

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA

“ANSIEDAD Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN EL
PERSONAL ASISTENCIAL DE UN CENTRO DE SALUD DEL
MINSA DE COMAS, 2023”

Tesis para optar al título profesional de:

Licenciada en Psicología

Autores:

Kiara Mirella Hurtado Florian
Xiomara Nicoln Valenzuela Ore

Asesor:

Lic. Anaclaudia Michelle Carrasco Minés
<https://orcid.org/0000-0003-4999-2154>

Lima - Perú

2024

JURADO EVALUADOR

Jurado 1 Presidente	Marlon Walter Valderrama Puscan
	Nombre y Apellidos

Jurado 2 Secretario	Kelly Magdalena Santa Cruz Caceres
	Nombre y Apellidos

Jurado 3 Secretario	Ana Claudia Michelle Carrasco Mines
	Nombre y Apellidos

INFORME DE SIMILITUD

Ansiedad y estrategias de afrontamiento en el personal asistencial de un Centro de Salud del Minsa de Comas, 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Trabajo del estudiante	4%
2	Submitted to Universidad Privada del Norte Trabajo del estudiante	2%
3	repositorio.upn.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.utelesup.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
7	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	Submitted to Escuela de Posgrado Newman Trabajo del estudiante	1%

9	revistas.iue.edu.co Fuente de Internet	1%
10	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%

DEDICATORIA

El presente estudio está dedicado a mis queridos padres por su amor, esfuerzo y apoyo en cada momento importante dentro de mi vida académica, de igual manera lo dedico a mis amistades, a mi hermano y a mi prima por sus consejos, su confianza y por impulsarme cada día para el logro de mis objetivos.

Kiara Hurtado Florian

A mis padres por su esfuerzo y apoyo incondicional a través de sus consejos y escucha ante momentos difíciles, gracias por impulsarme cada día para llegar hasta estas instancias, de igual manera lo dedico a mi hermana, sobrinos y amistades, gracias por creer en mí y acompañarme en toda esta etapa.

Xiomara Valenzuela Ore

AGRADECIMIENTO

A nuestros padres, quienes nos apoyaron desde un inicio incondicionalmente.

A nuestros amigos y familiares, quienes nos alentaron cuando lo necesitábamos.

Y, por último, a nuestros docentes, quienes nos formaron profesionalmente en base a sus
conocimientos.

TABLA DE CONTENIDO

JURADO EVALUADOR	2
INFORME DE SIMILITUD	3
DEDICATORIA	4
AGRADECIMIENTO	5
TABLA DE CONTENIDO	6
ÍNDICE DE TABLAS	7
RESUMEN	8
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	9
CAPÍTULO II: METODOLOGÍA	21
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	26
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	34
REFERENCIAS	40
ANEXOS	47

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 <i>Prueba de Normalidad</i>	26
Tabla 2 <i>Correlación de Spearman para las variables ansiedad y estrategias de afrontamiento</i>	27
Tabla 3 <i>Correlación de Spearman para la dimensión sintomatología somática y la dimensión afrontamiento centrado en el problema</i>	28
Tabla 4 <i>Correlación de Spearman para la dimensión sintomatología somática y la dimensión afrontamiento centrado en la emoción</i>	29
Tabla 5 <i>Correlación de Spearman para la dimensión sintomatología somática y la dimensión afrontamiento centrado en la evitación</i>	30
Tabla 6 <i>Correlación de Spearman para la dimensión sintomatología afectiva y la dimensión afrontamiento centrado en el problema</i>	31
Tabla 7 <i>Correlación de Spearman para la dimensión sintomatología afectiva y la dimensión afrontamiento centrado en la emoción</i>	32
Tabla 8 <i>Correlación de Spearman para la dimensión sintomatología afectiva y la dimensión afrontamiento centrado en la evitación</i>	33

RESUMEN

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo principal determinar la relación entre la ansiedad y las estrategias de afrontamiento en el personal asistencial de un centro de salud del MINSA de Comas, 2023. El enfoque del estudio fue cuantitativo, con un diseño no experimental, de corte transversal y de tipo correlacional. La muestra estuvo conformada por 128 profesionales de salud y los instrumentos empleados fueron la Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung (EAA) y el Inventario Multidimensional de Estimación del Afrontamiento (COPE). Los resultados evidenciaron que, existe una correlación negativa significativa (Rho de Spearman = -0.475) entre la ansiedad y las estrategias de afrontamiento. Asimismo, existe correlación negativa entre la sintomatología somática y las dimensiones del afrontamiento centrado en el problema y centrado en la emoción. Además, existe correlación negativa entre la sintomatología afectiva y las dimensiones del afrontamiento centrado en problema y centrado en la emoción. Llegando a la conclusión de que la ansiedad y las estrategias de afrontamiento se relacionan de manera negativa, evidenciando que al presentar mayor estrategia de afrontamiento menor será la presencia de ansiedad en el individuo.

PALABRAS CLAVES: Ansiedad, estrategias de afrontamiento, profesionales de salud.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática:

En la actualidad, la ansiedad en el personal asistencial ha aumentado de manera significativa, dado a que se encuentran expuestos constantemente a situaciones de riesgo, es decir cada año en nuestro país y en el mundo aparecen epidemias, que generan miedo y descontrol en las personas, en especial en aquellos que tienen contacto directo con estas situaciones. Según la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2022) revela que el 23% de los profesionales de salud que trabajaban en la primera línea sufrieron de ansiedad, producto de los riesgos laborales que experimentaban al tener contacto directo con los pacientes infectados por el Covid - 19. Actualmente este virus ya no es un gran peligro, sin embargo, continúan apareciendo más epidemias como, por ejemplo, la viruela del mono, que fue declarado a nivel mundial como emergencia sanitaria por el director general (OMS, 2024), asimismo, en el Perú el gobierno oficializó emergencia sanitaria ante la epidemia de dengue en 19 departamentos y la provincia constitucional del Callao (MINSA, 2024).

De igual manera, la alta empatía con las personas que se encuentran en situaciones problemáticas, la sobrecarga por la alta demanda de pacientes y entre otras razones demuestran que los profesionales de salud son vulnerables para desarrollar ansiedad ya que experimentan miedo, pena, frustración, culpa, insomnio y agotamiento, que son reacciones esperables en situaciones de esta magnitud (Mengual & Acosta, 2020).

Por este motivo, se han encontrado algunas investigaciones en las cuales las personas implementan estrategias de afrontamiento para reducir la ansiedad, ya que estas son orientadas a disminuir la activación fisiológica, conductual y cognitiva.

A nivel internacional, Klimenko, et al. (2023) realizaron un estudio de tipo descriptivo - correlacional para indagar la relación de la ansiedad y el manejo de estrategias de afrontamiento, en una muestra de 310 estudiantes universitarios en Colombia, aplicaron

el Inventario de Ansiedad de Beck y la Escala de Estrategias de Coping. El resultado demostró la correlación entre sus variables, la variable ansiedad presentó una correlación negativa (Rho de Spearman = -0.220) con la estrategia de solución de problemas, asimismo existe una correlación negativa mediana (Rho de Spearman = -0.421) entre la ansiedad y la variable de reevaluación positiva.

Por otro lado, Romero, et al. (2021) realizaron una investigación de enfoque mixto para determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento y la ansiedad en un grupo de 20 auxiliares de enfermería en situación de aislamiento por el Covid-19 del Hospital Militar Central de Bogotá, Colombia, para este fin aplicaron el Inventario de afrontamiento al estrés Brief y el IDARE. Los resultados evidenciaron que no existe una relación significativa debido a que la mayoría presentó un afrontamiento evitativo de nivel bajo.

De igual manera, Peñafiel-León, et al. (2021) realizaron un estudio de tipo descriptivo-correlacional para determinar el impacto psicológico, resiliencia y afrontamiento en una muestra de 92 profesionales de salud durante el Covid-19 del Hospital Santa Inés, Ecuador, utilizaron el Cuestionario de ansiedad estado-rasgo (STAI) y el Inventario de afrontamiento al estrés Brief (COPE 28). Los resultados demostraron que existe una relación positiva muy baja (R de Pearson = 0.150) entre las estrategias de afrontamiento y la ansiedad estado, y (R de Pearson = 0.182) entre las estrategias de afrontamiento y la ansiedad rasgo.

De acuerdo con los antecedentes nacionales, Abarca, et al. (2022) realizaron una investigación de tipo correlacional comparativo para identificar la relación entre la ansiedad y estrategias de afrontamiento en 296 estudiantes de la Universidad La Salle. Los instrumentos utilizados fueron el Inventario de Ansiedad de Beck y el Cuestionario de Afrontamiento al Estrés. Los resultados determinaron que existe correlación significativa (Rho de Spearman = 0.440) entre la ansiedad y la estrategia de expresión emocional abierta, y (Rho de Spearman = 0.461) entre ansiedad y la estrategia auto focalización negativa.

Por otra parte, Garcia, et al. (2022) realizaron una investigación de tipo descriptivo correlacional, con el objetivo de determinar la relación entre la ansiedad y estilos de afrontamiento en jóvenes de la región San Martín, dicha investigación tuvo una muestra de 303 participantes, utilizaron la Escala de Ansiedad de Lima y el COPE. Los resultados mostraron que existe relación inversa baja (Rho de Spearman = -0.367) entre la ansiedad y las estrategias de afrontamiento centrado en el problema y (Rho de Spearman = -0.339) entre la ansiedad y las estrategias de afrontamiento centrado en la emoción.

Asimismo, Condori y Feliciano (2021) se plantearon como objetivo determinar la relación que existe entre las estrategias de afrontamiento al estrés y la ansiedad en 70 trabajadores de un Centro de Salud de Juliaca. Los resultados evidenciaron que existe relación baja (R de Pearson = 0.205) entre la ansiedad estado y la dimensión de estrategias de afrontamiento centrado en el problema.

En relación con los antecedentes locales, Vargas (2022) realizó un estudio con el objetivo de estudiar la relación entre la ansiedad y los modos de afrontamiento al estrés en el personal de enfermería. La muestra estuvo conformada por 60 enfermeras de la ciudad de Lima Metropolitana, obteniéndose como resultado de que no existe correlación entre las variables de ansiedad y los modos de afrontamiento al estrés.

Dichas investigaciones nos muestran el nivel de relación que existe entre la ansiedad y las estrategias de afrontamiento en los países mencionados de Latinoamérica, donde se evidencia que ante la variable de ansiedad prevalece que más del 50% del personal de salud hacen uso de las estrategias de afrontamiento o conocen algún tipo de ellas, sin embargo, existe otra cantidad de profesionales de salud que no tienen conocimiento de ello, siendo esto un problema ya que al no hacer uso de las estrategias de afrontamiento, no existirá una reducción de la ansiedad, afectando su bienestar mental en diversos ámbitos de la vida del personal de salud.

Es preciso conceptualizar las variables de la presente investigación. Por un lado, la ansiedad según la OMS (2018) es una respuesta emocional natural frente a acontecimientos que son considerados como amenazantes para el individuo. No obstante, cuando estas respuestas se tornan cotidianas y acarrear en la perturbación al individuo, se deben analizar para identificar si se presenta una ansiedad patológica.

Para Sandín y Chorot (1995) la ansiedad se define como una respuesta del organismo que se desencadena ante una situación de amenaza ya sea de peligro físico o psíquico, en el que abastece al individuo de energía para hacerle frente al peligro mediante una respuesta que puede ser una conducta de huida o agresión. La ansiedad como menciona puede ser positivo ya que permite a un individuo mantenerse alerta, para enfrentar cualquier tipo de evento que pueda ser desagradable. Sin embargo, lo negativo aflora cuando no hay un control de ello, generando una afección a la persona.

Dentro de un contexto laboral, la ansiedad se puede manifestar debido a que encontramos desafíos o situaciones que pueden ser estresantes, tal como describe Castillo, et al. (2021) la ansiedad emerge como una respuesta a múltiples estímulos o situaciones estresantes del entorno laboral. Si bien el grado de intensidad puede variar en cada persona, esta sensación siempre está presente poniendo a prueba a cada individuo en cuanto a su capacidad para afrontarla.

En concordancia con Orozco y Baldares (2021), cuando un individuo presenta una ansiedad normal, ésta se manifestará como un mecanismo de defensa frente a amenazas de la vida diaria, su función será adaptativa y no generará demanda de atención psiquiátrica. Por otra parte, la ansiedad se convertirá en un problema cuando ésta se manifieste como un bloqueo ante una respuesta adecuada a la vida diaria del individuo, será desproporcionada al desencadenante, su función será desadaptativa y generará demanda de atención psiquiátrica.

Existen diversas bases teóricas que aportan al sustento de la variable, tal es así que

uno de los primeros científicos en abordar la ansiedad fue Sigmund Freud desde el psicoanálisis, ya que la definió como una respuesta interna que alerta a la persona de que está aconteciendo algún peligro. De igual manera, Watson (citado en Viedma, s.f.) fue otro autor que abordó a la ansiedad en la psicología sustituyéndolo con el término miedo, definiendo a ésta como una reacción fisiológica y conductual a un suceso externo que se le presenta a la persona.

Posteriormente, en el enfoque cognitivo conductual, Lang (citado en Viedma, s.f.) planteó la teoría tridimensional de la ansiedad en el año 1968, haciendo referencia que la ansiedad se debe comprender como un conjunto de respuestas fisiológicas, cognitivas y conductuales, y no como una respuesta unitaria.

Posterior a ello, Spielberg en el año 1966 realizó la teoría Estado - Rasgo, definiendo al rasgo como respuestas individuales duraderas predisuestas por la ansiedad, en la que dependerá como cada individuo lo interpreta y su manera de reaccionar ante este estímulo siendo algo persistente en el tiempo, mientras que al estado lo considero como una emoción condicional del individuo que no es constante, jugando un papel importante la subjetividad con la que cada individuo percibe una situación amenazante (Casado, 1994).

Asimismo, es importante resaltar que la presente investigación se respalda en el enfoque de la teoría de Zung (1971) quien manifiesta que la ansiedad se presenta en nuestro cuerpo y mente a través de dos tipos de sintomatología: los síntomas somáticos que son dolores, mareos, temblor, taquicardia, adormecimiento y debilidad. Asimismo, se encuentran los síntomas cognoscitivos son nerviosismo, irritabilidad, pesadillas, inquietud, presentimientos negativos y dificultad respiratoria. Mientras que, los síntomas afectivos que caracterizan la ansiedad son el miedo, la preocupación o el temor excesivo, que provocan un malestar en la actividad del individuo (Carvajal, et. al., 2016). Es prioritario hacer una división sobre los síntomas, ya que así se pueden elegir técnicas para reducirlas, autores como Schwartz et al.

(1978), aseguran que ha sido de gran utilidad para la psicopatología y la terapia de la ansiedad la distinción entre estos dos componentes (somáticos y cognitivos) para explorar y poner a prueba distintos programas terapéuticos asociados a la ansiedad.

Con respecto a la variable estrategias de afrontamiento, autores como Lazarus y Folkman (1986) definen al afrontamiento como aquellos esfuerzos empleados para controlar estímulos estresantes tanto externos como internos, que ocasionalmente sobrepasan las capacidades del individuo. Asimismo, el afrontamiento considera los esfuerzos cognitivos, emocionales y psicosociales de un individuo para manejar situaciones estresantes con el objetivo de reducirlas o eliminarlas (Della, 2006).

Según Jimenez, et al. (2012) definen que las estrategias de afrontamiento son aquellos pensamientos y comportamientos que el individuo utiliza para adquirir buenos resultados ante una situación estresante, ya sea para regular la respuesta emocional o alterar el problema, y son determinados por los recursos, habilidades o creencias que posee el individuo. De igual modo, cada individuo utiliza las estrategias de afrontamiento basándose en un aprendizaje previo o un hallazgo imprevisto (Correché, et al., 2005).

Por otra parte, cabe resaltar que muchas personas confunden las estrategias de afrontamiento con los estilos de afrontamiento ya que pueden parecer dos conceptos similares; sin embargo, las estrategias de afrontamiento son el conjunto de procesos personales utilizados para afrontar situaciones desencadenantes, que pueden ser cambiantes de acuerdo con las preferencias del individuo y la situación (Fernández, 1997). Mientras que, los estilos de afrontamiento son predisposiciones que dirigen a la persona tanto en su pensamiento y comportamiento ante diferentes situaciones, la cual se caracteriza por ser de manera estable (Sandín, et al., 1995). A pesar de ello, Pelechano (2000) considera estos conceptos como complementarios, debido a que los estilos de afrontamiento son formas estables para enfrentar el estrés, en cambio las estrategias de afrontamiento son

comportamientos característicos dependiendo la situación.

Por dicha razón, el uso de las estrategias de afrontamiento es importante debido a que éstas han sido vinculadas con la reducción de trastornos mentales como la ansiedad y depresión, siendo consideradas como factores protectores para afrontar situaciones complejas (Simpson, et. al., 2018). Asimismo, Mestre, et. al. (2012) manifiestan que las estrategias cumplen una función de intermediario importante entre las situaciones estresantes en las que se encuentran las personas y sus recursos que tienen para hacer frente a dicha situación.

Dentro de los modelos teóricos de la presente variable, se encuentra el modelo transaccional de Lazarus y Folkman (1986) quienes plantearon que el estrés representa un problema tanto de manera individual como colectivo, ya que los individuos están en constante interrelación con la sociedad. Sin embargo, aunque las personas compartan exigencias similares, algunos individuos las perciben como amenazantes, mientras que otros lo hacen como oportunidades.

Frente a los eventos estresantes, los individuos realizan dos tipos de evaluaciones: en la primera evalúan si el evento es dañino o no y en la segunda evalúan si tienen las capacidades para enfrentar el evento, en esta segunda evaluación las personas se preguntarán si sus habilidades y recursos son suficientes, y si serán capaces de enfrentarlo (Lazarus & Folkman, 1984). Asimismo, Lazarus (1986) refiere que el afrontamiento se utiliza por el individuo, aunque sea un procedimiento adaptativo o inadaptativo y sus resultados sean eficaces o ineficaces, lo que quiere decir que se debe separar el afrontamiento de los resultados. De acuerdo con eso, dichos autores proponen dos estrategias: el Afrontamiento dirigido a la acción y el Afrontamiento dirigido a la emoción.

En cuanto al modelo teórico de Frydenberg y Lewis (1997), estos definen al afrontamiento como una competencia psicosocial que integra un conjunto de habilidades cognitivas y conductuales, utilizadas por el individuo para afrontar las situaciones estresantes. Ellos

distinguen tres categorías de estilos de afrontamiento: el afrontamiento centrado en el problema, el afrontamiento en relación con los demás y el afrontamiento improductivo.

Por otra parte, es importante resaltar que la presente investigación se respalda en el modelo de Carver, Scheier y Weintraub (1989) quienes lo desarrollaron en base a dos enfoques teóricos: el modelo transaccional de Lazarus y Folkman (1986) y el modelo de autorregulación conductual (Carver & Scheier, 1981). Asimismo, Carver y Scheier (citado por Casuso, 1996) consideran la existencia de dos aspectos importantes en el afrontamiento: Afrontamiento situacional, el cual puede variar en cualquier momento dependiendo del cambio con su entorno y el Afrontamiento disposicional, donde los individuos desarrollan maneras de enfrentar situaciones estresantes, volviéndose en estilos con los que suelen reaccionar ante nuevas situaciones.

De esta manera, plantean trece categorías agrupadas en dos dimensiones clásicas de Lazarus, que son las estrategias de afrontamiento centradas en el problema, siendo aquellas conductas o actividades orientadas a modificar el problema, las cuales pueden aparecer cuando el individuo percibe que es capaz de cambiar el entorno (Lazarus & Folkman, 1986) y las estrategias centradas en la emoción, que son los comportamientos que ayudan a regular las respuestas emocionales, las cuales aparecen cuando el individuo evalúa la situación y considera que no puede hacer nada para modificar las situaciones amenazantes o desafiantes (Lazarus & Folkman, 1986).

En las estrategias centradas al problema se encuentran algunas categorías como el afrontamiento activo y la planificación. En las estrategias centradas en la emoción se encuentran algunas categorías como la búsqueda de apoyo social por razones emocionales y la interpretación positiva. Sin embargo, Carver, et al. (1989) encontraron tres categorías que no pertenecían a las dos dimensiones antes mencionadas, por lo que decidieron unir las en

una tercera dimensión llamada estrategias de afrontamiento evitativas, la cual hace referencia a estrategias en las que se busca eludir la situación que provoca ansiedad o estrés como un intento de regular dicho acontecimiento (Marks, 1987), en esta dimensión se encuentran la descarga emocional, y el desentendimiento conductual y mental. Posteriormente, se agregaron las categorías de Humor, que consisten en hacer bromas sobre el estímulo estresor y la del consumo de alcohol o drogas, que consiste en hacer uso de dichas sustancias para enfrentar la situación estresante (Carver et al., 1989, p. 280).

Por todo lo escrito anteriormente, se planteó realizar una investigación para hallar la relación entre la ansiedad y las estrategias de afrontamiento en el personal sanitario. Por dicha razón, se eligió un Centro de Salud Público perteneciente a Lima para trabajar con los profesionales de salud, valorando el conocimiento del personal respecto al uso de las estrategias de afrontamiento para conocer si estos recursos les ayudan a lidiar de manera más efectiva sus labores cotidianas a situaciones de ansiedad.

Desde el punto de vista teórico, el presente estudio de investigación permite actualizar el conocimiento científico de las variables de ansiedad y estrategias de afrontamiento para futuras investigaciones sobre el tema; además brinda mayor claridad respecto a la relación entre los constructos, sirviendo como base informativa para la intervención psicológica en beneficio de la población involucrada, con el objetivo de mejorar su bienestar psicológico y calidad de vida.

A nivel práctico, este estudio se justifica ya que permite informar y concientizar a los directores de los centros públicos de salud a interesarse por la salud mental de sus trabajadores, asimismo, promueve y fomenta posibles futuros programas de intervención o estrategias psicológicas para prevenir la ansiedad y contribuir en el uso de adecuadas estrategias de afrontamiento en el personal sanitario.

A nivel metodológico, se justifica debido a que, el presente estudio permite exponer la utilidad del método científico ante un estudio a evaluar, con sus procedimientos como del análisis y observación sistemática de las variables, realizados para lograr un conocimiento confiable y verídico que pueda aportar a nivel nacional. Además, aporta con instrumentos revisados en cuanto a sus estrategias metodológicas para afianzarse en futuras investigaciones de las variables.

El presente estudio se justifica a nivel social, ya que permite darle importancia a la situación del personal de salud que se encuentra propenso a sufrir de ansiedad por su labor cotidiana, debido a la alta demanda de pacientes que reciben diariamente en su centro de trabajo, lo cual puede traer consecuencias negativas en su bienestar físico y mental, perjudicando la realización de su labor. Por ello, el uso de estrategias de afrontamiento se contempla como un recurso para afrontar situaciones que generan ansiedad.

1.1. Formulación del problema:

Problema general:

Referente a lo expuesto, la presente investigación pretende responder a la pregunta:
¿Cuál es la relación entre ansiedad y estrategias de afrontamiento en el personal asistencial de un centro de salud del MINSa de Comas, 2023?

Problemas específicos:

¿Cuál es la relación entre la dimensión sintomatología somática y la dimensión afrontamiento centrado en el problema?

¿Cuál es la relación entre la dimensión sintomatología somática y la dimensión afrontamiento centrado en la emoción?

¿Cuál es la relación entre la dimensión sintomatología somática y la dimensión afrontamiento centrado en la evitación?

¿Cuál es la relación entre la dimensión sintomatología afectiva y la dimensión
afrontamiento centrado en el problema?

¿Cuál es la relación entre la dimensión sintomatología afectiva y la dimensión
afrontamiento centrado en la emoción?

¿Cuál es la relación entre la dimensión sintomatología afectiva y la dimensión
afrontamiento centrado en la evitación?

1.2. Objetivos:

Objetivo general:

Determinar la relación que existe entre la ansiedad y estrategias de afrontamiento en
el personal asistencial de un centro de salud del MINSA de Comas, 2023.

Objetivos específicos:

Identificar la relación entre la dimensión sintomatología somática y la dimensión
afrontamiento centrado en el problema.

Identificar la relación entre la dimensión sintomatología somática y la dimensión
afrontamiento centrado en la emoción.

Identificar la relación entre la dimensión sintomatología somática y la dimensión
afrontamiento centrado en la evitación.

Identificar la relación entre la dimensión sintomatología afectiva y la dimensión
afrontamiento centrado en el problema.

Identificar la relación entre la dimensión sintomatología afectiva y la dimensión
afrontamiento centrado en la emoción.

Identificar la relación entre la dimensión sintomatología afectiva y la dimensión
afrontamiento centrado en la evitación.

1.3. Hipótesis:

Hipótesis general

H1: Existe una relación entre la ansiedad y estrategias de afrontamiento en el personal asistencial de un centro de salud del MINSA de Comas, 2023.

H0: No existe una relación entre la ansiedad y estrategias de afrontamiento en el personal asistencial de un centro de salud del MINSA de Comas, 2023.

CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

El presente estudio es de enfoque cuantitativo, tal y como lo refieren Hernández, et. al. (2010), es un enfoque que se centra en un proceso de recolección de datos, utilizando las mediciones numéricas y los análisis estadísticos, con el fin de analizar y corroborar las hipótesis para comprobar la veracidad de la investigación.

Asimismo, la investigación presenta un diseño no experimental, según Sousa y Mendes (2007), la investigación no experimental es aquella en la que no es posible manipular las variables y no se realiza de manera aleatoria, por lo que el examinador percibe lo que acontece con las variables de manera natural, sin llegar a intervenir.

De igual manera, presenta un corte transversal, ya que se caracteriza por recoger los datos en un período de tiempo único, así como analizar y describir las variables en determinado momento (Hernández, et. al., 2010). En el presente estudio, no se manipulará la variable de ansiedad ni la de estrategias de afrontamiento, al igual que la recolección de datos se realizará en un solo momento.

Por último, es de alcance correlacional, según Mejía (2017) es un tipo de estudio en donde los investigadores cuantifican dos variables para relacionarlas estadísticamente entre ellas, lo que en una palabra lo resumen como correlacionar. En este estudio se busca determinar la existencia de una relación entre la ansiedad y las estrategias de afrontamiento, y su comportamiento en asociación.

En el caso de la población de estudio, Arias, et. al. (2017) la define como un conjunto limitado, definido y accesible que cumple con una serie de criterios que formarán de referencia para la elección de la muestra. En el presente estudio, la población objetiva está constituida por 191 profesionales de salud de los diferentes niveles de puestos de trabajo de un Centro de Salud del MINSa de Comas.

Por otra parte, según López (2004) la muestra es un subconjunto de la población que se desea investigar, a través de procedimientos específicos que obtienen la cantidad de los componentes de la muestra que es la parte representativa de la población. Para la investigación la muestra fue de 128 profesionales de salud del Centro de Salud del MINSA de Comas.

Igualmente, en la presente investigación se utilizará el muestreo probabilístico. Según Velasco y Martínez (2017) este tipo de muestreo consiste en seleccionar aleatoriamente a la población, es decir que cada individuo presenta la misma posibilidad de ser elegido y pertenecer a la muestra. En esta investigación se hizo uso de los siguientes criterios de inclusión:

Personal de salud pertenecientes al Centro de Salud del MINSA de Comas.

Personal de salud que se encuentren laborando en el año 2023.

Personal de salud de los diferentes niveles de puesto de trabajo (nombrados, cas, serums e internos)

En el caso de los criterios de exclusión se consideraron:

Personal no perteneciente al área de salud (recursos humanos, administración, seguridad, trabajo social y limpieza) del Centro de Salud del MINSA de Comas.

Personal de salud que no desee participar en la investigación.

Para poder medir las variables se utilizó la técnica de la encuesta, la cual es determinada por Martín (2011) como una técnica de recolección de información facilitada por un informante tanto de manera verbal como escrita, proporcionada a través de un cuestionario, en la que utilizan como muestra de objeto de estudio a una población determinada

En cuanto al instrumento utilizado, fue el cuestionario, el cual es definido por Meneses (2016) como un instrumento empleado para la recolección de datos a través de un conjunto de preguntas aplicadas a una muestra de personas, para describir a la población y contrastar alguna relación entre las medidas de interés del investigador mediante el método cuantitativo.

De acuerdo con las variables, los instrumentos empleados en la investigación fueron:

Con respecto a la variable ansiedad, La Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung (EAA) que fue desarrollada por William Zung en 1965, esta escala cuenta con 20 ítems y sus dimensiones se dividen de acuerdo con la sintomatología: Somática y afectiva. Fue validado por Astocondor en el año 2001 para el Perú a nivel sociocultural y educativo, obteniendo un resultado significativo entre 0.8 y 1. Asimismo, cuenta con una confiabilidad de .785, a través del Alpha de Cronbach, demostrando que el instrumento es válido y confiable para futuras investigaciones.

Con respecto a la variable estrategias de afrontamiento, fue medida a través del Inventario Multidimensional de Estimación del Afrontamiento (COPE) construido por Carver, Scheier y Weintraub en 1989, el cual fue adaptado y validado en Perú por Cassaretto y Chau en 2016. Este cuestionario consta de 60 ítems y presenta las siguientes dimensiones: Afrontamiento centrado en el problema, Afrontamiento centrado en la emoción y Afrontamiento centrado en la evitación. Asimismo, cuenta con una validez en el ámbito peruano de 0,798 y 0.01 por Cassaretto y Chau, y los índices de confiabilidad que obtuvieron los autores oscilan entre .53 y .93 para cada subescala.

Para la recolección de datos, en primera instancia para comenzar con la evaluación de los instrumentos se requiere realizar una solicitud de autorización al director del Centro de Salud del MINSa de Comas, a través de una carta de autorización, una vez obtenido la

aprobación se procedió a evaluar la manera de aplicación, se realizó de manera virtual por los distintos horarios de disponibilidad del personal. Tal es así, que se realizó el diseño de los cuestionarios en formularios de Google Forms, en la primera sección se muestra el consentimiento informado y un resumen sobre lo que consiste la investigación, su objetivo e importancia, para que el evaluado decida ser parte del estudio por medio de las dicotomías “Si” y “No”. De aceptar se le permitía ingresar a la siguiente sección, donde tendrá que completar sus datos como edad, sexo, área de trabajo y condición; sin embargo, en el caso de que no aceptará, se le agradecía por su tiempo y finalizaba la prueba.

Después de realizar el formulario, se procedió a comunicar al director del centro para poder compartirlo en el grupo compuesto por los profesionales de salud contratados, con el fin de que participaran en la evaluación; sin embargo, en el grupo no se encuentran los serums e internos, por lo que nos acercamos a cada área para solicitar su colaboración, es así que el procedimiento para la recolección de datos duró un aproximado de 4 semanas, concluyendo con la evaluación al conseguir 128 encuestas completas.

Para empezar con el análisis de datos se culminó con la recolección de ellos y se creó una base de datos en el programa Excel, en la que se plasmó la información y se convirtieron las respuestas en valores de acuerdo con los baremos de cada instrumento. De igual manera, se efectuó la suma de los ítems por cada dimensión que presentó el instrumento y de manera total.

Después de ello, se procesaron los datos en el programa Jamovi, se realizó un análisis inferencial para poder elegir el tipo de coeficiente de correlación que se usaría, por dicha razón se aplicó la prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov, encontrando en la ansiedad un nivel de significancia menor a 0.05 y en las estrategias de afrontamiento uno mayor a 0.05, lo que significa que, al haber una variable con una distribución no normal, se

usará la prueba no paramétrica de Spearman para realizar la correlación de las variables por dimensión y de manera general del estudio.

Asimismo, para fortalecer los principios y valores de esta investigación, el Código Nacional de Integridad Científica del Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica (CONCYTEC) manifiesta en su documento los siguientes principios éticos: Los investigadores deben proceder con integridad en las actividades de investigación y gestión. También actuar con honestidad intelectual en todos los aspectos de la investigación científica y tener la objetividad e imparcialidad en las relaciones laborales y profesionales. Además, mostrar veracidad, justicia y responsabilidad en la ejecución y difusión de los resultados y por último ser transparentes, mostrar interés y pese a los conflictos que pueda haber ser objetivos para culminar de manera exitosa la investigación (CONCYTEC, 2024).

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

En este capítulo se presentan los resultados obtenidos de la aplicación de las pruebas para poder analizarlos e interpretarlos, y de esa manera responder a los objetivos planteados en esta investigación.

Tabla 1

Prueba de Normalidad

		Estadístico	p
Estrategias de afrontamiento	Kolmogórov-Smirnov	0.0531	0.866
Ansiedad	Kolmogórov-Smirnov	0.1272	0.033

En la tabla 1, se visualiza el análisis de normalidad de los datos bajo la prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov, donde la variable estrategias de afrontamiento presenta un nivel de significancia mayor a 0.05 (0.866) y la variable ansiedad presenta un nivel menor a 0.05 (0.033), indicando que para el análisis de correlación se utilizaría la prueba no paramétrica de Spearman.

Tabla 2

Correlación de Spearman para las variables ansiedad y estrategias de afrontamiento

		Ansiedad
Estrategias de afrontamiento	Rho de Spearman	-0.475
	Gl	128
	valor p	< .001

En la tabla 2, se aprecia un valor de 0,001 lo cual indica que es inferior a 0.05 por lo que se concluye que se acepta la hipótesis que menciona que existe una relación entre las variables de ansiedad y estrategias de afrontamiento. Además, la aplicación de la prueba de Spearman indica que la correlación alcanza un valor de -0.475, evidenciando una correlación negativa moderada entre las variables de estudio, lo que significa que existe una relación, donde a medida que aumenta una variable la otra decrece.

Tabla 3

Correlación de Spearman para la dimensión sintomatología somática y la dimensión afrontamiento centrado en el problema

		Sintomatología somática
Afrontamiento centrado en el problema	Rho de Spearman	-0.368
	GI	128
	valor p	< .001

En la tabla 3, se aprecia un valor de 0,001 lo cual indica que es inferior a 0.05 por lo que se concluye que se acepta la hipótesis específica que menciona que existe una relación entre la dimensión de sintomatología somática de la ansiedad y la dimensión de afrontamiento centrado en el problema. Además, la aplicación de la prueba de Spearman indica que la correlación alcanza un valor de -0.368, evidenciando una correlación negativa débil entre las dimensiones de las variables de estudio.

Tabla 4

Correlación de Spearman para la dimensión sintomatología somática y la dimensión afrontamiento centrado en la emoción

		Sintomatología somática
Afrontamiento centrado en la emoción	Rho de Spearman	-0.186
	Gl	128
	valor p	0.036

En la tabla 4, se aprecia un valor de 0,036 lo cual indica que es inferior a 0.05 por lo que se concluye que se acepta la hipótesis específica que menciona que existe una relación entre la dimensión de sintomatología somática de la ansiedad y la dimensión de afrontamiento centrado en la emoción. Además, la aplicación de la prueba de Spearman indica que la correlación alcanza un valor de -0.186, evidenciando una correlación negativa muy débil entre las dimensiones de las variables de estudio.

Tabla 5

Correlación de Spearman para la dimensión sintomatología somática y la dimensión afrontamiento centrado en la evitación

		Sintomatología somática
Afrontamiento centrado en la evitación	Rho de Spearman	-0.005
	GI	128
	valor p	0.956

En la tabla 5, se aprecia un valor de 0.956 lo cual indica que es mayor a 0.05 por lo que se concluye que se acepta la hipótesis nula que menciona que no existe una relación entre la dimensión de sintomatología somática de la ansiedad y la dimensión de afrontamiento centrado en la evitación.

Tabla 6

Correlación de Spearman para la dimensión sintomatología afectiva y la dimensión afrontamiento centrado en el problema

		Sintomatología afectiva
Afrontamiento centrado en el problema	Rho de Spearman	-0.596
	GI	128
	valor p	< .001

En la tabla 6, se aprecia un valor de 0,001 lo cual indica que es inferior a 0.05 por lo que se concluye que se acepta la hipótesis específica que menciona que existe una relación entre la dimensión de sintomatología afectiva de la ansiedad y la dimensión de afrontamiento centrado en el problema. Además, la aplicación de la prueba de Spearman indica que la correlación alcanza un valor de -0.596, evidenciando una correlación negativa moderada entre las dimensiones de las variables de estudio.

Tabla 7

Correlación de Spearman para la dimensión sintomatología afectiva y la dimensión afrontamiento centrado en la emoción

		Sintomatología afectiva
Afrontamiento centrado en la emoción	Rho de Spearman	-0.311
	GI	128
	valor p	< .001

En la tabla 7, se aprecia un valor de 0,001 lo cual indica que es inferior a 0.05 por lo que se concluye que se acepta la hipótesis específica que menciona que existe una relación entre la dimensión de sintomatología afectiva de la ansiedad y la dimensión de afrontamiento centrado en la emoción. Además, la aplicación de la prueba de Spearman indica que la correlación alcanza un valor de -0.311, evidenciando una correlación negativa débil entre las dimensiones de las variables de estudio.

Tabla 8

Correlación de Spearman para la dimensión sintomatología afectiva y la dimensión afrontamiento centrado en la evitación

		Sintomatología afectiva
Afrontamiento centrado en la evitación	Rho de Spearman	-0.042
	Gl	128
	valor p	0.641

En la tabla 8, se aprecia un valor de 0.641 lo cual indica que es mayor a 0.05 por lo que se concluye que se acepta la hipótesis nula que menciona que no existe una relación entre la dimensión de sintomatología afectiva de la ansiedad y la dimensión de afrontamiento centrado en la evitación.

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La presente investigación tuvo como objetivo principal determinar la relación entre la ansiedad y estrategias de afrontamiento en el personal asistencial de un centro de salud del MINSA de Comas, 2023. Los resultados sugieren que se aprueba la hipótesis de investigación que refiere que existe relación (Rho de Spearman = -0.475) entre la ansiedad y las estrategias de afrontamiento en el personal asistencial de un centro de salud del MINSA de Comas, 2023. Esto significa que la respuesta ante una situación de amenaza ya sea de peligro físico o psíquico tiene relación directa con aquellos esfuerzos cognitivos, emocionales y psicosociales que presenta un individuo para sobrellevar situaciones estresantes (Della, 2006). Este resultado se asemeja con el de Garcia, et al. (2022) quienes encontraron que existe correlación inversa baja (Rho de Spearman = -0.367) entre la ansiedad y las estrategias de afrontamiento centrado en el problema y (Rho de Spearman = -0.339) entre la ansiedad y las estrategias de afrontamiento centrado en la emoción. Este hallazgo se justifica según Simpson, et. al. (2018) ya que el uso de estrategias de afrontamiento es indispensable para la reducción de los trastornos mentales como la ansiedad y depresión.

Asimismo, se tuvo como primer objetivo específico identificar la relación entre la dimensión sintomatología somática y la dimensión afrontamiento centrado en el problema en el personal asistencial de un centro de salud del MINSA de Comas, 2023. Los resultados sugieren que existe una correlación negativa débil (Rho de Spearman = -0.368) entre la dimensión sintomatología somática y la dimensión afrontamiento centrado en el problema. Lo que quiere decir que las estrategias de afrontamiento son utilizadas para afrontar situaciones desencadenantes, las cuales pueden variar de acuerdo con las preferencias del individuo (Fernández, 1997). Este resultado se asemeja al de Condori y Feliciano (2021)

quienes encontraron que existe relación baja (R de Pearson = 0.205) entre la ansiedad estado y la dimensión de estrategias de afrontamiento centrado en el problema. Este hallazgo es sustentado de manera teórica por Correché, et. al. (2005) quienes indican que el uso de estrategias de afrontamiento se basa de acuerdo con un aprendizaje previo.

De igual manera, se tuvo como segundo objetivo específico identificar la relación entre la dimensión sintomatología somática y la dimensión afrontamiento centrado en la emoción en el personal asistencial de un centro de salud del MINSA de Comas, 2023. Los resultados evidenciaron que existe una correlación negativa muy débil (Rho de Spearman = -0.186) entre la dimensión sintomatología somática y la dimensión afrontamiento centrado en la emoción. Esto quiere decir que las estrategias de afrontamiento son utilizadas para adquirir adecuados resultados ante una situación estresante, ya sea para regular una respuesta emocional o alterar el problema (Jiménez, et. al., 2012). Este resultado concuerda con el de Peñafiel-León, et al. (2021) quienes realizaron un estudio en Ecuador con el objetivo de determinar la relación del impacto psicológico, la resiliencia y el afrontamiento en profesionales de salud, encontrando que existe una relación positiva muy baja (R de Pearson = 0.150) entre las estrategias de afrontamiento y la ansiedad estado, y (R de Pearson = 0.182) entre las estrategias de afrontamiento y la ansiedad rasgo. Esto se sustenta de manera teórica con Pelechano (2000) quien considera que las estrategias de afrontamiento son comportamientos característicos dependiendo la situación.

Por otra parte, se tuvo como tercer objetivo específico identificar la relación entre la dimensión sintomatología somática y la dimensión afrontamiento centrada en la evitación en el personal asistencial de un centro de salud del MINSA de Comas, 2023. Los resultados arrojaron que no existe una correlación (Rho de Spearman = -0.005) entre la dimensión sintomatología somática y la dimensión afrontamiento centradas en la evitación. Esto significa que el afrontamiento es empleado por los individuos, aunque su procedimiento sea

adaptativo o inadaptable y sus resultados sean eficaces o ineficaces, ya que los resultados deben ser separados de las estrategias que utilicen (Lazarus, 1986). Este resultado concuerda con el de Romero, et al. (2021) quienes hallaron que no existe relación entre la ansiedad y las estrategias de afrontamiento, debido a que la mayoría presentó un afrontamiento evitativo bajo.

Además, se tuvo como cuarto objetivo específico identificar la relación entre la dimensión de sintomatología afectiva y la dimensión afrontamiento centrado en el problema en el personal asistencial de un centro de salud del MINSa de Comas, 2023. Los resultados demuestran que existe una correlación negativa moderada (Rho de Spearman = -0.596) entre la dimensión de sintomatología afectiva y la dimensión afrontamiento centrado en el problema. Esto se justifica según Mestre, et. al. (2012) quienes explican que las estrategias cumplen una importante función de intermediario entre las situaciones estresantes y los recursos que tienen los individuos para hacer frente a dicha situación. Este resultado se asemeja al de Klimenko O. et al. (2023) quienes encontraron que existe correlación negativa baja (Rho de Spearman = -0.220) entre la ansiedad y la variable de solución de problemas, asimismo existe una correlación negativa mediana (Rho de Spearman = -0.421) entre la ansiedad y la variable de reevaluación positiva. Esto se sustenta de manera teórica con Castillo et al. (2021) quien refiere que la ansiedad siempre estará presente para poner a prueba la capacidad que tiene cada individuo de sobrellevarlo.

Igualmente, se tuvo como quinto objetivo específico identificar la relación entre la dimensión sintomatología afectiva y la dimensión afrontamiento centrado en la emoción en el personal asistencial de un centro de salud del MINSa de Comas, 2023. Los resultados revelan que existe una correlación negativa débil (Rho de Spearman = -0.311) entre la dimensión sintomatología afectiva y la dimensión afrontamiento centrado en la emoción. Esto quiere decir que los individuos utilizan el afrontamiento como una competencia

psicosocial para afrontar situaciones estresantes (Frydenberg y Lewis, 1997). Este resultado concuerda con el de Abarca, et al. (2022) quienes encontraron que existe relación significativa (Rho de Spearman = 0.440) entre la ansiedad y la estrategia de expresión emocional abierta. Esto se sustenta de manera teórica según Carver y Scheier (citado por Casuso, 1996) quienes manifiestan que los individuos desarrollan maneras de enfrentar situaciones estresantes, el cual puede variar dependiendo de los cambios de su entorno.

Por último, se tuvo como sexto objetivo específico identificar la relación entre la dimensión sintomatología afectiva y la dimensión afrontamiento centrado en la evitación en el personal asistencial de un centro de salud del MINSA de Comas, 2023. Los resultados indicaron que no existe una correlación (Rho de Spearman = -0.042) entre la dimensión sintomatología afectiva y la dimensión afrontamiento centrado en la evitación. Lo que significa que la ansiedad abastece al individuo de energía para hacerle frente al problema mediante una respuesta que puede ser una conducta de huida o agresión (Sandín y Chorot, 1995). Este resultado se asemeja con el de Vargas (2022) quien obtuvo que no existe correlación (Rho de Spearman = 0.061) entre las variables de ansiedad y los modos de afrontamiento.

Con respecto a las limitaciones del estudio, la aplicación de los instrumentos presentó una demora debido a los horarios rotativos y a la carga laboral que presentaba el personal. De igual manera, existen pocos antecedentes en el país sobre la relación entre la ansiedad y estrategias de afrontamiento enfocados en la población escogida en esta investigación.

Este estudio produce implicancias a nivel teórico porque permite actualizar la información científica referente a las variables de ansiedad y estrategias de afrontamiento, de la misma manera que incrementa el conocimiento sobre la relación que presentan ambos constructos sirviendo como base informativa de futuros estudios enfocados en el personal

de salud. Del mismo modo, a nivel práctico concientiza a que investigaciones posteriores fomenten el desarrollo de programas enfocados en la prevención de la ansiedad y en el uso apropiado de estrategias de afrontamiento para promover la salud mental y el bienestar psicológico de los trabajadores de salud. Finalmente, a nivel social puede ser empleado para brindar más información sobre la problemática que presentan los profesionales de la salud y así usar herramientas que beneficien a los futuros profesionales que desempeñarán un importante rol en la sociedad.

De acuerdo con el objetivo general de la investigación se concluye que existe una relación moderada (Rho de Spearman = -0.475) entre la ansiedad y estrategias de afrontamiento en el personal asistencial de un centro de salud del MINSA de Comas, 2023.

Asimismo, según el primer objetivo específico se concluye que existe una correlación negativa débil (Rho de Spearman = -0.368) entre la dimensión de la sintomatología somática y la dimensión de afrontamiento centrado en el problema.

De igual manera, según el segundo objetivo específico se concluye que existe una correlación negativa muy débil (Rho de Spearman = -0.186) entre la dimensión de la sintomatología somática y la dimensión de afrontamiento centrado en la emoción.

Por otra parte, según el tercer objetivo específico se concluye que no existe una correlación (Rho de Spearman = -0.005) entre la dimensión de la sintomatología somática y la dimensión de afrontamiento centrado en la evitación.

Igualmente, según el cuarto objetivo específico se concluye que existe una correlación negativa moderada (Rho de Spearman = -0.596) entre la dimensión de la sintomatología afectiva y la dimensión de afrontamiento centrado en el problema.

De igual forma, según el quinto objetivo específico se concluye que existe una correlación negativa débil (Rho de Spearman = -0.311) entre la dimensión de la sintomatología afectiva y la dimensión de afrontamiento centrado en la emoción.

Finalmente, según el sexto objetivo específico se concluye que no existe una correlación (Rho de Spearman = -0.042) entre la dimensión de la sintomatología afectiva y la dimensión de afrontamiento centrado en la evitación.

Tras el análisis de los resultados obtenidos al encontrarse una correlación negativa, que supone que al aumentar las estrategias de afrontamiento la ansiedad disminuye, se sugiere implementar programas de estrategias de afrontamiento en el personal asistencial para reducir los niveles de ansiedad inherentes a su labor. De igual manera, se sugiere a futuros investigadores interesados en explorar la relación entre las variables de la presente investigación hacer uso de instrumentos más actualizados, que sean aplicados en poblaciones con características similares (personal de salud) debido a los cambios culturales que se dan con el paso de los años.

REFERENCIAS

- Abarca Castro, E. M., & Gaona Talavera, C. O. (2022). *Ansiedad y estrategias de afrontamiento al estrés en estudiantes de la Universidad La Salle en el contexto de la pandemia de Covid-19, 2021*. [Trabajo de grado, Universidad Autónoma de Ica]. Repositorio Universidad Autónoma de Ica. <http://www.repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/1467>
- Astocondor, L. (2001). *Estudio Exploratorio sobre Ansiedad y Depresión en un grupo de pobladores de comunidades nativas aguarunas*. [Tesis de grado inédita]. Universidad de San Martín de Porres.
- Carvajal-Lohr, A., Flores-Ramos, M., Montejo, S. M., & Vidal, C. M. (2016). Los trastornos de ansiedad durante la transición a la menopausia. *Perinatología y reproducción humana*, 30(1), 39-45. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S018753371600011X/?amp=1>
- Carver, C. S., & Scheier, M. F. (1981). *Attention and self-regulation: A control-theory approach to human behavior*. Springer Science & Business Media. <https://link.springer.com/book/10.1007/978-1-4612-5887-2>
- Carver, C. S., Scheier, M.F. & Weintraub, J.K. (1989) Assessing Coping Strategies: A Theoretically Based Approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 267-283. <https://psycnet.apa.org/buy/1989-17570-001>
- Casado, M. (1994). *Ansiedad, stress y trastornos psicofisiológicos* [Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid]. Docta Complutense. <https://docta.ucm.es/entities/publication/1f4d9f3a-705d-4a3a-bb4e-b1ecdb2d810f>
- Cassaretto, M., Chau, C. (2016). Afrontamiento al estrés: adaptación del cuestionario COPE en universitarios de Lima. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación-e*

*Avaliação**Psicológica, 2(42),*

95-109.

<https://www.redalyc.org/journal/4596/459653216010/html/>

Cassaretto, M., Chau, C., Oblitas, H., & Valdez, N. (2003). Estrés y afrontamiento en estudiantes de psicología. *Revista de psicología, 21(2), 363-392.*
<https://doi.org/10.18800/psico.200302.006>

Castillo, V., Cabezas, N., Vera, C., & Toledo, C. (2021). Ansiedad al aprendizaje en línea: relación con actitud, género, entorno y salud mental en universitarios. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria, 15(1), 1-15.*
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8008706>

Condori Chambi, M., & Feliciano Cauna, V. (2021). *Estrategias De Afrontamiento Al Estrés Y Ansiedad Estado En Trabajadores De Un Centro De Salud En Cuarentena Por Covid-19, Juliaca.* [Tesis de grado, Universidad Autónoma de Ica]. Repositorio Universidad Autónoma de Ica.
<http://www.repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/728>

Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica (2024). *Código Nacional de Integridad Científica.*
<https://portal.concytec.gob.pe/images/publicaciones/Codigo-integridad-cientifica.pdf>

Correché, M., Fantin, M & Florentino, M, (2005). Estilos de personalidad y estrategias de afrontamiento en adolescentes de una escuela privada de San Luis. *Fundamentos en Humanidades, 1(11), 159-176.*
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2004468>

- Della-Mora, M. (2006). Estrategias de afrontamiento (coping) en adolescentes embarazadas escolarizadas. *Revista iberoamericana de educación*, 38(3), 1-14.
<https://rieoei.org/RIE/article/view/2657>
- Fernández, E. (1997). Estilos y estrategias de afrontamiento. *Cuadernos de práctica de motivación y emoción*. 189-206.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=10010>
- García, A. G., Alfaro, L. I., & Altamirano, L. C. (2022). Estilos de afrontamiento al estrés y ansiedad en jóvenes de la selva peruana durante la emergencia sanitaria. *Revista Científica de Ciencias de la Salud*, 15(2), 67-74.
- Hernández, R. Fernández C. & Baptista P. (2010). Metodología de la Investigación. *México DF: Mc Graw Hill*. <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
- Jimenez, M., Amarís, M., & Valle, M. (2012). Afrontamiento en crisis familiares: el caso del divorcio cuando se tienen hijos adolescentes. *Salud Uninorte*, 28(1), 99-112.
<http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-55522012000100010&script=sciarttext>
- Klimenko, O., Flórez, N. E. H., Posada, J. L. Á., & Arroyave, K. Y. P. (2023). La ansiedad y su relación con las estrategias de afrontamiento en una muestra de universitarios en el marco de la pandemia de COVID-19. *Psicoespacios: Revista virtual de la Institución Universitaria de Envigado*, 17(30), 1-18.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9020106>
- Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984). Stress: appraisal and coping. *New York: Springer*.
https://link.springer.com/referenceworkentry/10.1007/978-1-4419-1005-9_215

Lazarus, R., & Folkman, S. (1986). Estrés y procesos cognitivos. *Barcelona: Martínez Roca.*

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=222981>

López , P. L. (2004). Población muestra y muestreo. *Punto cero*, 9(08), 69-74.

[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012)

[02762004000100012](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012)

Marks, I.M. (1987). Fears, phobias, and rituals. Oxford: Oxford University Press. Edición en español (1991): Miedos, fobias y rituales. Los mecanismos de la ansiedad. *New York Oxford.*

[https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=iqvnCwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR1](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=iqvnCwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR13&dq=Marks,+I.M.+(1987).+Fears,+phobias,+and+rituals.+Oxford:+Oxford+University+Press.+Edici%C3%B3n+en+espa%C3%B1ol+(1991):+Miedos,+fobias+y+rituales.+Los+mecanismos+de+la+ansiedad.+Barcelona:+Mart%C3%ADnez+Roca.&ots=VNKBYVozb0&sig=-PjbjwkM7den3Z9pui2WtVJCZ0Q#v=onepage&q&f=false)

[3&dq=Marks,+I.M.+\(1987\).+Fears,+phobias,+and+rituals.+Oxford:+Oxford+U](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=iqvnCwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR13&dq=Marks,+I.M.+(1987).+Fears,+phobias,+and+rituals.+Oxford:+Oxford+University+Press.+Edici%C3%B3n+en+espa%C3%B1ol+(1991):+Miedos,+fobias+y+rituales.+Los+mecanismos+de+la+ansiedad.+Barcelona:+Mart%C3%ADnez+Roca.&ots=VNKBYVozb0&sig=-PjbjwkM7den3Z9pui2WtVJCZ0Q#v=onepage&q&f=false)

[niversity+Press.+Edici%C3%B3n+en+espa%C3%B1ol+\(1991\):+Miedos,+fobias](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=iqvnCwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR13&dq=Marks,+I.M.+(1987).+Fears,+phobias,+and+rituals.+Oxford:+Oxford+University+Press.+Edici%C3%B3n+en+espa%C3%B1ol+(1991):+Miedos,+fobias+y+rituales.+Los+mecanismos+de+la+ansiedad.+Barcelona:+Mart%C3%ADnez+Roca.&ots=VNKBYVozb0&sig=-PjbjwkM7den3Z9pui2WtVJCZ0Q#v=onepage&q&f=false)

[+y+rituales.+Los+mecanismos+de+la+ansiedad.+Barcelona:+Mart%C3%ADne](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=iqvnCwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR13&dq=Marks,+I.M.+(1987).+Fears,+phobias,+and+rituals.+Oxford:+Oxford+University+Press.+Edici%C3%B3n+en+espa%C3%B1ol+(1991):+Miedos,+fobias+y+rituales.+Los+mecanismos+de+la+ansiedad.+Barcelona:+Mart%C3%ADnez+Roca.&ots=VNKBYVozb0&sig=-PjbjwkM7den3Z9pui2WtVJCZ0Q#v=onepage&q&f=false)

[z+Roca.&ots=VNKBYVozb0&sig=-](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=iqvnCwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR13&dq=Marks,+I.M.+(1987).+Fears,+phobias,+and+rituals.+Oxford:+Oxford+University+Press.+Edici%C3%B3n+en+espa%C3%B1ol+(1991):+Miedos,+fobias+y+rituales.+Los+mecanismos+de+la+ansiedad.+Barcelona:+Mart%C3%ADnez+Roca.&ots=VNKBYVozb0&sig=-PjbjwkM7den3Z9pui2WtVJCZ0Q#v=onepage&q&f=false)

[PjbjwkM7den3Z9pui2WtVJCZ0Q#v=onepage&q&f=false](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=iqvnCwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR13&dq=Marks,+I.M.+(1987).+Fears,+phobias,+and+rituals.+Oxford:+Oxford+University+Press.+Edici%C3%B3n+en+espa%C3%B1ol+(1991):+Miedos,+fobias+y+rituales.+Los+mecanismos+de+la+ansiedad.+Barcelona:+Mart%C3%ADnez+Roca.&ots=VNKBYVozb0&sig=-PjbjwkM7den3Z9pui2WtVJCZ0Q#v=onepage&q&f=false)

Martín, F. A. (2011). *La encuesta: una perspectiva general metodológica (Vol. 35)*. CIS.

[https://books.google.com.pe/books/about/La_encuesta_una_perspectiva_general_m](https://books.google.com.pe/books/about/La_encuesta_una_perspectiva_general_meto.html?id=GbZ5JO-IoDEC&redir_esc=y)

[eto.html?id=GbZ5JO-IoDEC&redir_esc=y](https://books.google.com.pe/books/about/La_encuesta_una_perspectiva_general_meto.html?id=GbZ5JO-IoDEC&redir_esc=y)

Mejía, T. (2017). *Investigación Correlacional: Definición, Tipos y Ejemplos*.

Meneses, J. (2016). *El cuestionario*. <https://femrecerca.cat/meneses/publication/cuestionario/cuestionario.pdf>

Mengual, C., & Acosta, W. (2020). *Niveles de Ansiedad en el personal sanitario que laboran en clínicas u hospitales públicas y privadas de Barranquilla y Soledad en tiempos de covid-19*. <https://repositorio.cuc.edu.co/entities/publication/b11e36d3-95b7-43f2-9e07-a41b64509667>

Mestre, V., Samper, P., Tur, A., Richaud, M., & Mesurado, B. (2012). *Emociones, estilos de afrontamiento y agresividad en la adolescencia.* .

http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S165792672012000400020&script=sci_arttext

MINSA (2024) *Gobierno oficializa emergencia sanitaria ante epidemia de dengue en 19 departamentos y la provincia constitucional del Callao.*

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/913126-gobierno-oficializa-emergencia-sanitaria-ante-epidemia-de-dengue-en-19-departamentos-y-la-provincia-constitucional-del-callao>

Navas, W., & Vargas, M. J. (2012). *Trastornos de ansiedad: revisión dirigida para atención primaria.* Revista médica de costa rica y Centroamérica, 69(604), 497-507.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2012/rmc125k.pdf>

Organización Mundial de la Salud (2022). *La pandemia de COVID-19 aumenta en un 25% la prevalencia de la ansiedad y la depresión en todo el mundo.*

<https://www.who.int/es/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide>

Organización Mundial de la Salud (2022). *Salud ocupacional: los trabajadores de la salud.*

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/occupational-health--health-workers>

Organización Mundial de la Salud (2018). *La carga de los trastornos mentales en la región de las Américas.*

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49578/9789275320280_spa.pdf?sequence=9

Pelechano, V. (2000). *Psicología sistemática de la personalidad.* Barcelona: Ariel.

<https://www.redalyc.org/pdf/2650/265019674014.pdf>

- Peña, G. (2020). *Ansiedad en el personal de salud que atiende a pacientes con Covid-19 en un Hospital del Centro de Lima–2020*. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/61208/Peña_FGR-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Peñafigueroa, J. et al. (2021). *Impacto psicológico, resiliencia y afrontamiento del personal de salud durante la pandemia por COVID-19*. Archivos venezolanos de Farmacología y Terapéutica, 40(3), 202-211. http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_avf/article/view/22959
- Romero, L., Rosas, N. & Vásquez, M. (2021). *Estrategias de afrontamiento al estrés y ansiedad en auxiliares de enfermería en aislamiento por Covid-19, del Hospital Militar Central*. [Tesis doctoral, Corporación Universitaria Minuto de Dios]. <https://repository.uniminuto.edu/handle/10656/13978>
- Sandín, B. y Chorot, P. (1995). *Concepto y categorización de los trastornos de ansiedad*. En A. Belloch, B. Sandín y F. Ramos (Eds.), *Manual de Psicopatología: Vol. 2* (pp. 53-80). Madrid: McGraw-Hill. <https://aulavirtual.iberro.edu.co/repositorio/Curso s-Matriz/Psicología/Psicopatología-I/MD/Beloch%2C%20Amparo%20Manual%20de%20psicopatología.%20Volumen%20I.pdf>
- Sandín B, Chorot P, Santed MA y Jiménez MP (1995). Trastornos psicósomáticos. En A Belloch, B Sandín y F Ramos (Eds.). *Manual de psicopatología* (pp. 401-469). Madrid: Interamericana. <https://aulavirtual.iberro.edu.co/repositorio/Cursos-Matriz/Psicología/Psicopatología-I/MD/Beloch%2C%20Amparo%20Manual%20de%20psicopatología.%20Volumen%20I.pdf>
- Schwartz, G., Davidson, R. & Goleman, D. (1978). *Patrones de procesos cognitivos y somáticos en la autorregulación de la ansiedad: Efectos de la meditación versus ejercicio*. Medicina psicósomática. 40, 321 - 328.

- Sousa, V., Driessnack, M., & Mendes, I. A. C. (2007). *Revisión de diseños de investigación resaltantes para enfermería*. Parte 1: diseños de investigación cuantitativa. *Revista latinoamericana de enfermagem*, 15, 502-507.
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/7zMf8XypC67vGPrXVrVFGdx/?lang=es&for>
- Vargas, F. (2022). *Ansiedad y modos de afrontamiento del estrés en enfermeras de un hospital de Lima Metropolitana*. [Título de Licenciatura inédita]. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/6517>
- Velasco, M. & Martínez, M. (2017). *Muestreo probabilístico y no probabilístico*. *Licenciatura en Ciencias Empresariales*, 1-14. <https://www.gestiopolis.com/wp-content/uploads/2017/02/muestreo-probabilistico-no-probabilistico-guadalupe.pdf>
- Viedma, M. (2008). *Mecanismos psicofisiológicos de la ansiedad patológica: implicaciones clínicas* [Tesis doctoral, Universidad de Granada].
<https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/2017/17626791.pdf>
- Zung, W. (1971). *Un instrumento de calificación para los trastornos de ansiedad*. *Psicosomática* 12, 6, 371-379. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/5172928/>
- Zung, W. W. (1971). *Self-rating anxiety scale*. *BMC Psychiatry*.
<https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2F04092-000>

ANEXOS

Anexo N°1. Matriz de Consistencia Interna

Planteamiento del problema	Objetivos	Hipótesis	Variable de estudio	Metodología
Problema general ¿Cuál es la relación entre ansiedad y estrategias de afrontamiento en el personal asistencial de un centro de salud del MINSA de Comas, 2023?	Objetivo general Determinar la relación que existe entre la ansiedad y estrategias de afrontamiento en el personal asistencial de un centro de salud del MINSA de Comas, 2023.	Hipótesis general Existe relación entre la ansiedad y estrategias de afrontamiento en el personal asistencial de un centro de salud del MINSA de Comas, 2023.	Variable 1 Ansiedad: Sintomatología somática Sintomatología afectiva Variable 2 Estrategias de Afrontamiento: Afrontamiento centrado en el problema Afrontamiento centrado en las emociones Afrontamiento centrado en la evitación	Enfoque de investigación Cuantitativo Diseño de investigación No experimental de corte transversal Alcance de investigación Correlacional
Problema específico 1 ¿Cuál es la relación entre la dimensión sintomatología somática y la dimensión afrontamiento centrado en el problema?	Objetivo específico 1 Identificar la relación entre la dimensión sintomatología somática y la dimensión afrontamiento centrado en el problema.			Población En el presente estudio la población está constituida por 191 profesionales de salud de los diferentes niveles de puestos de trabajo del Centro de Salud del MINSA de Comas.
Problema específico 2 ¿Cuál es la relación entre la dimensión sintomatología somática y la dimensión afrontamiento centrado en la emoción?	Objetivo específico 2 Identificar la relación entre la sintomatología somática y la dimensión afrontamiento centrado en la emoción.			Muestra En el presente estudio la muestra está conformada por 128 profesionales de la salud del Centro de Salud del MINSA de Comas.

<p>Problema específico 3 ¿Cuál es la relación entre la dimensión sintomatología somática y la dimensión afrontamiento centrado en la evitación?</p>	<p>Objetivo específico 3 Identificar la relación entre la sintomatología somática y la dimensión afrontamiento centrado en la evitación.</p>			<p>Muestreo Se realizó un estudio probabilístico</p>
<p>Problema específico 4 ¿Cuál es la relación entre la dimensión sintomatología afectiva y la dimensión afrontamiento centrado en el problema?</p>	<p>Objetivo específico 4 Identificar la relación entre la sintomatología afectiva y la dimensión afrontamiento centrado en el problema.</p>			<p>Instrumentos de recolección de datos Se realizó la técnica de encuesta Los instrumentos utilizados son</p> <p style="padding-left: 40px;">Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung (EAA)</p> <p style="padding-left: 40px;">Inventario Multidimensional de Estimación del Afrontamiento (COPE)</p>

<p>Problema específico 5 ¿Cuál es la relación entre la dimensión sintomatología afectiva y la dimensión afrontamiento centrado en la emoción?</p>	<p>Objetivo específico 5 Identificar la relación entre la sintomatología afectiva y la dimensión afrontamiento centrado en la emoción.</p>			<p>Técnicas de análisis de datos Se emplea para el análisis de datos el programa Jamovi. Para el empleo de pruebas paramétricas o no paramétricas se utilizará la prueba de normalidad de Kolmogorov - Smirnov. Para establecer la correlación entre las variables se utilizará la prueba no paramétrica de Spearman.</p>
<p>Problema específico 6 ¿Cuál es la relación entre la dimensión sintomatología afectiva y la dimensión afrontamiento centrado en la evitación?</p>	<p>Objetivo específico 6 Identificar la relación entre la sintomatología afectiva y la dimensión afrontamiento centrado en la evitación.</p>			

Anexo N°2. Matriz operacional de la variable ansiedad

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala y valores	Nivel y rango
La ansiedad se presenta como un conjunto de signos y síntomas somáticos o afectivos como expresión de trastornos emocionales que afectan a la persona desde una corta edad, que tienden a ser mayores en los de mayor edad y en los más jóvenes (Astocóndor, 2001).	Se asume la definición ansiedad según la Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung (EAA)	Sintomatología Somática	Temblores Dolores y molestias corporales Tendencia a la fatiga y debilidad Intranquilidad Palpitaciones Mareos Desmayos Transpiración Parestesias Náuseas y vómitos Frecuencia urinaria Bochornos Insomnio Pesadillas	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12	Escala Ordinal: Nunca o raras veces (1) Algunas veces (2) Buen número de veces (3) La mayoría de las veces (4)	De 9 a 15 (No hay ansiedad) De 16 a 22 (Ansiedad mínima moderada) De 23 a 29 (Ansiedad moderada a severa) De 30 a 36 (Ansiedad en grado máximo)
		Sintomatología Afectiva	Desintegración mental Apreensión Ansiedad Miedo	13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20	Escala Ordinal: Nunca o raras veces (1) Algunas veces (2) Buen número de veces (3) La mayoría de las veces (4)	De 11 a 18 (No hay Ansiedad) De 19 a 27 (Ansiedad mínima) De 28 a 36 (Ansiedad moderada a severa) De 37 a 44 (Ansiedad en grado máximo)

Anexo N°3. Matriz operacional de la variable estrategias de afrontamiento

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala y valores	Nivel y rango
Las estrategias de afrontamiento son el grupo de esfuerzos cognitivos y conductuales dirigidos a regular una perturbación emocional, interna o externa, establecida por una situación estresante (Cassaretto, Chau, et. al., 2003).	Se asumirá la definición de estrategias de afrontamiento según el Inventario Multidimensional de Estimación del Afrontamiento (COPE)	Afrontamiento centrado en el problema	Afrontamiento activo Planificación Supresión de actividades distractoras Reinterpretación positiva Aceptación	1, 5, 13, 15, 19, 21, 25, 29, 32, 33, 38, 39, 42, 44, 47, 54, 55, 56, 58, 59	Escala ordinal: Casi nunca hago eso (1) A veces hago eso (2) Usualmente hago eso (3) Hago esto con mucha frecuencia (4)	Muy inadecuado (20 – 34) Inadecuado (35 – 49) Adecuado (50 – 64) Muy adecuado (65 – 80)
		Afrontamiento centrado en la emoción	Uso del apoyo social instrumental Uso del apoyo social emocional Focalizar y liberar emociones del Reprimir del Religión Humor	3, 4, 7, 8, 10, 11, 14, 17, 18, 20, 22, 23, 28, 30, 34, 36, 41, 45, 46, 48, 49, 50, 52, 60	Escala ordinal: Casi nunca hago eso (1) A veces hago eso (2) Usualmente hago eso (3) Hago esto con mucha frecuencia (4)	Muy inadecuado (24 – 41) Inadecuado (42 – 59) Adecuado (60 – 77) Muy adecuado (78 – 96)
		Afrontamiento centrado en la evitación	Distanciamiento mental Distanciamiento conductual Negación Uso de sustancias	2, 6, 9, 12, 16, 24, 26, 27, 31, 35, 37, 40, 43, 51, 53, 57	Escala ordinal: Casi nunca hago eso (1) A veces hago eso (2) Usualmente hago eso (3) Hago esto con mucha frecuencia (4)	Muy inadecuado (16 – 27) Inadecuado (28 – 39) Adecuado (40 – 51) Muy adecuado (52 – 64)