<b>Dimensión 4: Compensaciones</b>						
	<b>Estima</b>	Siempre	La mayoría de las veces	Algunas veces	Sólo unas pocas veces	Nunca
16	¿Está preocupado/a por si le despiden o no le renuevan el contrato?	5	4	3	2	1
	<b>Inseguridad respecto al contrato de trabajo</b>	Siempre	La mayoría de las veces	Algunas veces	Sólo unas pocas veces	Nunca
17	¿Está preocupado/a por si le cambian de tareas contra su voluntad?	5	4	3	2	1
	<b>Inseguridad respecto a las características del trabajo</b>	Siempre	La mayoría de las veces	Algunas veces	Sólo unas pocas veces	Nunca
18	Mis superiores me dan el reconocimiento que merezco.	1	2	3	4	5
<b>Dimensión 5: Doble presencia</b>						
	<b>Preocupación por tareas domésticas</b>	Siempre	La mayoría de las veces	Algunas veces	Sólo unas pocas veces	Nunca
19	Cuándo está en el trabajo, ¿piensa en las exigencias domésticas y familiares?	5	4	3	2	1
20	¿Hay situaciones en las que debería estar en el trabajo y en la casa a la vez? (para cuidar un hijo enfermo, por accidente de algún familiar, por el cuidado de abuelos, etc.)	5	4	3	2	1

## CUESTIONARIO DE ESTILOS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS: BRIEF COPE

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

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


### Opciones de respuesta:

Opciones de respuesta:  
1 = Nunca hago esto  
2 = Hago esto un poco  
3 = Hago esto bastante  
4 = Siempre hago esto

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

sentimientos desagradables.				
13. Me niego a creer que haya sucedido.	1	2	3	4
14. Intento verlo con otros ojos, para hacer que parezca más positivo.	1	2	3	4
15. Utilizo alcohol u otras drogas para hacerme sentir mejor.	1	2	3	4
16. Intento hallar consuelo en mi religión o creencias espirituales.	1	2	3	4
17. Consigo el consuelo y la comprensión de alguien.	1	2	3	4
18. Busco algo bueno en lo que está sucediendo.	1	2	3	4
19. Me río de la situación.	1	2	3	4
20. Rezo o medito.	1	2	3	4
21. Aprendo a vivir con ello.	1	2	3	4
22. Hago algo para pensar menos en ello, tal como ir al cine o ver la televisión.	1	2	3	4
23. Expreso mis sentimientos negativos.	1	2	3	4
24. Utilizo alcohol u otras drogas para ayudarme a superarlo.	1	2	3	4
25. Renuncio al intento de hacer frente al problema.	1	2	3	4
26. Pienso detenidamente sobre los pasos a seguir.	1	2	3	4
27. Me echo la culpa de lo que ha sucedido.	1	2	3	4
28. Consigo que otras personas me ayuden o aconsejen.	1	2	3	4

### Anexo 5. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

<b>MATRIZ PARA EVALUACIÓN DE EXPERTOS</b>				
<b>Título de la investigación:</b>	FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN TRABAJADORES ASISTENCIALES EN UN CENTRO DE SALUD DEL DISTRITO DE CHORRILLOS, LIMA 2022			
<b>Apellidos y nombres del experto:</b>	Abucci Infantes Giuliana Catherine			
<b>Grado Académico</b>	Magister en Administración de Empresas			
<p>Mediante la matriz de evaluación de expertos, Ud. tiene la facultad de evaluar cada una de las preguntas marcando con una “x” en las columnas de SÍ o NO. Asimismo, le exhortamos en la corrección de los ítems, indicando sus observaciones y/o sugerencias, con la finalidad de mejorar la coherencia de las preguntas sobre la variable en estudio.</p>				
Items	Preguntas	Aprecia		Observaciones
		SÍ	NO	
1	¿El instrumento de medición presenta el diseño adecuado?	x		
2	¿El instrumento de recolección de datos tiene relación con el título de la investigación?	x		
3	¿En el instrumento de recolección de datos se mencionan las variables de investigación?	x		
4	¿El instrumento de recolección de datos facilitará el logro de los objetivos de la investigación?	x		
5	¿El instrumento de recolección de datos se relaciona con las variables de estudio?	x		
6	¿La redacción de las preguntas tiene un sentido coherente y no están sesgadas?	x		
7	¿Cada una de las preguntas del instrumento de medición se relaciona con cada uno de los elementos de los indicadores?	x		
8	¿El diseño del instrumento de medición facilitará el análisis y procesamiento de datos?	x		
9	¿Son entendibles las alternativas de respuesta del instrumento de medición?	x		
10	¿El instrumento de medición será accesible a la población sujeto de estudio?	x		
11	¿El instrumento de medición es claro, preciso y sencillo de responder para, de esta manera, obtener los datos requeridos?	x		
<b>Sugerencias:</b>				
<b>Firma del experto:</b>  <b>DNI: 10263464</b>				

### MATRIZ PARA EVALUACIÓN DE EXPERTOS

<b>Título de la investigación:</b>	FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN TRABAJADORES ASISTENCIALES EN UN CENTRO DE SALUD DEL DISTRITO DE CHORRILLOS, LIMA 2022
<b>Apellidos y nombres del experto:</b>	ANAYA BERNARDO, ANA
<b>Grado Académico</b>	MAESTRIA

Mediante la matriz de evaluación de expertos, Ud. tiene la facultad de evaluar cada una de las preguntas marcando con una “x” en las columnas de SÍ o NO. Asimismo, le exhortamos en la corrección de los ítems, indicando sus observaciones y/o sugerencias, con la finalidad de mejorar la coherencia de las preguntas sobre la variable en estudio.

Ítem	Preguntas	Aprecia		Observaciones
		SÍ	NO	
1	¿El instrumento de medición presenta el diseño adecuado?	X		
2	¿El instrumento de recolección de datos tiene relación con el título de la investigación?	X		
3	¿En el instrumento de recolección de datos se mencionan las variables de investigación?	X		
4	¿El instrumento de recolección de datos facilitará el logro de los objetivos de la investigación?	X		
5	¿El instrumento de recolección de datos se relaciona con las variables de estudio?	X		
6	¿La redacción de las preguntas tiene un sentido coherente y no están sesgadas?	X		
7	¿Cada una de las preguntas del instrumento de medición se relaciona con cada uno de los elementos de los indicadores?	X		
8	¿El diseño del instrumento de medición facilitará el análisis y procesamiento de datos?	X		
9	¿Son entendibles las alternativas de respuesta del instrumento de medición?	X		
10	¿El instrumento de medición será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿El instrumento de medición es claro, preciso y sencillo de responder para, de esta manera, obtener los datos requeridos?	X		

Sugerencias:

Firma del experto:

DNI: 08481462



### MATRIZ PARA EVALUACIÓN DE EXPERTOS

<b>Título de la investigación:</b>	FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN TRABAJADORES ASISTENCIALES EN UN CENTRO DE SALUD DEL DISTRITO DE CHORRILLOS, LIMA 2022
<b>Apellidos y nombres del experto:</b>	Claudio Marangon Farro
<b>Grado Académico</b>	Maestría

Mediante la matriz de evaluación de expertos, Ud. tiene la facultad de evaluar cada una de las preguntas marcando con una "x" en las columnas de SÍ o NO. Asimismo, le exhortamos en la corrección de los ítems, indicando sus observaciones y/o sugerencias, con la finalidad de mejorar la coherencia de las preguntas sobre la variable en estudio.

Ítems	Preguntas	Aprecia		Observaciones
		SÍ	NO	
1	¿El instrumento de medición presenta el diseño adecuado?	X		
2	¿El instrumento de recolección de datos tiene relación con el título de la investigación?	X		
3	¿En el instrumento de recolección de datos se mencionan las variables de investigación?	X		
4	¿El instrumento de recolección de datos facilitará el logro de los objetivos de la investigación?	X		
5	¿El instrumento de recolección de datos se relaciona con las variables de estudio?	X		
6	¿La redacción de las preguntas tiene un sentido coherente y no están sesgadas?	X		
7	¿Cada una de las preguntas del instrumento de medición se relaciona con cada uno de los elementos de los indicadores?	X		
8	¿El diseño del instrumento de medición facilitará el análisis y procesamiento de datos?	X		
9	¿Son entendibles las alternativas de respuesta del instrumento de medición?	X		
10	¿El instrumento de medición será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿El instrumento de medición es claro, preciso y sencillo de responder para, de esta manera, obtener los datos requeridos?	X		

Sugerencias:

Firma del experto:

DNI: 09486971

