

UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
FACULTAD DE EDUCACIÓN, CIENCIAS DE LA
COMUNICACIÓN Y HUMANIDADES
ESCUELA PROFESIONAL DE HUMANIDADES



TESIS

AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS Y BIENESTAR
PSICOLÓGICO EN PERSONAL DE SALUD DEL SISTEMA
DE ATENCIÓN MÓVIL DE URGENCIA (SAMU) QUE
ASISTEN A PACIENTES COVID-19, TACNA 2021.

Para obtener el Título Profesional de
Licenciada en Psicología

Presentada por:

Bach. Alvarado Cutipa, Julissa Paola

Asesor:

Mgr. Fernando Sebastián Heredia Gonzáles

TACNA – PERÚ

2022

Agradecimientos

Quiero expresar mis más sinceros agradecimientos a los docentes psicólogos que me enseñaron durante mi formación universitaria.

A mi asesor, Mg. Fernando Heredia, por su apoyo, comprensión y asesoramiento.

A la Abog. Beatriz Sucso, a quien admiro y estimo por su vocación de servicio y por alentarme a cumplir mis metas.

Dedicatoria

A mi mamá, quien partió al encuentro con el Señor un
21/10/2021, gracias por tu amor incondicional
y enseñanzas de vida.

A mi papá, quien es mi gran soporte emocional y me apoya
en todos los pasos que doy en mi carrera profesional.

Y a quienes holísticamente me apoyaron para que culmine
mis estudios superiores unas diecisiete veces.

Título de la Tesis

Afrontamiento al Estrés y Bienestar Psicológico en Personal de Salud del Sistema de Atención Móvil de Urgencia (SAMU) que Asisten a Pacientes COVID-19, Tacna 2021.

Autor

Bach. Alvarado Cutipa, Julissa Paola

Asesor

Mg. Heredia Gonzáles, Fernando Sebastián

Línea de la Investigación

Medición de las Condiciones de Vida Psicológica, Social y Cultural de la Comunidad Regional

Sub Línea de Investigación

Salud Ocupacional

Índice de Contenidos

Agradecimientos	ii
Dedicatoria	iii
Índice de Contenidos	v
Índice de Tablas	x
Índice de Figuras	xii
Resumen	xiii
Abstract	ix
Introducción	1
Capítulo I: El Problema	4
1.1. Determinación del Problema	4
1.2. Formulación del Problema	7
1.2.1. Pregunta General	7
1.2.2. Preguntas Específicas	7
1.3. Justificación de la Investigación	7
1.4. Objetivos	9
1.4.1. Objetivo General	9
1.4.2. Objetivos Específicos	10
1.5. Antecedentes del Estudio	10
1.5.1. Antecedentes Internacionales	10
1.5.2. Antecedentes Nacionales	11
1.5.3. Antecedentes Regionales	13
1.6. Definiciones Básicas	14
1.6.1. Aceptación de Sí Mismo	14
1.6.2. Afrontamiento al Estrés	14
1.6.3. Autonomía	14
1.6.4. Bienestar Psicológico	15
1.6.5. Centrado en la Evitación	15
1.6.6. Centrado en el Problema	15
1.6.7. Control de Situaciones	15

1.6.8.	Enfocado en la Emoción	16
1.6.9.	Proyectos	16
1.6.10.	Vínculos Psicosociales	16
Capítulo II: Fundamento Teórico Científico del Afrontamiento Al Estrés		17
2.1.	Concepciones Generales Sobre el Estrés	17
2.2.	Conceptos Generales sobre el Afrontamiento al Estrés	18
2.3.	Tipos de Estrategias de Afrontamiento al Estrés	20
2.3.1.	Afrontamiento Centrado en el Problema	22
2.3.2.	Afrontamiento Centrado en la Emoción	22
2.3.3.	Afrontamiento Centrado en la Evitación	22
2.4.	Estilos de Afrontamiento al Estrés	23
2.4.1.	Estilo Represor/Sensibilizador	23
2.4.2.	Estilos Cognitivos Incrementador/Atenuador	23
2.5.	Modelos del Afrontamiento al Estrés	23
2.5.1.	Modelo de Lazarus y Folkman	23
2.5.2.	Modelo de Marcías, Madariaga, Valle y Zambrano	24
2.5.3.	Modelo de Pynes y Kaffy	25
2.5.4.	Modelo de Caver, Seller y Weintraub	25
2.5.5.	Modelo de Solís y Vidal	27
2.6.	Niveles de Afrontamiento al Estrés	27
2.6.1.	Nivel Bajo de Afrontamiento al Estrés	27
2.6.2.	Nivel Medio de Afrontamiento al Estrés	28
2.6.3.	Nivel Alto de Afrontamiento al Estrés	28
2.7.	Reacciones al Estrés	28
2.7.1.	Fisiológicas	28
2.7.2.	Emocionales	28
2.7.3.	Cognitivas	28
2.8.	Afrontamiento al Estrés en Pandemia por el COVID-19	29
2.8.1.	Contexto de Pandemia por el COVID-19 para el Personal de Salud	30

2.8.2.	Reacciones en Situaciones de Estrés Intenso por el COVID-19	31
Capítulo III: Fundamento Teórico Científico del Bienestar Psicológico		33
3.1.	Conceptos Generales sobre Bienestar Psicológico	33
3.2.	Teorías Relacionadas al Bienestar Psicológico	36
3.2.1.	Teoría del Bienestar de Seligman	36
3.2.2.	Teoría del Bienestar Eudaimónico	36
3.2.3.	Teoría de la Autodeterminación (SDT)	37
3.2.4.	Teoría de Ampliación y Construcción	37
3.2.5.	Teoría del Bienestar y Salud Mental	37
3.3.	Modelos del Bienestar Psicológico	37
3.3.1.	Modelos Teóricos Universalistas	37
3.3.2.	Modelos Eudaimónica Aristotélica	38
3.3.3.	Modelo Humanista	38
3.3.4.	Modelo del Positivismo	38
3.3.5.	Modelo Teórico de las Discrepancias	39
3.3.6.	Modelo Teórico de la Adaptación	39
3.3.7.	El Modelo Multidimensional del Bienestar Psicológico	39
3.4.	Componentes del Bienestar Psicológico	40
3.4.1.	Componentes Cognitivos	41
3.4.2.	Componentes Afectivos	41
3.5.	Tipos de Bienestar	41
3.5.1.	Bienestar Subjetivo o Hedónico	41
3.5.2.	Bienestar Psicológico o Eudaemónica	42
3.6.	Dimensiones del Bienestar Psicológico	43
3.6.1.	Dimensiones del Bienestar Psicológico según Ryff	43
3.6.2.	Dimensiones del Bienestar Psicológico según Casullo	44
3.7.	Factores Determinantes del Bienestar Psicológico	45
3.8.	Bienestar Psicológico en los Profesionales de Salud en Pandemia	48
Capítulo IV: Metodología		49
4.1.	Enunciado de las Hipótesis	49

4.1.1.	Hipótesis General	49
4.1.2.	Hipótesis Específicas	49
4.2.	Operacionalización de Variables y Escalas de Medición	50
4.2.1.	Variable 1	50
4.2.2.	Variable 2	51
4.3.	Diseño y tipo de Investigación	51
4.4.	Ámbito de la Investigación	52
4.5.	Unidad de Estudio, Población y Muestra	53
4.5.1.	Unidad de Estudio	53
4.5.2.	Población y Muestra	53
4.6.	Procedimientos de la Investigación	56
4.6.1.	Acciones de Planificación	56
4.6.2.	Acciones de Aplicación y Recolección	56
4.6.3.	Acciones de Ejecución	56
4.7.	Técnicas e Instrumentos	57
4.7.1.	Técnicas	57
4.7.2.	Instrumentos	57
Capítulo V: Los Resultados		60
5.1.	El Trabajo de Campo	60
5.2.	Diseño de Presentación de los Resultados	61
5.3.	Los Resultados	62
5.3.1.	Resultados de la Variable Afrontamiento al Estrés	62
5.3.2.	Resultados de la Variable Bienestar Psicológico	67
5.3.3.	Resultados de la Correlación entre el Afrontamiento al Estrés y Bienestar Psicológico	70
5.4.	Comprobación de las Hipótesis	72
5.4.1.	Comprobación de Primera Hipótesis Específica	72
5.4.2.	Comprobación de Segunda Hipótesis Específica	74
5.4.3.	Comprobación de Tercera Hipótesis Específica	76
5.4.4.	Comprobación de la Hipótesis General	77
5.5.	Discusión	79

Capítulo VI: Conclusiones y Sugerencias	84
6.1. Conclusiones	84
6.2. Sugerencias	86
Referencias	87
Anexos	101
Anexo 1. Autorización de la Autora del Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento al Estrés (COPE-28)	102
Anexo 2. Matriz de Consistencia	103
Anexo 3. Carta de Presentación a la Dirección Regional de Salud Tacna	105
Anexo 4. Trámites Realizados por Mesa de Partes de la DIRESA	106
Anexo 5. Consentimiento Informado	107
Anexo 6. Panel Fotográfico	108

Índice de Tablas

Tabla 1.	Operacionalización de la Variable Afrontamiento al Estrés.	50
Tabla 2.	Operacionalización de la Variable Bienestar Psicológico.	51
Tabla 3.	Edad de los Encuestados.	54
Tabla 4.	Sexo de los Encuestados.	54
Tabla 5.	Profesión de los Encuestados.	55
Tabla 6.	Años de Experiencia de los Encuestados.	55
Tabla 7.	Estado Civil de los Encuestados.	55
Tabla 8.	Resultado de la Dimensión Centrado en el Problema.	63
Tabla 9.	Resultado de la Dimensión Focalizado en la Emoción.	64
Tabla 10.	Resultado de la Dimensión Centrado en la Evitación.	64
Tabla 11.	Resultados de Puntuaciones de Indicadores de la Variable.	65
Tabla 12.	Resultados de la Dimensión Control de Situaciones.	68
Tabla 13.	Resultados de la Dimensión Aceptación de Sí Mismo.	68
Tabla 14.	Resultados de la Dimensión Vínculos Psicosociales.	69
Tabla 15.	Resultados de la Dimensión Autonomía.	69
Tabla 16.	Resultados de la Dimensión Proyectos de Vida.	70
Tabla 17.	Correlación entre el Afrontamiento al Estrés y Bienestar Psicológico.	70
Tabla 18.	Tipo y Grado de Relación según el Estadístico Rho de Spearman.	71
Tabla 19.	Resultado Global de la Variable Afrontamiento al Estrés.	72
Tabla 20.	Resultado por Dimensiones del Afrontamiento al Estrés.	73
Tabla 21.	Prueba Estadística No Paramétrica Chi Cuadrado de Bondad de Ajuste para la Variable Afrontamiento al Estrés.	73
Tabla 22.	Resultado Global de la Variable Bienestar Psicológico.	74

Tabla 23.	Resultado por Dimensiones del Bienestar Psicológico	75
Tabla 24.	Prueba Estadística No Paramétrica Chi Cuadrado de Bondad de Ajuste para la Variable Bienestar Psicológico.	75
Tabla 25.	Resultados de P valor de las variables Afrontamiento al Estrés y Bienestar Psicológico.	75

Índice de Figuras

Figura 1.	Resultado Global de la Variable Afrontamiento al Estrés.	62
Figura 2.	Resultado por Dimensiones del Afrontamiento al Estrés.	63
Figura 3.	Resultados por Indicador de la Variable Afrontamiento al Estrés.	66
Figura 4.	Resultado Global de la Variable Bienestar Psicológico.	67
Figura 5.	Resultado por Dimensiones del Bienestar Psicológico	67
Figura 6.	Relación entre el Nivel de Afrontamiento al Estrés y el Nivel de Bienestar Psicológico.	78

Resumen

El propósito de la presente investigación fue determinar la relación entre el afrontamiento al estrés y el bienestar psicológico en el personal de salud del Sistema de Atención Móvil de Urgencia (SAMU) que asisten a pacientes COVID-19, Tacna 2021. La población estuvo constituida por 85 profesionales de la salud del SAMU que asisten a pacientes COVID-19, razón por la cual se trabajó con toda la población referenciada. Respecto a la metodología, el tipo de investigación es básica, relacional y cuantitativa; el diseño es no experimental. Para medir la primera variable afrontamiento al estrés se utilizó el Inventario de Afrontamiento al Estrés Brief (COPE-28), adaptada al Perú por Polanco en 2019 y para medir el bienestar psicológico se aplicó la Escala BIEPS-A de Casullo, validada en el 2020 en nuestro país por Robles. Los resultados principales arrojaron que el nivel de afrontamiento al estrés predominante es medio (57.65%), siendo la dimensión afrontamiento centrado en el problema (44.71%) y la estrategia afrontamiento activo (44.20 %) las preponderantes. Referente al nivel de bienestar psicológico en su mayoría es medio (55.29%), siendo la dimensión que tiene mayor predominancia la de control de las situaciones (45.88%). Se concluye que, según el estadístico Rho de Spearman (r . es 0.822), existe una relación positiva considerable entre el afrontamiento al estrés y bienestar psicológico en el personal de salud del Sistema de Atención Móvil de Urgencia (SAMU) que asisten a pacientes COVID-19, Tacna 2021.

Palabras claves: Aceptación de sí mismo, afrontamiento al estrés, autonomía, bienestar psicológico, centrado en el problema, centrado en la evitación, control de situaciones, enfocado en la emoción, proyectos, vínculos psicosociales.

Abstract

The purpose of this research was to determine the relationship between coping with stress and psychological well-being in health personnel of the Mobile Emergency Care System (SAMU) who attend COVID-19 patients, Tacna 2021. The population consisted of 85 SAMU health professionals who attend COVID-19 patients, which is why we worked with the entire referenced population. Regarding the methodology, the type of research is basic, relational and quantitative; the design is non-experimental. To measure the first variable, coping with stress, the Brief Stress Coping Inventory (COPE-28) was used, adapted to Peru by Polanco in 2019, and the Casullo BIEPS-A Scale was applied to measure psychological well-being, validated in 2020 in our country by Robles. The main results showed that the predominant level of coping with stress is medium (57.65%), with the problem-focused coping dimension (44.71%) and the active coping strategy (44.20%) being the predominant ones. Regarding the level of psychological well-being, it is mostly medium (55.29%), with the dimension that has the greatest predominance being that of control of situations (45.88%). It is concluded that, according to the Spearman's Rho statistic (r is 0.822), there is a considerable positive relationship between coping with stress and psychological well-being in the health personnel of the Mobile Emergency Care System (SAMU) who attend COVID patients -19, Tacna 2021.

Keywords: Self-acceptance, coping with stress, autonomy, psychological well-being, problem-focused, avoidance-focused, situation control, emotion-focused, projects, psychosocial bonds.

Introducción

El bienestar psicológico en el personal de salud ha sido poco indagado a nivel mundial, debido a que las investigaciones tienden a centrarse en patologías que los profesionales estudian durante su formación como depresión, ansiedad, estrés, síndrome de burnout e ideación suicida, lo que deja un vacío de conocimiento en relación al tema.

El personal de salud estuvo en primera línea de defensa y fue la población más afectada por la COVID-19, por esta razón la mayoría de estudios son sobre la vulnerabilidad y los principales síntomas psicológicos, el estrés percibido, los niveles de ansiedad y depresión, los cuales estuvieron latentes durante esta situación. Es por ello la importancia de averiguar qué mecanismos de afrontamiento son los más válidos para lidiar con factores estresores resultantes de esta pandemia.

Asimismo, se tiene que tomar en cuenta que la pandemia por la COVID-19 es un contexto atípico y que las futuras investigaciones aún tienen muchas áreas que explorar, sin embargo, el número de estudios sobre el afrontamiento al estrés y el bienestar psicológico, están aumentando cada vez más, al estar relacionado con un tema de tan amplio alcance como es la coyuntura por el coronavirus.

Además, existen pocos estudios sobre el bienestar psicológico en personal de asistencia médica, es más frecuente que sean realizados en internos de enfermería o estudiantes de carreras de ciencias de la salud, sin embargo, esta investigación tiene como población de estudio a los profesionales de la salud que se encuentran en primera línea de acción ante el coronavirus. Es por ello que, es de mucha importancia que el personal de asistencia médica presente niveles altos de bienestar psicológico, debido a que les permitirá tener un mayor control sobre el entorno y poder ejercer su labor profesional de la forma más adecuada posible.

La presente investigación conducirá a generar una trascendencia y relevancia social, ya que se podrá conocer cómo la pandemia ha afectado el bienestar psicológico de profesionales de la salud y también, cómo están afrontando el estrés que causa esta situación altamente demandante.

Del mismo modo, se pretende impulsar programas de intervención cuyo objetivo sea reestablecer o fortalecer el bienestar psicológico de los profesionales de la salud, además, se podrá promover recursos de afrontamiento que les permitan a estos profesionales, hacer frente a situaciones de alta demanda y resguardar su bienestar psicológico.

Asimismo, sería particularmente deseable que las instituciones sanitarias brinden asesoría y entrenamiento sobre el desarrollo de estas estrategias a su personal, así como también, en el plan curricular de formación a profesionales de la salud se incluyan el estudio de las variables psicosociales asociadas en el proceso del estrés y, fundamentalmente, el rol del afrontamiento, aspecto poco conocido por la mayoría de los profesionales relacionados a esta área, con la finalidad de que alcancen un nivel alto de bienestar psicológico. La información presentada en esta tesis sigue una estructura temática de cinco capítulos.

El Capítulo I, explica la razón por la cual se desarrolló la presente investigación, en donde se aborda la determinación y formulación del problema, justificación, objetivos, antecedentes de la investigación y definiciones básicas.

En el Capítulo II, se presenta el fundamento teórico científico de la primera variable, donde se incluyen definiciones, clasificaciones de los tipos, modelos, estilos de afrontamiento al estrés según diversos autores modelos teóricos, así como el afrontamiento en pandemia por la COVID-19.

Del mismo modo, en el Capítulo III, se explica el fundamento teórico científico de la segunda variable, que incluye conceptos generales, dimensiones, factores asociados al mismo, reacciones que afectan el bienestar psicológico, entre otros.

Posteriormente, en el Capítulo IV se desarrolla el marco metodológico que abarca el enunciado de las hipótesis, operacionalización de las variables, se describen el tipo, diseño y ámbito de la investigación, unidad de estudio, población y muestra, asimismo, técnicas e instrumentos de recolección de datos. En el Capítulo V se presentan los resultados de la investigación, análisis y su interpretación, además de la comprobación de hipótesis y discusión.

Finalmente, en el Capítulo VI, se describen las conclusiones y sugerencias de este estudio. La presente investigación fue realizada en personal de salud del Sistema de Atención Móvil de Urgencia (SAMU) que asisten a pacientes COVID-19, Tacna 2021, cual objetivo fue determinar la relación entre el afrontamiento al estrés y el bienestar psicológico, de este modo, en futuras investigación se podrá realizar programas de intervención para optimizar las estrategias de afrontamiento y el bienestar psicológico de los profesionales de la salud.

Capítulo I

El Problema

1.1. Determinación del Problema

La pandemia generada por la COVID-19 ha impactado negativamente de manera global en todas las personas y una de las poblaciones más afectadas continúan siendo los profesionales de la salud, especialmente los médicos y enfermeras, al estar en primera línea de defensa ante el coronavirus, por lo cual necesitan desarrollar estrategias de afrontamiento para mantener un bienestar psicológico adecuado.

El bienestar psicológico es el resultado de la valoración que una persona hace de todo lo que ha logrado en el transcurso de su vida, buscando un propósito o fin que le ayude a apreciar y darle un significado a su existencia, considerando que esta estimación depende únicamente de la persona, por lo que este concepto abarca la autoaceptación, autosuficiencia, vínculos estables, control sobre las situaciones, desarrollo personal y el tener un plan de vida (Ryff, 1995).

Mundialmente estamos atravesando una de las mayores crisis sanitarias a causa de la afección infecciosa del coronavirus (COVID-19) reportada por primera vez el 31 de diciembre de 2019 en la ciudad de China, Wuhan. Situación que ha generado, especialmente en los profesionales de asistencia médica, diversos problemas psicológicos, como cuadros de ansiedad, depresión, trastornos del sueño, entre otros; que afectan su salud mental y bienestar psicológico.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) recalca que, desde comienzos de la pandemia por el coronavirus, el personal médico está teniendo una sobrecarga laboral por el colapso de pacientes en los hospitales, teniendo que

decidir a qué pacientes priorizarle el tratamiento o cama UCI, evaluando la probabilidad de que el paciente pueda recuperarse, además de la posibilidad de que el personal médico pueda contagiarse del virus, por lo que se angustian o preocupan por transmitir el virus a su familia y pacientes. Por lo mismo, el bienestar psicológico en estos profesionales se ve afectado, provocando que perciban la situación como altamente demandante o estresante, además de una ausencia o déficit de los recursos necesarios para afrontar el contexto actual.

La Asociación Española de Psiquiatría (AEP, 2020) señala que las reacciones que están teniendo el personal médico en la atención a pacientes COVID-19, pueden afectar el bienestar psicológico del personal médico, puesto que están presentando cambios en el humor como ansiedad, frustración, culpa y miedo, también, están presentando confusión, dificultades para concentrarse o tomar decisiones adecuadas; en cuanto a las reacciones físicas, el personal médico viene presentando cansancio físico, dificultades respiratorias, así como para conciliar el sueño.

La COVID-19 se ha propagado a lo largo de nuestro país, el personal de salud enfrentó con incertidumbre esta problemática pues significó un cambio radical en el entorno laboral, desde la aplicación de medidas de sanitarias, la inestabilidad económica, la escasez de suministros de equipos de protección personal y otros (Reyes et al., 2021).

El Ministerio de Salud del Perú (MINSA, 2020) afirma que en nuestro país el personal de salud viene presentando alteraciones tanto cognitivas como comportamentales, ya que se encuentran expuestos de manera constante a situaciones críticas, puesto que un evento como la pandemia del COVID-19 es altamente estresante, es por ello que los efectos psicológicos de esta exposición generan una disminución en su bienestar psicológico.

Según la Dirección Regional de Salud Tacna (DIRESA, 2021) los trabajadores de salud médica todos los días se encuentran enfrentando un alto riesgo de contagiarse, tienen turnos de trabajo largos y tienen que tomar decisiones difíciles como asignar recursos escasos a pacientes igualmente necesitados, asimismo, el pasar mucho tiempo aislados o estar largas horas con pacientes

depresivos, ansiosos o que presenten problemas emocionales, hace que estén expuestos a una fuente de angustia prolongada que excede sus capacidades de afrontamiento al estrés.

Es así que se infiere un bajo nivel de bienestar psicológico en los profesionales de la salud que se encuentran en la primera línea de lucha frente a la COVID-19, entre ellos están los médicos y enfermeros del Sistema de Atención Móvil de Urgencia (SAMU) que asisten a pacientes contagiados de coronavirus desde el primer contacto por llamada telefónica ya que brindan soporte emocional, para luego movilizarse a la casa del sospechoso con el fin de realizarle una evaluación y posteriormente trasladar a los contagiados por el virus para hospitalizarlos en caso sea un paciente en un estado grave o crítico de COVID-19.

En nuestra localidad, a pesar de la gran vulnerabilidad del personal de salud, no se ha explorado el bienestar psicológico en temporada de pandemia del coronavirus. Asimismo, es de mucha importancia que los profesionales de la salud presenten niveles adecuados de bienestar psicológico, ya que esto les permitirá tener un mayor control sobre el entorno y poder ejercer su labor profesional de la forma más adecuada posible, de modo que puedan sobrellevar la emergencia sanitaria por el coronavirus y el desbordamiento en la demanda asistencial.

Por otro lado, existen características personales que podrían estar relacionadas al bienestar psicológico del personal médico, variables como los rasgos de personalidad, autoestima, autoeficacia, resiliencia, adaptación, tolerancia a la frustración, locus de control, entre otras (García & López, 2005).

Un factor que parece estar estrechamente relacionado con el bienestar psicológico es el manejo o afrontamiento al estrés, que es la percepción del agente estresor y las adaptaciones físicas y psicológicas resultantes de la persona para enfrentar al estrés.

Por ello, el bienestar psicológico tiende a ser producto de afrontar situaciones estresantes en la vida diaria, pero al mismo tiempo las personas con un alto nivel de felicidad se encuentran preparadas para afrontar mejor las demandas y retos que se les presentan (Paris & Omar, 2009).

Es por ello, que el presente estudio pretende determinar la relación entre el afrontamiento y bienestar psicológico en personal de salud del Sistema de Atención Móvil de Urgencia (SAMU) que asisten a pacientes COVID-19, Tacna 2021.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Pregunta General

¿Existe relación entre el afrontamiento al estrés y bienestar psicológico en el personal de salud del Sistema de Atención Móvil de Urgencia (SAMU) que asisten a pacientes COVID-19, Tacna 2021?

1.2.2. Preguntas Específicas

¿Cuál es el nivel y dimensión del afrontamiento al estrés que predomina en el personal de salud del Sistema de Atención Móvil de Urgencia (SAMU) que asisten a pacientes COVID-19, Tacna 2021?

¿Cuál es el nivel y dimensión del bienestar psicológico que predomina en el personal de salud del Sistema de Atención Móvil de Urgencia (SAMU) que asisten a pacientes COVID-19, Tacna 2021?

¿Cómo es el grado de relación entre el afrontamiento al estrés y bienestar psicológico en el personal de salud del Sistema de Atención Móvil de Urgencia (SAMU) que asisten a pacientes COVID-19, Tacna 2021?

1.3. Justificación de la Investigación

El bienestar psicológico de los profesionales de la salud se ha visto afectado desde inicios de la pandemia por la COVID-19, generando sentimientos y emociones no saludables como angustia, frustración, autoinculpación, entre otras que pueden ocasionar ansiedad, depresión, desmotivación y desesperanza, los

cuales afectan directamente al cumplimiento de tareas relacionadas con el cuidado de la vitalidad de los individuos.

Por consiguiente, se proporcionó diversas guías, a nivel internacional como nacional, para el cuidado de la salud mental de las personas que laboran en áreas sanitarias (MINSA, 2020). Asimismo, las actuales investigaciones están orientadas a medir el impacto negativo en su salud mental, el bienestar psicológico y los resultados perjudiciales de esta problemática: el estrés y el estrés postraumático (Reyes et al., 2021).

Es por ello, que se considera conveniente la presente investigación, sobre todo en el campo de la psicología y la salud mental, ya que se podrá investigar a profundidad la relación entre el afrontamiento al estrés y bienestar psicológico, en los profesionales de la salud del SAMU que asisten a pacientes COVID-19, quienes trabajan en primera línea de respuesta ante el coronavirus.

La presente investigación conducirá a generar una trascendencia y relevancia social, ya que como sociedad podremos conocer cómo la pandemia ha afectado el bienestar psicológico de estos profesionales y también, cómo están afrontando el estrés que causa esta situación altamente demandante. Del mismo modo, fomentará la realización de programas que intervengan en el fortalecimiento del bienestar psicológico de los profesionales sanitarios que trabajan en primera línea de respuesta ante el COVID-19. Además, se podrá promover recursos de afrontamiento que les permitan a estos profesionales, hacer frente a situaciones de alta demanda y resguardar su bienestar psicológico.

En cuanto a la relevancia de esta investigación, podemos encontrarla a nivel teórico y práctico. Respecto al primero, se ofrece la posibilidad de una exploración ardua de las variables que permite incrementar la totalidad de conocimientos teóricos sobre las variables estudiadas, así como, el marco referencial para futuras investigaciones, proporcionando datos actualizados que sirven como referencia. Para ello, se ha realizado una revisión exhaustiva, a fin de explicar con claridad sus bases teóricas. Por otro lado, se motivará a que se continúe estudiando temas orientados a esta problemática.

Cabe recalcar, que en esta investigación se reafirma la importancia del modelo teórico de Lazarus y Folkman (1986) sobre la interacción entre las demandas del ambiente y la persona, en donde se utilizan los recursos disponibles para afrontar exigencias.

En cuanto a la orientación práctica, se pretende que la información obtenida de los resultados sirva como base para establecer programas de intervención psicológica pertinentes, que ayuden al personal en mención de manera transversal en el manejo de estrategias adecuadas garantizando su bienestar psicológico. Por esta razón, los resultados de esta investigación harán posible el planteamiento de estrategias que favorezcan su desempeño en este rol.

Por último, la investigación aportará utilidad metodológica ya que puede favorecer la creación de instrumentos psicológicos digitales sobre el afrontamiento al estrés y el bienestar psicológico, puesto que a raíz pandemia por la COVID-19, las investigaciones han sido difíciles de aplicar de forma presencial para evitar la propagación del virus, lo que ha conllevado que los investigadores tengan que adaptarse a aplicar instrumentos digitales. Del mismo modo, se podría tomar esta investigación para replicarla en otros profesionales de la salud que también están siendo afectados por la emergencia sanitaria.

Asimismo, con la presente investigación se podría motivar a otros investigadores a realizar estudios aplicativos, en donde se ejecuten programas de intervención.

1.4. Objetivos

1.4.1. *Objetivo General*

Determinar la relación entre el afrontamiento al estrés y bienestar psicológico en el personal de salud del Sistema de Atención Móvil de Urgencia (SAMU) que asisten a pacientes COVID-19, Tacna 2021.

1.4.2. *Objetivos Específicos*

Determinar el nivel y dimensión del afrontamiento al estrés que predomina en el personal de salud del Sistema de Atención Móvil de Urgencia (SAMU) que asisten a pacientes COVID-19, Tacna 2021.

Determinar el nivel y dimensión del bienestar psicológico que predomina en el personal de salud del Sistema de Atención Móvil de Urgencia (SAMU) que asisten a pacientes COVID-19, Tacna 2021.

Determinar el grado de relación entre el afrontamiento al estrés y las dimensiones del bienestar psicológico en el personal de salud del Sistema de Atención Móvil de Urgencia (SAMU) que asisten a pacientes COVID-19, Tacna 2021.

1.5. Antecedentes del Estudio

1.5.1. *Antecedentes Internacionales*

En el estudio realizado por Babore et al. (2020) titulado: *Efectos psicológicos de la pandemia de COVID-19: estrés percibido y estrategias de afrontamiento entre profesionales de la salud*, en Italia. El cual analizó el impacto del brote de COVID-19 en los profesionales de la salud y detectar algunos factores de protección y de riesgo; fue de tipo descriptivo, la muestra fue un total de 595 profesionales sanitarios, que completaron la escala de estrés percibido (PSS) y el cuestionario de estrategias de afrontamiento (COPE-NVI-25). En cuanto a los resultados, se evidenció una actitud positiva hacia la situación estresante, siendo el factor protector predominante, mientras que los factores de riesgo fueron las estrategias de evitación y el trabajo con pacientes con COVID-19. Se concluyó el nivel de afrontamiento al estrés que utilizan los profesionales sanitarios provocada por la pandemia es alto.

Asimismo, Rahman et al. (2020) en su investigación titulada: *Factores asociados con angustia psicológica, miedo y estrategias de afrontamiento durante la pandemia de COVID-19*, realizada en Australia, de tipo descriptivo, tuvo por objetivo identificar los factores asociados con la angustia psicológica, el miedo y las estrategias de afrontamiento durante esta pandemia, la muestra fue un total de 587 participantes, se aplicó la Escala de angustia psicológica de Kessler (K10); la Escala de miedo a COVID-19 (FCV-19S); y la Breve Escala de afrontamiento resiliente (BRCS). Se concluyó en el estudio que identificó a las personas que tenían un mayor riesgo de angustia y miedo durante la pandemia de COVID-19 en el estado de Victoria, Australia.

Del mismo modo, Harvey et al. (2021) desarrollaron una investigación titulada: *Bienestar psicológico y estrategias de afrontamiento frente a la COVID-19 en universitarios*, en Colombia, de tipo descriptivo-correlacional y transversal, tuvo por objetivo identificar la asociación entre el bienestar psicológico y las diferentes estrategias de afrontamiento frente al impacto psicosocial de la COVID-19 en universitarios, la muestra fue un total de 201 estudiantes, se aplicó la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff y la Escala de Estrategias de Coping - Modificada (EEC-M). Se obtuvo como resultados que existe una asociación directa estadísticamente significativa entre el bienestar psicológico y las estrategias de afrontamiento, solución de problemas, búsqueda de apoyo social, religión, evitación cognitiva, reevaluación positiva y negación. Por tanto, se concluye que las estrategias de afrontamiento se relacionan estrechamente con el bienestar psicológico de los estudiantes.

1.5.2. Antecedentes Nacionales

Condori y Feliciano (2021) realizaron una investigación: *Estrategias de afrontamiento al estrés y ansiedad estado en trabajadores de un Centro de salud en cuarentena por COVID-19, Juliaca*, para lo cual desarrollaron un estudio relacional, el cual tuvo por objetivo determinar la relación entre ambas variables. La muestra quedó constituida por 70 trabajadores de un Centro de Salud de Juliaca,

los instrumentos fueron el COPE-28 y el IDARE. Los resultados del estudio se evidencian que la estrategia de afrontamiento más frecuente es la centrada en el problema y la menos frecuente es la centrada en la evitación del problema, además según las circunstancias la estrategia centrada en la emoción. En cuanto a la variable ansiedad estado el 82.9% de los trabajadores presentaron algún nivel de ansiedad estado de las cuales más de la mitad eran mujeres y solo el 17.1% no presento ansiedad estado. Se concluye que con coeficiente de correlación de Pearson de $r=0,134$ no existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento al estrés y la ansiedad estado en los trabajadores de un Centro de Salud en la cuarentena por COVID-19 de Juliaca.

Mariano (2021) en su investigación: *Afrontamiento del estrés y bienestar psicológico en el personal del Hospital Octavio Mongrut Muñoz del distrito de San Miguel, 2021*, para obtener el título profesional en licenciada en psicología, desarrolló un estudio relacional, el cual tuvo como propósito verificar si hay correlación del afrontamiento del estrés y el bienestar psicológico en los empleados del hospital Octavio Mongrut Muñoz del distrito de san Miguel, 2021, con una muestra total de 176 empleados del hospital, para ello, se aplicó el cuestionario de Afrontamiento al Estrés (CAE) y el de Bienestar Psicológico (BIEPS-A). En cuanto a los resultados se empleó el estadístico Spearman, se encontró ($Rho=-0.070$) evidenciando que no hay relación entre las variables. Referente a las dimensiones de Afrontamiento al estrés, únicamente; FSP presenta una correlación positiva con intensidad moderada ($Rho=.304^{**}$; $p<0.05$).

Soto (2021) realizó una investigación titulada: *Relación entre estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en personal médico durante la pandemia COVID-19*, en Lima, para obtener el título profesional en licenciado en psicología. El estudio es de tipo exploratorio, el cual tuvo por objetivo analizar la correlación entre estas variables durante el contexto de pandemia a través de la revisión de investigaciones. Se concluye que las estrategias de afrontamiento influyen de manera significativa en que el individuo presente un mayor o menor bienestar. Las estrategias relacionadas a la búsqueda de soporte social y afrontamiento activo resultaron eficaces para afrontar las situaciones estresantes derivadas del COVID-

19; a diferencia de estrategias como la evitación activa o el recurrir a la religión que tuvieron un impacto perjudicial en el bienestar psicológico.

1.5.3. Antecedentes Regionales

Gonzales (2015) realizó un estudio titulado: *Estrategias de afrontamiento y síndrome de Burnout en el profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Daniel Alcides Carrión, ESSALUD Tacna 2014*, para obtener el título profesional de licenciada en enfermería, desarrolló un estudio correlacional, el cual tuvo por objetivo establecer las estrategias de afrontamiento y síndrome de burnout en el profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos, con una muestra total de 15 enfermeras, para ello se aplicó el Inventario de Estimación de Afrontamiento (COPE) y el cuestionario Maslash, llegando a la conclusión que, la mayoría reportó utilizar las estrategias de afrontamiento referidos al problema; a veces enfocados a la emoción y enfocados a otros estilos y que la mayoría no presentan el Síndrome de Burnout.

Figuroa (2016) realizó un estudio titulado: *Relación entre modos de afrontamiento al estrés y niveles de estrés en docentes de nivel secundario de Instituciones Educativas Estatales del Distrito de Tacna del año 2015*, para obtener el título profesional de licenciado en psicología, desarrolló un estudio relacional, el cual tuvo por objetivo hallar la relación existente entre las variables, conocer el nivel de estrés predominante en la muestra de investigación, y conocer los modos de afrontamiento más destacados, con una muestra total de 123 docentes, para ello aplicó el cuestionario de modos de afrontamiento y la escala de estrés percibido, como principales resultados obtuvo que los modos mas utilizados son el de reinterpretación positiva, búsqueda de soporte emocional y social, aceptación, asimismo presentan un nivel medio de estrés. El autor llegó a la conclusión de que existen relaciones estadísticamente significativas entre los modos de afrontamiento directo, supresión de actividades competitivas, búsqueda de soporte social, búsqueda de soporte emocional, aceptación, retorno a la religión, negación y conductas inadecuadas, y los niveles de estrés.

Huanca (2018) realizó un estudio titulado: *Síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeras(os) y personal técnico de enfermería del C.S. San Francisco, Tacna-2018*, para obtener el título profesional de licenciada en enfermería, desarrolló un estudio correlacional, el cual tuvo por objetivo determinar la relación entre síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento, con una muestra total de 45 trabajadores, para ello aplicó el *Maslach Burnout Inventory* y el cuestionario de Afrontamiento del estrés modificado, llegando a la conclusión que a mayor nivel de síndrome de Burnout, proporcionará como consecuencia negativas y regulares estrategias de afrontamiento y viceversa.

1.6. Definiciones Básicas

1.6.1. Aceptación de Sí Mismo

Dimensión del bienestar psicológico que implica el aceptarse a uno mismo, con sus virtudes y defectos, de tener una sensación de tranquilidad y bienestar respecto a las acciones del pasado de la persona (Casullo, 2002).

1.6.2. Afrontamiento al Estrés

Carver et al. (1989) definieron el afrontamiento al estrés como la forma de actuación que permite hacer frente a eventos generadores de estrés, los cuales se pretende modificar, con el fin de experimentar bienestar emocional y reducir el malestar.

1.6.3. Autonomía

Dimensión del bienestar psicológico que se refiere a la capacidad de la persona a tomar decisiones por sí mismo, es decir, propias e independientes, confiando en su criterio y juicio (Casullo & Brenlla, 2000).

1.6.4. *Bienestar Psicológico*

Casullo et al. (2002) manifiestan que el bienestar psicológico es la valoración que todas las personas tienen sobre los aspectos más importantes de su vida y todo lo que ha alcanzado en el transcurso del tiempo, demostrando satisfacción o insatisfacción con lo obtenido y teniendo en cuenta que esta evaluación es fundamentalmente individual.

1.6.5. *Centrado en la Evitación*

Dimensión del afrontamiento al estrés que consiste en evitar la situación que genera estrés, esperando que el problema se resuelva por sí mismo, atribuyendo el error a otra persona o a través de la distracción con otras actividades para evitar pensar en el problema (Morán et al., 2010).

1.6.6. *Centrado en el Problema*

Dimensión del afrontamiento al estrés que consiste en afrontar el problema que genera estrés encontrando una solución directa del problema, eliminando las causas que generan estrés, reestructurando la situación actual y tomando en cuenta sus costes y beneficios (Morán et al., 2010).

1.6.7. *Control de Situaciones*

Dimensión del bienestar psicológico que se refiere a la percepción de ser competente y de tener un buen control sobre el entorno, tratando de modificar, adecuar o cambiar el contexto según los propios intereses y necesidades de la persona (Casullo, 2000).

1.6.8. *Enfocado en la Emoción*

Dimensión del afrontamiento al estrés que consiste en gestionar las emociones que generan malestar, buscando cambiar la interpretación de lo que está pasando o los pensamientos que alteran las significaciones que tiene las situaciones (Morán et al. 2010).

1.6.9. *Proyectos*

Dimensión del bienestar psicológico que hace referencia a cuando la persona tiene metas, sueños y se establece un plan de vida, es por ello que le da un significado o propósito a su exigencia y su comportamiento está orientado a los valores de vida (Casullo, 2000).

1.6.10. *Vínculos Psicosociales*

Dimensión del bienestar psicológico que describe la habilidad de la persona para hacer amistades, establecer vínculos emocionales, sentir empatía y reciprocidad con los demás (Casullo et al. 2000).

Capítulo II

Fundamento Teórico-Científico del Afrontamiento al Estrés

2.1. Concepciones Generales sobre el Estrés

Para entender el significado del afrontamiento al estrés, primero conviene precisar la definición del estrés, por lo que se concluye que el estrés es una respuesta del organismo frente a una situación demandante, actuando como un desencadenante, puesto que va en contra de la homeostasis del ser humano, generando una respuesta fisiológica inespecífica. Seyle nombró a este proceso síndrome de adaptación general, que se compone por tres etapas: alarma, resistencia y agotamiento (Cosenza, 2010).

La *American Psychological Association* (APA, 2018) define el estrés como una experiencia emocional negativa en donde se producen cambios tanto bioquímicos como fisiológicos y conductuales en donde el individuo experimenta una sobrecarga que afecta su bienestar tanto psicológico como físico.

Con respecto a los tipos de estrés, APA (2018) resalta tres tipos de estrés: (a) Estrés agudo o intenso, este tipo de estrés es el más frecuente en las personas, se da por la presión o impresión de un acontecimiento ocurrido, que sea reciente o futuro que la persona anticipa como demandante, este estrés si se presentan en reiteradas veces en niveles elevados genera fatiga mental y cansancio físico, desencadenando cefaleas, problemas digestivos, entre otros; (b) Estrés agudo episódico, las personas con frecuencia no organizan su tiempo y horarios, por lo que no consiguen cumplir con sus actividades generando como consecuencia que se presente síntomas de estrés de forma intensa pero en un corto tiempo, hasta que la fuente ansiógena desaparezca, por último se encuentre el (c) Estrés Crónico, que

ocasiona un desgaste emocional relativamente permanente en el individuo, es decir, en el transcurrir del tiempo, teniendo efectos negativos a nivel físico, mental, emocional y social (Corsino, 2000).

Cassaretto et al. (2003) concuerdan en que existen dos tipos de estrés, como eustrés y distrés. El primero es de tipo cognitivo, mediante el cual se realizan esfuerzos mentales que son favorables y permiten a los individuos actuar de manera productiva. El segundo se refiere a una forma negativa de estrés, perjudicando la salud de las personas.

Según Lazarus y Folkman (2000), frente a determinados sucesos que generan estrés, las personas evalúan la manera de lidiar con ellos, para lo cual realizan una valoración respecto a sí mismos. Los autores precisaron dos tipos de valoraciones; primarias y secundarias. El primer acto de valoración es referente a las consecuencias que una persona le da a situación específica. Si ésta es valorada como positiva, entonces no provocará estrés, pero si es apreciada como negativa, generará estrés en la persona. Asimismo, la valoración secundaria, se refiere a los recursos que la persona considera puede usar frente a una situación demandante. Estas dos evaluaciones actúan complementándose, de tal manera que permiten a la persona evaluar el grado de estrés de aquello que lo está generando.

2.2. Conceptos Generales sobre el Afrontamiento al Estrés

Recientemente han aumentado el número de estudios respecto al manejo del estrés, por lo que existe interés en estudiar la interacción con variables específicas y en determinadas poblaciones ya que estas actúan como mediadoras entre el estrés y sus desencadenantes (Peña et al. 2006).

En términos generales, la definición de afrontamiento o manejo del estrés hace énfasis en los esfuerzos cognitivos y conductuales que realiza el individuo para lidiar con el estrés; es decir, para luchar contra las exigencias tanto externas como internas que generan estrés (Amarís et al. 2013).

El afrontamiento del estrés es un criterio de gran interés en psicología clínica como en la psicopatología, puesto que la forma en que el sujeto afronta el estrés

puede actuar como mediador fundamental entre las situaciones demandantes y la salud (Aquiye, 2018).

Uno de los significados del afrontamiento que ha evolucionado en las últimas décadas es el concepto de estrés, el cual no constituye un concepto unitario, ya que abarca diferentes procesos de evaluación (Andrade & Villegas, 2008).

Cassaretto et al. (2003) precisan el afrontamiento al estrés como el empeño cognitivo y conductual que tienen como objetivo hacer frente, minimizar, reducir o apoyar las exigencias internas y externas en un contexto estresante. El afrontamiento actúa como un mediador entre el estrés y sus consecuencias. Según este concepto, el afrontamiento es el esfuerzo cognitivo y conductual para afrontar las indagaciones que se evalúan como algo más allá de los recursos del individuo.

En esta conceptualización, se asume que el individuo usa distintas tácticas o medios para intentar con el estrés, las cuales tienen la posibilidad de ser o no adaptativas, siendo el afrontamiento empleado indistintamente de que el proceso del estrés sea adaptativo o desadaptativo (Castañeda, 2012).

El modelo fenomenológico-cognitivo propuesto por Lazarus y Folkman (1986) aportan un enfoque alternativo donde conceptualizan el manejo del estrés como un proceso. El modelo explica que el afrontamiento al estrés no depende de los resultados, es decir, puede ser adaptivo o inapropiado según las circunstancias y evaluación de las posibilidades de cambiar las situaciones demandantes o estresantes.

A partir del modelo de Lazarus y Folkman (1984), el afrontamiento se refiere al grupo de esfuerzos cognitivos y conductuales que sirven para manejar las solicitudes externas como internas, las cuales si son interpretadas como fuera de los límites de los recursos del individuo crea una afectación en el estado emocional. Este modelo postula que el proceso de afrontamiento se tipifica por dos diferentes evaluaciones del caso: una que es primaria, en la que el individuo establece si beneficia su paz; y una secundaria, en la que estima las probables respuestas para solucionar el problema (Ekman & Campos, 2003).

Lazarus y Folkman (1989) diferencian dos funciones clave del afrontamiento que a menudo coexisten las cuales son, gestionar o alterar los eventos

que provocan angustia y regular las respuestas emocionales que produce la situación. La primera es una respuesta directa que tiene como objetivo resolver el problema conceptualizando el problema y buscando soluciones alternativas. Un segundo enfoque, denominado afrontamiento paliativo o de acción indirecta que está orientada a reducir el nivel de malestar emocional o modificar la percepción del caso sin cambiarla completamente.

Pascual y Conejero (2019) refieren que esta clase de afrontamiento principalmente se utiliza como una forma de gestionar las emociones, debido a que comúnmente no conduce a la resolución del problema. Por lo mismo, si la demanda del entorno en cuanto compromiso no es importante, no afecta a el individuo a grado físico, ni personal, ni social.

Si por otro lado es relevante, el caso nuevo en el medio significa un cambio en el compromiso, una variación de la homeostasis del individuo, así sea en el campo físico, personal o social; construyendo una fuente de estrés para el individuo y activa la atención en la misma, dando lugar a un proceso de valorización y preparación para las respuestas adaptativas (Vásquez et al. 2003).

2.3. Tipos de Estrategias de Afrontamiento al Estrés

Se establece distintos estudios que se centran en estrategias y estilos, por ejemplo, conceptualizando a las estrategias como un desarrollo que utiliza en cada entorno, que puede transformarse de acuerdo se va dando la situación o circunstancia, en cambio, los estilos son definidos como las pautas que van provocar el punto de vista emocional y cognitivo (Contini et al. 2013).

Existe una divergencia entre los modos, recursos y estrategias de afrontamiento. Los modos son lo que los individuos hacen como enemistad a un estresor que ocurre en una situación distinta, los comportamientos que tienen sede tras aparecer del estresor, en otras palabras, son las maneras en que usamos los medios de afrontamiento o las diversas formas en que se usan los medios disponibles para hacer contra las exigencias estresantes. En otras palabras, los

modos son las reacciones que tienen las personas dentro de su contexto frente a la aparición de un estresor (Izquierdo, 2020).

Por otra parte, los recursos que se tiene para afrontar el estrés funcionan como formas de acción que la persona pone o no en ejecución, de modo que actúa como un medio amortiguador ya que influye en la respuesta, siendo esto lo que caracteriza a las personas a superar los agentes estresores de manera efectiva, teniendo menos o ninguno síntoma de estrés, lo que permite a la persona reponerse o recuperarse rápidamente del estrés. (McCrae & Costa, 1986).

Estos recursos se clasifican en dos, los personales que hacen referencia a aspectos de la personalidad que se puede potenciar de una forma mucho más efectiva como el locus de control, autoeficacia, autoestima, que ayudan a manejar el estrés más saludable, siendo un papel indispensable entre nuestra salud y el estrés; y los recursos sociales hacen referencia a la ayuda percibida o acciones llevadas a cabo en beneficio de alguien, que puede ser instrumental, informativa y emocional (Martínez & Morote, 2001).

Asimismo, las estrategias de afrontamiento pueden ser adaptativas o desadaptativas dependiendo de la utilidad o no, si ayudan o no a reducir el nivel de estrés en la persona y si ayudan o no a mantener o incrementar los problemas consecuentes de la mejor manera posible.

También existen estrategias de afrontamiento al estrés las cuales son herramientas o respuestas que sirvan para afrontar una situación o evento estresante, entre los cuales están las estrategias de afrontamiento que se centra en la solución del problema, donde se planifican medios, estrategias y recursos para eliminar la fuente de estrés, y por otro lado está el afrontamiento centrado en las emociones, que como su nombre lo expresa, se basa en gestionar las emociones que genera el estrés. También está el afrontamiento centrado en la evitación que consiste en esperar que la situación estresante se solucione por sí misma, y se atribuye el error a otro sujeto o se distrae con otras tareas para impedir pensar en el problema (Lazarus & Folkman, 1984). Esta tipología se detalla a continuación.

2.3.1. *Afrontamiento Centrado en el Problema*

Tiene como objetivo buscar una solución al problema, o el desarrollo de comportamientos que cambien el origen del estrés, en otras palabras, busca reestructurar las situaciones actuales, donde la persona se pone en marcha para apreciar las circunstancias que son difíciles de cambiar para así generar soluciones alternativas y elegir la más adecuada, tomando en cuenta sus costes y beneficios. En suma, este afrontamiento es una forma de planear la confrontación del problema (Cano & Signes, 2020).

2.3.2. *Afrontamiento Centrado en la Emoción*

Su propósito es gestionar las emociones que generan un gran malestar que a su vez es ocasionado por un acontecimiento estresante, donde se busca cambiar la interpretación de lo que está pasando, cambiando los pensamientos que alteran las significaciones que tiene las situaciones, por ende cuando la persona percibe que no puede cambiar el entorno amenazante, sus estrategias de afrontamiento son la búsqueda de relaciones interpersonales como fuente de apoyo, autocontrol de emociones, resignación de las responsabilidades o deberes y una reestructuración y revaloración positiva de la fuente del estrés (Lucio et al. 2016).

2.3.3. *Afrontamiento Centrado en la Evitación*

Este tipo consiste en la evitación de la situación estresante, es decir, la persona trata de no pensar en el problema o espera que este se resuelva por sí mismo, en algunos casos, también se puede ver que la persona atribuye la causa del problema a otra persona o trata de distraerse para no tomar consciencia del problema, con otras actividades. La persona que utiliza este afrontamiento no reconoce la existencia del problema, evita las situaciones o contextos que le recuerde al problema, puede consumo de sustancias como drogas o alcohol para olvidarse del problema o tomarlo con humor (Omar, 2014).

2.4. Estilos de Afrontamiento al Estrés

Ospina (2016) en su investigación explica dos estilos teóricamente y metodológicamente diferentes sobre el afrontamiento o manejo del estrés, es decir, disposiciones personales para enfrentar los acontecimientos estresantes:

2.4.1. *Estilo Represor/Sensibilizador*

El primero se refiere a la tendencia a negar o evitar la situación estresante, mientras que el segundo tiende más a vigilar o estar atento a cualquier indicador de estrés (Byrne, 1964).

2.4.2. *Estilos Cognitivos Incrementador/Atenuador*

El presente modelo se centra en cómo las personas reestructuran cognitivamente el contenido o información alarmante o amenazante. El monitoreo del término indica en qué medida se recomienda y sensibiliza a una persona en términos de amenaza, por otro lado, para el propósito en el que la persona impide la información de amenaza (Miller, 1987).

2.5. Modelos del Afrontamiento al Estrés

2.5.1. *Modelo de Lazarus y Folkman*

Gutiérrez (2018) explica que este modelo llamado transaccional es considerado como un proceso dinámico, en donde se plantean tres aspectos, el primero hace referencia a la observación y valoración de lo que cree la persona, en el segundo se presenta la situación específica, donde se corrobora los pensamientos y acciones de las personas en relación al contexto y en el tercer aspecto, se

determina un cambio en los actos y pensamientos conforme se va desarrollando la interacción.

Los autores Lazarus y Folkman (2000) desarrollan las siguientes estrategias de afrontamiento:

2.5.1.1. Estrategias de Afrontamiento Adaptativas. Estas estrategias tienen el propósito de reducir o eliminar aquellas fuentes de estrés, focalizar y cambiar las exigencias del entorno, inconvenientes, hechos, medios y centrarse en la resolución del problema.

2.5.1.2. Estrategias de Afrontamiento Desadaptativas. Se da cuando no se puede cambiar el contexto, lo que resulta perjudicialmente en las emociones de las personas; este afrontamiento incluye estrategias de evitación, minimización negativa y asimilación de los acontecimientos.

2.5.1.3. Afrontamiento Dirigido al Problema. Este tipo de afrontamiento involucra aquellos comportamientos y medidas cognitivas orientadas a resolver situaciones, situaciones, analizar, planificación e intervención en los agentes estresantes.

2.5.1.4. Afrontamiento Dirigido a la Emoción. En situaciones estresantes o demandantes, la persona genera cambios emocionales, que pueden definirse como positivos o negativos.

2.5.2. Modelo de Marcías, Madariaga, Valle y Zambrano

Los teóricos identificaron las siguientes las estrategias de afrontamiento al estrés (Marcías et al., 2013):

2.5.2.1. Estrategias de Afrontamiento Individual. Estas estrategias están sujetas al contexto sociocultural de la persona, al mismo tiempo su

convicción, costumbres, normas y definición de sus derechos y obligaciones. Asimismo, la estrategia depende de las interacciones sociales y las decisiones que la persona toma depende de las relaciones interpersonales.

2.5.2.2. Estrategias de Afrontamiento Familiar. Se define como un soporte para la persona, a través de sus vínculos de sangre y conexiones afectivas, cada miembro desempeña un papel indispensable en la unidad familiar y define sus estándares de acuerdo con los estándares y el sistema social, que permite la funcionalidad de ellos mismos.

2.5.3. Modelo de Pynes y Kaffy

Los teóricos Pynes y Kaffy (1981) contribuyeron con dos formas de afrontamiento al estrés, los cuales son:

2.5.3.1. Directa. Es decir, el afrontamiento puede ser activo cuando la persona intenta modificar la situación estresante; o inactivo donde se evita el hecho estresante.

2.5.3.2. Indirecta. Puede estar activo si la persona está buscando ayuda para demás personas o implica tareas que reducen el estrés; o inactivo, si el individuo usa varios mecanismos, como el uso de alguna sustancia para evadir el ambiente desagradable causada por la incomodidad.

2.5.4. Modelo de Caver, Scheier y Weintraub

Los teóricos Caver et al. (1989) aportaron con las siguientes formas de afrontamiento al estrés en el Cuestionario COPE:

2.5.4.1. Afrontamiento Activo. Se refiere a ejecutar acciones, realizar esfuerzos para eliminar la fuente de estrés.

2.5.4.2. Planificación. Hace referencia a las acciones planificadas con el fin de eliminar o disminuir el factor estresante y direccionar las acciones a eliminarlo activamente.

2.5.4.3. Búsqueda de Apoyo Social. Se utiliza cuando la persona solicita apoyo a través de escucha activa y consejos sobre qué hacer, intentando conseguir ayuda emocional de alguien.

2.5.4.4. Suspensión de Actividades Distractoras. Esta estrategia se usa con el fin de mantenerse alejado de cualquier actividad en la cual se podría involucrar, para concentrarse de forma más global en el factor que causa estrés.

2.5.4.5. Religión. Tiene como objetivo incrementar la participación en actividades religiosas con el fin de disminuir el estrés.

2.5.4.6. Reinterpretación Positiva. La persona que utiliza esta estrategia busca reestructurar la percepción de la situación estresante, dándole un enfoque o significado positivo, de modo que se mira desde otra perspectiva.

2.5.4.7. Refrenar el Afrontamiento. Se refiere a cuando la persona enfrenta de forma pasiva y retrasar los esfuerzos de adaptación hasta que sea útil.

2.5.4.8. Aceptación. La persona acepta que la situación estresante está sucediendo en el presente y es real, por lo tanto, requiere una asimilación de las circunstancias.

2.5.4.9. Centrarse en las Emociones y Desahogarse. Esta estrategia busca aumentar la atención a la incomodidad emocional, a su vez conlleva expresar o descargar estas emociones.

2.5.4.10. Negación. Hace referencia a la forma evitativa que puede ser la de ignorar o huir de agente estresor que es real.

2.5.4.11. Desconexión Mental. Cuando la persona separa el factor estresante del objetivo interfiere con sus fantasías, sueños o distracciones.

2.5.4.12. Desconexión Conductual. Hace referencia a cuando la persona abandona o renuncia a cualquier inclinación de lograr una meta con el agente estresor que está obstaculizando.

2.5.4.13. Consumo de Alcohol y Drogas. Esta estrategia de evitación consiste en consumir sustancias no saludables para no enfrentar el estrés, puesto que se presente negarla.

2.5.4.14. Humor. La persona que utiliza esta estrategia toma con humor las situaciones estresantes.

2.5.5. Modelo de Solís y Vidal

Los autores Solís y Vidal (2006) desarrollaron tres formas de afrontar el estrés:

2.5.5.1. Resolver el problema. Se refiere a centrarse en al desencadenamiento del problema, buscando los medios para poder afrontarlo, esto conlleva el tener amigos íntimos que desean incluirse en un grupo de enfoque en positivo, buscando entretenimiento relajante y ejercitarse físicamente.

2.5.5.2. Referencia a otros. Incluyen buscar ayuda en los demás, así como ayuda espiritual y/o con un profesional de la salud.

2.5.5.3. Afrontamiento no productivo. Incluyen angustiarse demasiado y percibir escasez o falta de recursos para afrontar, lo que hace que la persona tienda a evitar la situación problemática para disminuir de la tensión, otra forma es culparse a uno mismo.

2.6. Niveles de Afrontamiento al Estrés

Cassaretto y Pérez (2016) en su adaptación al contexto peruano del COPE-28 establecieron los siguientes niveles de afrontamiento al estrés:

2.6.1. Nivel bajo de afrontamiento al estrés

Cuando una persona presenta un nivel bajo de afrontamiento al estrés significa que la persona no puede afrontar una situación debido a que la percibe como extremadamente compleja o considera que no hay una salida ante el problema, por lo tanto, las estrategias que utiliza son poco efectivas o no saludables, que son descritas en el cuestionario como las centradas en la evitación las cuales son negación, uso de sustancias, desconexión conductual, autoinculpación, etc.

2.6.2. Nivel Medio de Afrontamiento al Estrés

La persona que posee un nivel medio de afrontamiento al estrés puede generalmente lidiar con el estrés y busca estrategias de afrontamiento adaptativas, combinando tanto estrategias de afrontamiento centrada en el problema como la planificación, afrontamiento activo, con las estrategias centradas en la emoción como la de apoyo emocional y reinterpretación positiva. Por otro lado, pocas veces utiliza estrategias de evitación, dependiendo de la evaluación que realiza la persona sobre la circunstancia o evento estresor.

2.6.3. Nivel Alto de Afrontamiento al Estrés

La persona con un nivel alto de afrontamiento al estrés puede realizar los siguientes pasos: (a) evaluación y valoración de las amenazas o peligro potencial, (b) evaluación de los desafíos basados en las evaluaciones de amenazas y riesgos, (c) evalúa los riesgos posibles y recursos, posibilidades y estrategias con las que cuenta; y (d) utiliza la estrategia más adecuada para afrontar el agente estresor. Por lo mismo, la persona con un nivel alto de afrontamiento al estrés podrá sobrellevar las situaciones que se le enfrente en la vida diaria (Di-Colloredo et al. 2007).

2.7. Reacciones al Estrés

Cassaretto et al. (2003) describieron las respuestas al estrés agrupándolas en:

2.7.1. Fisiológicas

Incluyen reacciones neuroendocrinas y del sistema nervioso autónomo, como el aumento de la presión arterial, aumento de la velocidad gastrointestinal, pupilas dilatadas, dolor de cabeza, aumento de la frecuencia respiratoria, etc.

2.7.2. Emocionales

Esto incluye, entre otros, sentimientos subjetivos de emociones angustiantes como miedo, ansiedad, agitación, ira, depresión, miedo e ira (Taylor, 1999).

2.7.3. Cognitivas

Hay tres tipos principales de respuestas al estrés percibido. La ansiedad, la negación y la pérdida de control están asociadas con pérdida de memoria, bloqueos mentales, irrealidad y disociación mental. Esta sintomatología afecta el desempeño del individuo y sus relaciones con los demás (Casado, 2007).

2.8. Afrontamiento al Estrés en Pandemia por el COVID-19.

La incertidumbre, preocupación y el estrés producto de la emergencia sanitaria por la COVID-19 han provocado que el personal de la salud tenga dificultades en la atención médica durante el brote epidémico, es por ello que los profesionales de la salud necesitan una adecuada atención a sus necesidades y requerimientos, para que ellos puedan aprender a tener un autocuidado emocional y animar a sus pacientes a cuidarse a sí mismos (OMS, 2020).

Los profesionales sanitarios se hallan combatiendo el virus, exponiendo sus vidas y las de sus familiares, además de vivir en constante estrés, lo cual podría generar series complicaciones en su salud física y emocional (Lozano, 2020).

Para enfrentar la pandemia por el coronavirus, el personal de salud experimenta afectaciones en su salud, como estrés, ansiedad, síntomas depresivos, insomnio, rechazo, ira y miedo. Estas emociones no solo pueden influir en la atención a la población, sino que su competencia de comprensión clínica o capacidades de decisión que podrían obstaculizar la lucha contra la infección por COVID-19, también puede tener un impacto significativo en su bienestar y en su calidad de vida. Por lo tanto, es necesario resguardar la salud psíquica del personal sanitario (Kang et al. 2020).

Con esta pandemia, el personal sanitario trabajó intensamente: siendo días laborales mucho más largos, con un trabajo estricto, medidas de instrucciones de seguridad, la necesidad de un nivel de óptimo de la falta de protección en los instrumentos de equipo de seguridad, además de la disminución de los contactos sociales con sus amigos y familiares, así como tener que ejecutar tareas para las que muchos no estaban preparados, por ser una situación nueva y atípica. En esta situación de estrés, salud física y salud mental, con una posible aparición consistentemente de síntomas de ansiedad, depresión o enfermedades de la carga, que sirven por compasión a los pacientes. En estudios anteriores ya se observaron las consecuencias psicológicas de las pandemias en los profesionales de la salud, por ejemplo, antes del SARS5, MER8 y actualmente antes del coronavirus, lo que podría provocar la disminución del bienestar psicológico (Santamaría et al. 2020).

2.8.1. Contexto de Pandemia por el COVID-19 para el Personal de Salud

Según la OMS (2020), la emergencia sanitaria ha ocasionado en los profesionales de la salud problemas personales, como el estrés agudo y/o crónico, ansiedad, síntomas depresivos, trastornos del sueño como insomnio, negación de la situación o emociones muy intensas como enojo, miedo, además de aumentar los conflictos con otras personas debido a la irritabilidad, lo que debilita las redes de apoyo y aumenta el riesgo de problemas de salud mental y emocional. Las situaciones que enfrenta el personal médico se describen a continuación:

2.8.1.1. Exceso de la Demanda Asistencial. Refiere a la cantidad de personas que acuden a recibir atención sanitaria diariamente, siendo demanda superada por la cantidad de profesionales de la salud, existiendo un desbordamiento en la demanda asistencial, pero los médicos y enfermeras también se enferman o ven a sus personas cercanas enfermar, por lo que deben estar en confinamiento y reposar.

2.8.1.2. El Riesgo de Infección. Existe una mayor probabilidad de contraer enfermedades terribles y que ellos contagien a familiares, amigos y compañeros de trabajo.

2.8.1.3. Equipos Insuficientes e Incómodos. El equipo puede ser inadecuado, insuficiente, incómodo para limitar la movilidad y la comunicación, además de no garantizar su protección.

2.8.1.4. Proporcionar Apoyo y Atención Sanitaria. Después del requisito y el apoyo, la preocupación excesiva del paciente por su familia puede ser con el tiempo complicado de manejar por el personal de salud.

2.8.1.5. Estrés en las Zonas de Atención Directa. Puede resultar gratificante ayudar a los demás, pero también agotador, ya que los profesionales de la salud pueden experimentar temor, pena, frustración, culpa, irritabilidad, problemas de sueño o hasta experimentar el síndrome de Burnout.

2.8.1.6. Exposición al Desconsuelo de las Familias. La crisis por la COVID-19 pone al personal de salud en un sufrimiento intensivo por la muerte aislada trágica, donde las familias no pueden velar a sus seres queridos, por lo mismo, el personal de salud también cumple el rol de brindar primeros auxilios psicológicos a los familiares.

2.8.1.7. Dilemas Éticos y Morales. La falta de equipos, la sobrecarga de trabajo y el desarrollo incierto del paciente, ha ocasionado que el personal de salud constantemente se vea forzado a tomar decisiones difíciles en poco tiempo, lo que causa dilemas morales intensivos y una falla.

2.8.2. Reacciones en Situaciones de Estrés Intenso por el COVID-19

Asimismo, el Instituto de Psiquiatría y Salud Mental (2020), señala que las reacciones posibles en situaciones de estrés intenso por la COVID-19 pueden ser:

2.8.2.1. Emocionales. Ansiedad, preocupación, anestesia emocional, frustración, miedo, culpa, irritabilidad, tristeza.

2.8.2.2. Conductuales. Hiperactividad, aislamiento, evitación de cualquier evento parecido al causante de dolor, verborrea, llanto incontrolado, dificultad descansar o desconectarse de las responsabilidades laborales.

2.8.2.3. Cognitivas. Confusión o pensamientos contradictorios, dificultades para concentrarse, para la elección de decisiones, asimismo, la manera se ve afectada, en otros casos, la persona puede tener pensamientos repetitivos,

dudas, pesadillas recurrentes o imágenes intrusivas, así como pasar por una etapa o fase negación de la realidad, generando una sensación de irrealidad.

2.8.2.4. Físicas. La persona puede presentar dificultades para respirar, puede experimentar una presión en el pecho, o hiperventilarse, asimismo, puede tener una transpiración excesiva, sufrir de mareos, temblores, dolores de cabeza intensos, molestias gastrointestinales, contracturas musculares, taquicardias, parestesias, desgaste físico y alteraciones en su sueño y/o apetito.

Estas reacciones son esperadas en situaciones como la pandemia por el coronavirus y deben considerarse como punto de referencia para la planificación de los cuidados de la salud mental de los profesionales de la salud y las intervenciones que devienen de ella. Toda las instituciones o intervenciones que se realicen deben ser sensibles a las experiencias de individuo que conforma el personal sanitario (Pelegrín, 2020).

En particular, en relación con la situación de la pandemia COVID-19, puede ocurrir una serie de reacciones que podrían ocurrir en los trabajadores de la salud. Estos pueden presentar un temor a perder la economía, asimismo, pueden sentir miedo a estar lejos de los seres queridos debido a la cuarentena, el temor de estar infectado o tener depresión debido al aislamiento (Ramírez et al. 2020).

Capítulo III

Fundamento Teórico Científico del Bienestar Psicológico

3.1. Conceptos Generales sobre Bienestar Psicológico

Desde los inicios de la psicología, existen múltiples estudios realizados sobre el aspecto patológico del ser humano y aquello relacionado con el área clínica, descuidando de alguna manera a las personas con una óptima salud mental. Sin embargo, en la actualidad se ha tomado mayor interés por la satisfacción o felicidad en los individuos respecto a su vida y cómo se las percibe (Vásquez et al. 2009).

La psicología positiva es la disciplina que toma mayor interés en la variable bienestar psicológico, por lo mismo es indispensable realizar una evaluación teórica de esta nueva corriente. Seligman (2002) basado en los aspectos positivos del funcionamiento de las personas y la sociedad, así como las construcciones, como las emociones, alegrías y fortalezas.

La psicología positiva tiene como propósito lograr en la persona una sensación o sentimiento de bienestar y establecer circunstancias que sean favorables para la persona y su vida. Según Seligman et al. (2006) se llama psicología positiva a la corriente que tomó mayor auge en el siglo XXI, ya que se realizaron investigaciones sobre la felicidad y el bienestar.

Por lo tanto, el bienestar psicológico es el resultado de los esfuerzos de afrontamientos adecuados frente a acontecimientos que generan estrés en la vida cotidiana, por lo mismo, cuando una persona tiene un nivel alto de bienestar, es más probable que tenga mejores estrategias para afrontar las demandas, exigencias y desafíos del contexto. Por lo mismo, el bienestar psicológico depende de las habilidades socioemocionales y capacidades de la persona para desenvolverse en su

medio. Siendo así, la variable bienestar psicológico se centra en la importancia de las habilidades y el desarrollo personal (Castro et al. 2002).

Ryff y Keyes (1996) asocian el bienestar psicológico con el aspecto mental y emocional, en donde se considera que la salud mental de una persona va de acuerdo a su adaptación con las exigencias propias y externas que tiene el contexto. Asimismo, ambos autores relacionan el bienestar con creencias o costumbres que dirigen el comportamiento de las personas y el valor que se les otorga a las experiencias del pasado. Por ello, el bienestar se vincula con las experiencias o situaciones que generan emociones, así como cogniciones, ambas con muchas aportaciones a la persona, que le permite adaptarse o tener la capacidad de acomodarse a diferentes contextos (García & González, 2000).

El bienestar psicológico se conceptualiza como la percepción que la persona tiene de su vida de forma positiva. Es necesario destacar los indicadores que afectan el bienestar emocional de las personas, donde destacan la confianza, la autoaceptación y la autoestima (García, 2013).

Casullo et al. (2002) manifiestan que el bienestar psicológico es la valoración que todas las personas tienen sobre los aspectos más importantes de su vida, y englobando todo lo que ha alcanzado en el transcurso del tiempo, demostrando satisfacción o insatisfacción con lo obtenido y teniendo en cuenta que esta evaluación es fundamentalmente individual.

Por lo tanto, esta satisfacción involucra tres aspectos importantes: el afecto, que es circunstancial porque puede variar, el componente cognitivo, que engloba la forma como la persona interpreta las experiencias vividas, y el aspecto social que se refiere a las diferencias sociodemográficas, que explican distintas maneras de experimentar un bienestar. El bienestar psicológico depende de la adecuación entre los propósitos y los anhelos del individuo, la imagen de cómo se percibe la persona y cómo percibe al medio, así como la probabilidad de cambiar o tomar acciones concretas y favorables en los pormenores de la vida (Galeano, 2017).

En este contexto, Ryff plantea su modelo multidimensional en donde conceptualiza seis dimensiones del bienestar psicológico, los cuales son la aceptación de uno mismo, dominio del ambiente, sentido de realización,

compromiso vital, autonomía y conectividad, que representan los antecedentes teóricos de este constructo (Romero et al. 2007).

Las estrategias de afrontamiento que el sujeto elige en contextos de estrés pueden generar consecuencias favorables o desfavorables en el bienestar psicológico que se incrementa en la medida en que un individuo percibe su vida en términos satisfactorios y relacionándola con emociones positivas, alta autoestima y baja sintomatología depresiva (Domínguez, 2014).

En todas las fases de la vida, es muy importante desarrollar un bienestar psicológico, diversos autores consideran que este comprende la apreciación de los fines obtenidos con la manera en que la persona ha llevado su vida. Por lo tanto, el bienestar depende del equilibrio entre las posibilidades de mejor en el futuro y los logros alcanzados en el ahora. Esta satisfacción con la vida resulta de la percepción de la persona teniendo en cuenta las condiciones sociales y materiales que se dan en la persona ante diferentes eventos (Olson et al. 2010).

La importancia de este constructo psicológico se origina en la influencia de lo social, ética y moral y de los comportamientos que llevan a una persona a funcionar de forma positiva (Salanova, 2008).

Tomando en cuenta las ideas presentadas, las definiciones de bienestar mental pueden ser clasificadas de esta forma: (a) Definiciones que describen el bienestar psicológico como una apreciación positiva de la vida, (b) Quienes la definen enfatizando la comparación entre afectividad positiva y negativa, (c) Las definiciones que hacen énfasis en la filosófica o religiosidad que muchos lo relacionan con el bienestar psicológico como felicidad o una virtud (Mu, 2007).

En resumen, podemos considerar las distintas perspectivas de los teóricos sobre los temas del bienestar subjetivo y el bienestar psicológico, referente al primero, está asociado a la forma en que la persona interpreta sus experiencias pasadas y actuales, no dándole importancia a otros aspectos importantes de su vida, por otro lado, el bienestar psicológico está ligado al sentido que la persona le otorga a su vida, haciendo una valoración y análisis del nivel de satisfacción y lo que ha logrado en el transcurso del tiempo, tomando en cuenta que dicha evaluación es completamente individual (Vázquez & Hervás, 2009).

3.2. Teorías Relacionadas al Bienestar Psicológico

Durante varias décadas, la psicología se ha interesado en el estudio de las enfermedades mentales y su tratamiento, ampliando los enfoques para el tratamiento de los numerosos problemas psicológicos; sin embargo, con el tiempo, se desarrollaron estudios sobre la felicidad y el bienestar; que hizo que diversos profesionales se interesen en conceptualizarlo y entender el constructo, de modo que se pueda lograr un mejoramiento en la calidad de vida y el crecimiento de la persona (Meneses et al. 2016).

Domínguez e Ibarra (2017) elaboraron una síntesis de las contribuciones al campo del bienestar psicológico en las últimas décadas, los cuales se describen a continuación.

3.2.1. Teoría del Bienestar de Seligman

Según Seligman (2009) el bienestar se compone de cinco componentes: emociones positivas, compromiso, significado, logros y relaciones positivas. Estos pueden o no estar relacionados entre sí en cada persona, pero no son interdependientes.

3.2.2. Teoría del Bienestar Eudaimónico

Teoría que hace énfasis en el desarrollo personal, la cual consta de seis componentes que son la autoaceptación, las relaciones positivas, la autonomía o independencia, el dominio del contexto, el propósito de la vida y el desarrollo de la persona (Ryff, 1989).

3.2.3. Teoría de la Autodeterminación (SDT)

El bienestar psicológico se asocia a la motivación intrínseca, la conducta voluntaria, la conciencia y la satisfacción de necesidades básicas. Al aumentar la

motivación intrínseca, se satisfacen las necesidades como autonomía, relaciones y competencia, lo que conduce a un mayor bienestar (Ryan & Deci, 2007).

3.2.4. *Teoría de Ampliación y Construcción*

La teoría está relacionada con las emociones positivas que tenga la persona, siendo el bienestar psicológico una respuesta ocasionada por el incremento de emociones agradables y la disminución de las no agradables. Experimentando estos dos tipos de emociones se puede alcanzar el bienestar (Fredrickson, 2001).

3.2.5. *Teoría del Bienestar y Salud Mental*

Keyes (2004) aporta la teoría del bienestar en el cual diferencia tres partes respecto a la salud mental positiva, primero el bienestar emocional, conformado por afectos positivos altos y afectos negativos bajos; en segundo lugar, está el bienestar psicológico, de acuerdo con el modelo de Ryff y tercero el bienestar social.

3.3. Modelos del Bienestar Psicológico

Existen diversos modelos que explican el bienestar psicológico, que se describen a continuación:

3.3.1. *Modelos Teóricos Universalistas*

Estas teorías son las llamadas teorías télicas (Diener, 1984). Las necesidades están impulsadas por la manera en que uno aprende, el ciclo de vida y los indicadores emocionales. Tales necesidades pueden ser de naturaleza general, como las describe Maslow, o pueden basarse en necesidades psicológicas individuales, como sugiere Murray. La idea principal del modelo es que la resolución de necesidades intrínsecas como el crecimiento personal, autonomía, entre otras, esté íntimamente relacionada con un mayor bienestar psicológico.

3.3.2. Modelos Eudaimónica Aristotélica

Para el sistema aristotélico es demasiado relevante el concepto de eudemónica. En la traducción latina, se llama felicidad, ya que se tradujo como felicitaciones. Desde la perspectiva aristotélica, es el equivalente a bienestar. Se logra mediante la realización del ideal de excelencia, perfección que da sentido y dirección a la vida (Ryff & Keyes, 1995).

3.3.3. Modelo Humanista

Considera al ser humano como una entidad única, sin descomposiciones; más bien, ponemos a las personas en el centro de nuestra investigación y exploramos los aspectos positivos y saludables de la persona, como el amor, la autenticidad, la creatividad y autonomía (Tarragona, 2009).

3.3.4. Modelo del Positivismo

Fischman (2011) refiere que la psicología positiva quiere contribuir a la comprensión de la psicología humana, para así proporcionar una cura antes trastornos psicológicos, y para tener una vida con calidad y bienestar. El autor refiere que la vida humana tiene que ser plena, productiva y potenciar la inteligencia del ser humano, si se cumple estos criterios la persona tendrá un buen bienestar psicológico. Asimismo, este modelo sostiene que existen variables que influyen en el bienestar psicológico como el sentido de logro, las emociones positivas, las fortalezas equilibradas y las relaciones con los demás.

3.3.5. Modelo Teórico de las Discrepancias

Michalos (1986) propuso este modelo que representa la unión de las diferentes perspectivas del contexto de la satisfacción con la vida. Por ende, la autopercepción del bienestar está dimensionada y no tiene una causa única.

3.3.6. *Modelo Teórico de la Adaptación*

El modelo considera como clave para comprender la felicidad, la adaptación o flexibilidad psicológica; ya que afirma que, ante la presencia de eventos desafiantes o estresantes, los individuos tienden a adaptarse rápidamente y retornar a su nivel anterior de bienestar (Myers & Diener, 1995).

3.3.7. *El Modelo Multidimensional del Bienestar Psicológico*

Ryff (1995) en su modelo de bienestar psicológico engloba diversos términos. El autor reconoce el constructo que resume el concepto y principios del bienestar, los cuales son el sentido de realización personal, el crecimiento y exploración de la capacidad de superación y potencialidad del ser humano.

Por ende, Ryff (1996) propuso en su modelo de bienestar psicológico que proporcionó estudios más detallados. Más tarde, conceptualizó el bienestar psicológico como el resultado de las capacidades, en el que la persona muestra valores positivos en sus actividades.

El ser humano se percibe multidimensionalmente, es más importante para la viabilidad de la dinámica positiva que es intervenida por el crecimiento de la potencialidad personal y el crecimiento del individuo (Casullo & Castro, 2000). El nivel de desempeño de cada subescala no siempre es el mismo.

Cuadra y Florenzano (2003) plantean que el bienestar psicológico es una dimensión subjetiva fundamental de la personalidad, asimismo, es el resultado personal de la toma conciencia de la persona, es decir, el bienestar psicológico consta de componentes interdependientes cuando se evalúa globalmente por una multitud de factores biopsicosociales, históricos y culturales.

El bienestar psicológico hace referencia al grado de satisfacción de todas las necesidades de la persona, tanto fisiológicas como las de seguridad, sociales, de reconocimiento y autorrealización, así como las reacciones emocionales inmediatas, que le permiten a la persona afrontar o el entorno de manera más saludable y fortalecer sus conexiones interpersonales, por lo mismo la persona hace

uso de los recursos mentales que posee, como sus habilidades creativas, autodeterminación consciente, autonomía (Salotti, 2006).

También se relaciona con la iniciativa que motiva a las personas a desafiarse a sí mismas y superarlas poniendo a prueba sus habilidades y capacidades personales en alguna situación específico de la vida. El bienestar psicológico subjetivo es general, provisional, fenomenal y positivo, además está asociado con ciertos rasgos de personalidad. Según el modelo, los humanos pueden identificar las virtudes y fortalezas en todas las dimensiones del bienestar psicológico y al mismo tiempo trascender otras (Mullis & Chapman, 2000).

En la presente investigación, se utiliza la Escala de Bienestar Psicológico (BIEPS-A) formulada por Casullo, la cual se sustenta en el modelo multidimensional de Ryff. En su versión original, esta medida está integrada por 13 ítems reunidos en los factores de control de situaciones, autonomía, vínculos psicosociales, aceptación del sí mismo y proyectos (García & Hernández, 2020).

3.4. Componentes del Bienestar Psicológico

El bienestar psicológico tiene dos componentes que son afectivos y cognitivos. Los primeros se refieren a los afectos positivos compartidos como la confianza, la alegría, protección, a la vez también incluye los afectos negativos, como desesperación, miedo, incomodidad. Por otro lado, también están los componentes cognitivos, relacionados con la percepción que se tiene sobre la vida llevada (Rodríguez et al. 2015).

3.4.1. Componentes Cognitivos

Los componentes cognitivos están vinculados al valor que le otorga cada persona a su vida, en base a su satisfacción y evaluando sus expectativas con los logros. Un componente cognitivo que se relaciona con las valoraciones que las personas hacen sobre su curso de vida (Rodríguez & Quiñones, 2012).

3.4.2. Componentes Afectivos

Steiner et al. resaltan que, a diferencia del componente cognitivo, el componente afectivo:

El entendimiento mutuo puede hacer que los procesos emocionales, a corto o largo plazo, sean transitorios o continuos. Por tanto, es importante destacar el impacto de las evaluaciones cognitivas en las respuestas de las emociones y, de igual forma, el impacto de las emociones en las evaluaciones de la vida de los individuos (2002, p. 47).

3.5. Tipos de Bienestar

Según diversos autores existen diversos tipos de bienestar, los cuales se describen en los siguientes párrafos.

3.5.1. Bienestar Subjetivo o Hedónico

Para Castro (2010) este tipo de bienestar es más primitivo, sensitivo, próximo y menos sostenible, asimismo, está ligado a la búsqueda de diferentes de placeres y satisfacciones; del mismo modo, evitando cualquier causante de dolor o sus causas. Por lo tanto, la búsqueda de la satisfacción, el placer y la evitación del dolor es una reacción primitiva del ser humano.

3.5.2. Bienestar Psicológico o Eudaimónica

La perspectiva eudaimónica se asocia con el bienestar psicológico, ya que la felicidad y el bienestar están armoniosamente vinculados. Alcanzar la felicidad no es fácil de lograr, requiere dedicación y esfuerzo no solo para lograrla sino también para mantenerla (González & Méndez, 2005).

Mientras que el bienestar psicológico se refiere a la búsqueda continua de logros basadas en la concepción eudaemónica. En esta perspectiva se conceptualiza el bienestar psicológico está representado como la virtud predominante en el hombre, en donde está detrás de la búsqueda constante de la perfección o excelencia personal (González et al. 2002).

A estas críticas, también se suman quienes defienden el papel de las teorías de la realización personal o individual, las teorías del ciclo de vida en la comprensión del bienestar y la presencia de componentes relacionados con la función mental. Por tanto, a la hora de evaluar el bienestar psicológico, deben formar parte del eje afectivo-emocional, el eje cognitivo-evaluativo y el eje socio-contextual de la personalidad (Ostir et al. 2000).

La primera categoría incluye la frecuencia y el alcance de los afectos positivos como la felicidad y el bienestar y la ausencia de emociones negativas como la depresión y la ansiedad que están asociadas con motivaciones inconscientes. El segundo incluye el grado de satisfacción con la vida, que se mantiene durante un largo período de tiempo según la valoración personal y su desempeño, que está conscientemente determinado por pensamientos y actitudes. En tercer lugar, se mencionan los rasgos de personalidad, las interrelaciones con los demás y las condiciones sociales, históricas, religiosas y políticas (Ballesteros et al. 2006).

Ahumada (2019) explica en la relación entre la salud integral percibida y los tres ejes ya mencionados, el carácter temporal del bienestar mental y la forma en que las personas experimentan las experiencias en términos de su grado de satisfacción personal, los factores complementarios relacionados con la adaptabilidad psicosocial, el desarrollo de la personalidad como las relaciones de convivencia, la capacidad de autoaceptación, el dominio del entorno, el nivel socioeconómico vinculado con el proyecto de vida y la búsqueda de desarrollo personal.

3.6. Dimensiones del Bienestar Psicológico

Algunos teóricos han desarrollado dimensiones o dominios para identificar y medir el bienestar mental, como las contribuciones de Ryff y Casullo. El bienestar mental es el desarrollo de habilidades, en el que la persona muestra signos de funcionar de manera positiva.

3.6.1. Dimensiones del Bienestar Psicológico según Ryff

Ryff, desarrolló un modelo de bienestar mental que consta de seis dimensiones (González et al. 2002):

3.6.1.1. La Autoaceptación. Para que esta dimensión esté presente, primero tiene como base la autoconciencia, la cual se observa dentro de la perspectiva eudaimónica, se enfoca en descubrir de manera adecuada y profunda nuestras emociones, motivaciones y acciones. (Sánchez, 2014).

3.6.1.2. Las Relaciones Positivas. En esta dimensión se tiene una gran diversidad de las contribuciones teóricas que ilustran el nivel de trascendencia de las emociones positivas como el amor, las relaciones con los demás y la intimidad. Maslow (1968) sugirió que la autorrealización también se trata de ponerse en el lugar de los demás, lo que se conoce como empatía, además de sentir y mostrar afecto por las personas, tener la capacidad de amar, conservar relaciones amicales y empatizar con los demás.

3.6.1.3. Autonomía. Según Rogers (1961), cada persona desarrolla plenamente su lugar interior de control y no suele centrarse en buscar la aceptación de las demás personas, sino que la persona es juzgada de acuerdo con sus propios criterios.

3.6.1.4. El Dominio del Entorno. Las teorías del desarrollo enfatizan la capacidad de reconocer y afrontar situaciones complejas a través de funciones físicas y mentales (Gustems & Calderón, 2016).

3.6.1.5. Propósito en la Vida. Esta dimensión se vincula con el paradigma existencial, especialmente la búsqueda del sentido de la vida, como sugiere la logoterapia como factor esencial de bienestar incluso en situaciones complicadas. Por su parte, Sartre (1956) afirmó la importancia de tener un proyecto de vida que permita superar el miedo a la inexistencia.

3.6.1.6. Crecimiento Personal. La dimensión permanece más cercana a la definición aristotélica de eudaimónica ya que está claramente ligada a la autorrealización humana, lo que implica actividad y afectividad, así como el desarrollo predominante del potencial individual (Gutiérrez & Veliz, 2018).

3.6.2. Dimensiones del Bienestar Psicológico según Casullo

Matalainares et al. (2016) asumen que el bienestar psicológico se comprende de tres factores: estados emocionales, el componente cognitivo y el componente social en donde las relaciones con los demás juegan un papel relevante. El bienestar mental es una dimensión que es esencialmente un aspecto de evaluación en lo que se refiere a la valoración del resultado alcanzado con un modo de vida particular, para lo cual se ha tomado como referencia el modelo y las dimensiones de Ryff.

Casullo et al. (2002) estableció las siguientes dimensiones del bienestar psicológico:

3.6.2.1. Control de Situaciones. Cuando se está en un nivel alto, la persona tendrá una sensación de control y autoeficacia. Esto incluye la creación o manipulación de contextos según sus necesidades y preferencias. Por el contrario,

si es bajo, será difícil manejar la vida diaria y la persona percibirá que no se tienen los recursos necesarios para enfrentar la situación.

3.6.2.2. Aceptación de Sí Mismo. Cuando se está en un nivel alto, la persona acepta todos los aspectos de su vida, tanto sus virtudes como defectos, por ende, se siente bien consigo mismo. Por el contrario, si la persona no se acepta como es, tiende a tener remordimientos acerca del pasado, se siente decepcionado con su vida pasada, hay una motivación por ser distinto e insatisfacción personal.

3.6.2.3. Vínculos psicosociales. Cuando la persona tiene niveles altos en esta dimensión, tiene la capacidad de crear y mantener buenas relaciones amicales, puede depositar su confianza en los demás, la persona puede establecer amistades duraderas y siente empatía con los demás. Por el contrario, cuando se tiene bajos niveles de esta dimensión, la persona tiene pocas amistades, se aísla y siente frustración por los vínculos que establece con los demás.

3.6.2.4. Autonomía. Cuando la persona tiene niveles altos en esta dimensión, la persona es independiente, por lo que puede tomar decisiones con autonomía, además aprende a ser asertivo y confía en su juicio personal. Por el contrario, un nivel bajo implica estar emocionalmente inestable, dependiendo de las valoraciones de los demás para tomar decisiones.

3.6.2.5. Proyectos. Cuando la persona tiene niveles altos en esta dimensión, la persona tiene objetivos y metas de vida. Es decir, la persona analiza y le da un significado a su vida, para que, de acuerdo a ello, pueda establecer sus valores que guiarán su vida. En cambio, cuando la persona tiene un nivel bajo en esta dimensión, considera que su vida carece de significado, por lo que metas o proyectos de vida, ya que no puede encontrarle algún propósito a su vida.

3.7. Factores Determinantes del Bienestar Psicológico

Existen diversos factores decisivos del bienestar psicológico como el entorno sociocultural, los rasgos de la personalidad, los sistemas de creencias, entre otras variables. En cuanto a la influencia del contexto sociocultural, la mayoría de las personas han interiorizado una amplia variedad de creencias sobre la importancia del bienestar a través de sus relaciones contextuales (Correa et al. 2016).

Estas creencias están claramente reproducidas por dos tendencias: el individualismo y el colectivismo. Según los autores, la tendencia al colectivismo plantea ciertos riesgos para el goce y el mantenimiento de la salud psicológica, especialmente si las personas tienen el privilegio de satisfacer simultáneamente las normas y necesidades del grupo objetivo en la vida. Por el contrario, a medida que aumenta la tendencia hacia el individualismo, la probabilidad prioriza las necesidades psicológicas y los objetivos personales (Triandis, 1994).

Sin embargo, dado que la psicología tradicional tiende a evaluar los trastornos del comportamiento, esto trasciende mucho más que reconocer la influencia de los causantes socioculturales en el bienestar psicológico y considera el papel de varias variables de personalidad que conducen a la felicidad, ya que investigaciones sobre enfermedades mentales, trastornos afectivos, terapia para la ansiedad y la depresión como marcador de angustia psicológica. Hay dos rasgos de personalidad que promueven la felicidad, la extroversión (Van Dierendonck, 2000).

Casullo et al. (2010), manifestaron que las personas que tienen el rasgo de la extroversión son mucho más felices, por lo que tienden a ser aspirantes en su desempeño y estatus profesional, desarrollan una mayor facilidad de establecer amistades y mantenerlas, demuestran mayor seguridad consigo mismas, son más activas en actividades en grupo, tienden positivamente a interpretar diversas experiencias de la vida, las personas son menos hostiles y vulnerables, más por el contrario, son más enérgica, creativas, decisivas y generosas, organizan su tiempo y tienden a ser emocionalmente estables.

Existen otras características personales relacionadas al bienestar psicológico como el tener un sentido alto de autoeficacia y una valoración global positivo de sí mismo, en otras palabras, el tener una autoestima saludable, asimismo, otra característica es la flexibilidad psicológica, entendida como la habilidad de adaptarse a las situaciones nuevas o demandantes, del mismo modo, está la tolerancia a la frustración y las estrategias de afrontamiento al estrés que utiliza la persona, la habilidad de ser proactividad, tener metas y objetivos claros, ser positivo y haber estructurado un proyecto de vida (Omar, 1995).

Otras variables sociodemográficas vinculadas al bienestar psicológico son el sexo, la edad, género, procedencia; religión, espiritualidad, motivación, condición socioeconómica, la posibilidad de acceso a los sistemas de apoyo social y programas comunitarios; la percepción del sistema sociopolítico, la calidad de vida, entre otros (Salanova et al. 2005).

También, hay variables biológicas, genéticas y constitucionales que se relacionan al bienestar psicológico, ya que las personas tienen una predisposición genética a experimentar felicidad o infelicidad, a tener bienestar o no, asimismo, a ser vulnerables a sufrir trastornos, afecciones o enfermedades que alteren el sistema endocrino y afecten el sistema inmunológico (Muñoz, 2017).

Seguidamente, hay variables que también influyen en el bienestar psicológico como las relacionadas a la salud general, por ejemplo, si la persona realiza actividad física en su vida diaria, si participa en actividades de recreación, voluntariados u otras actividades sociales, culturales, si desarrolla su capacidad artística o tiene algún talento personal, etc.

Diversos autores coinciden que el bienestar psicológico de los adultos se diferencia del de los adolescentes en distintos aspectos. Por ejemplo, en el estudio de González y Andrade (2015), los adultos medios que tenían edades entre 30 a 55 años tuvieron puntuaciones altas en la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff, tanto en la valoración global del puntaje como las dimensiones comparadas con los resultados de los adultos tempranos que tenían edades entre los 18 a 29 años.

Por ende, estas diferencias encontradas en el estudio podrían indicar características motivacionales específicas presentes en el transcurso de la vida.

Posteriormente, Casalino (2017) realizó un estudio sobre el bienestar psicológico, en donde esta variable está muy relacionada con el sentido de vida en los adultos. Esto se explica en el hecho de que los adultos tienen mayores responsabilidades que los jóvenes, por lo cual su bienestar psicológico está más relacionado al éxito, es decir, esto va a depender de la autovaloración que tiene la persona en el ámbito personal, individual y social. Siendo así, para el desarrollo de los adultos, la valoración integral de la persona forma parte indispensable del bienestar psicológico.

3.8. Bienestar Psicológico en los Profesionales de Salud en Pandemia

La situación actual de pandemia por la COVID-19 ha provocado que la mayoría de los países entre en un estado de emergencia sanitaria, que ha supuesto uno de los mayores retos y demandas que ha enfrentado el personal sanitario, tanto los médicos, enfermeras como todos los profesionales afines.

Por lo mismo, muchos investigadores, han llegado a la conclusión que esto ha producido un nivel de estrés excesivo, preocupación, ansiedad por el temor a contagiarse del virus, sumado a la falta o escasez de los elementos de protección personal (EPP), los cuales disminuyen las posibilidades de contagiarse por las infecciones producidas por el virus, sumado a esto, está el confinamiento o cuarentena, que ha impedido que las personas puedan sociabilizar de forma presencial con sus familiares y amigos y al cortar esta interacción social ocasiona un deterioro en el bienestar psicológico de los profesionales de la salud quienes están en todo momento en alerta y atendido a la población contagiada (Ricci & Ruiz, 2020).

La pandemia trajo repercusiones psicosociales, que suponen una carga de estrés importante en los profesionales de la salud, que viene aumentándose por el incremento de pacientes, quienes alarman especialmente a los médicos, enfermeras y tecnólogos médicos que vigilen y monitoreen la salud de los pacientes positivos al virus o con sospecha de contagio, colocándolos en un contexto vulnerable por el alto riesgo de infectarse del virus, así como temor de contagiar a familiares y otras personas, generando problemas de salud mental (Urzúa et al. 2020).

Existe evidencia de que el personal sanitario que estuvo expuesto a grandes cargas de trabajo y alguna forma de abuso y acoso mientras eran estudiantes. Esta condición incrementa la experimentación de un estado de ánimo bajo y la aparición de síntomas de ansiedad y depresión, que terminan afectando tanto física como psicológicamente a la persona, puesto que la salud mental, al igual que la toma de decisiones clínicas y la satisfacción laboral, genera altos niveles de estrés (Bueno & Barrientos, 2020).

Capítulo IV

Metodología

4.1. Enunciado de las Hipótesis

4.1.1. *Hipótesis General*

Existe relación entre el afrontamiento al estrés y bienestar psicológico en el personal de salud del Sistema de Atención Móvil de Urgencia (SAMU) que asisten a pacientes COVID-19, Tacna 2021.

4.2.1. *Hipótesis Específicas*

El nivel de afrontamiento al estrés que predomina es bajo y la dimensión más utilizada es el afrontamiento centrado en la emoción en el personal de salud del Sistema de Atención Móvil de Urgencia (SAMU) que asisten a pacientes COVID-19, Tacna 2021.

El nivel de bienestar psicológico que predomina es bajo y la dimensión más utilizada es la de vínculos psicosociales en el personal de salud del Sistema de Atención Móvil de Urgencia (SAMU) que asisten a pacientes COVID-19, Tacna 2021.

Existe una relación significativa entre el afrontamiento al estrés y el bienestar psicológico en el personal de salud del Sistema de Atención Móvil de Urgencia (SAMU) que asisten a pacientes COVID-19, Tacna 2021.

4.2. Operacionalización de Variables y Escalas de Medición

4.2.1. Variable 1

Identificación. Afrontamiento al Estrés.

Definición Operacional. Son respuestas o herramientas que la persona emplea en el manejo de situaciones de estrés, las cuales son medidas a través del Cuestionario de estimación del afrontamiento en su forma abreviada COPE-28.

Tabla 1

Operacionalización de la Variable Afrontamiento al Estrés.

Dimensiones	Indicadores	Categorías	Escala de medición
Centrado en el problema	Afrontamiento activo Planificación		
Enfocado en la emoción	Apoyo emocional		Ordinal
	Apoyo instrumental		
	Reinterpretación positiva	Nivel Bajo (0 a 30 puntos)	
	Aceptación		
Evitación del problema	Religión	Nivel Medio (31 a 63 puntos)	Ordinal
	Desconexión conductual		
	Desahogo	Nivel Alto (64 a 84 puntos)	
	Uso de sustancias		
	Humor		
	Desconexión mental		
	Negación		
	Autoinculpación		

4.2.2. Variable 2

Identificación. Bienestar Psicológico.

Definición Operacional. Valoración global de la satisfacción con la vida que incluye la autoaceptación, control de situaciones, autonomía, vínculos positivos y proyecto de vida, medido a través de la Escala BIEPS-A, de Casullo.

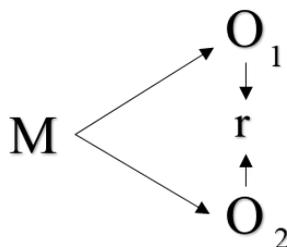
Tabla 2

Operacionalización de la Variable Bienestar Psicológico

Dimensiones	Indicadores	Categorías	Escala de medición
Control de situaciones	Encarar obligaciones	Nivel bajo (13 a 51 puntos)	Ordinal
Aceptación de sí mismo	Aceptación de cambios		
Vínculos psicosociales	Contactos sociales	Nivel medio (52 a 70 puntos)	
Autonomía	Toma de decisiones Libertad de expresión	Nivel alto (71 a 78 puntos)	
Proyecto de vida	Planificación Logro de metas Proyecto de vida		

4.3. Diseño y tipo de Investigación

El diseño es no experimental transeccional puesto que se pretende medir las variables tal como se presentan. En cuanto al enfoque es cuantitativa, respecto al nivel de conocimiento es relacional, según su finalidad es básica, asimismo, el estudio es transversal y por la planificación de las mediciones es prospectiva. Referente al tipo de investigación es descriptivo-relacional, puesto que se busca determinar si existe relación entre las dos variables, cuyo esquema es el siguiente:



M = Personal de salud del Sistema de Atención Móvil de Urgencia (SAMU) que asisten a pacientes COVID-19, Tacna 2021.

O₁ = Observación del nivel de afrontamiento al estrés que predomina en el personal de salud del Sistema de Atención Móvil de Urgencia (SAMU) que asisten a pacientes COVID-19, Tacna 2021.

O₂ = Observación del nivel de bienestar psicológico que predomina en el personal de salud del Sistema de Atención Móvil de Urgencia (SAMU) que asisten a pacientes COVID-19, Tacna 2021.

R = Relación entre el afrontamiento al estrés y el bienestar psicológico en el personal de salud del Sistema de Atención Móvil de Urgencia (SAMU) que asisten a pacientes COVID-19, Tacna 2021.

4.4. **Ámbito de la Investigación**

El Sistema de Atención Móvil de Urgencia (SAMU) se creó mediante resolución ministerial N° 944-2011/MINSA, el cual pertenece a la Dirección de Servicio de Atención Móvil de Urgencia (DISAMU), unidad orgánica de la Dirección General de Telesalud, Referencia y Urgencias (DIGTEL), que depende del Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud del Ministerio de Salud (MINSA), el cual tiene como finalidad gestionar la atención de urgencias y emergencias en el ámbito pre hospitalario; así como, en el transporte asistido interhospitalario (transporte sanitario), para que los usuarios finales reciban asistencia oportuna y de calidad en situaciones que vulneren la salud y/o pongan en riesgo su vida.

El SAMU fue creado el 24 de noviembre del 2011 a nivel nacional y su lanzamiento en nuestra región se realizó el 12 de mayo del 2012 en la provincia de Tarata bajo el nombre de SAMU Rural, para que en el año 2013 se trasladara a la provincia de Tacna, comenzando su funcionamiento en el centro de salud Ciudad Nueva (DIRESA, 2021).

Entre las responsabilidades del SAMU están articular los servicios de atención pre hospitalaria de emergencias y urgencias, así como, de la atención pre hospitalaria con los servicios de emergencias de los establecimientos de salud. La presente investigación se aplicó en el personal de salud del SAMU, en el contexto de la pandemia por el COVID-19, por lo mismo, la aplicación de los instrumentos se realizó de forma virtual a través de un formulario de Google, debido al contexto de pandemia por el COVID-19 y por temas de disponibilidad del personal sanitario.

4.5. Unidad de Estudio, Población y Muestra

4.5.1. *Unidad de Estudio*

La unidad de análisis es el personal de salud del Sistema de Atención Móvil de Urgencia (SAMU) que trabajan en la asistencia a pacientes COVID-19 en la ciudad de Tacna.

4.5.2. *Población y Muestra*

La población estuvo constituida por la totalidad de 85 profesionales de la salud que conforman el Sistema de Atención Móvil de Urgencia (SAMU) que asisten a pacientes COVID-19 en la ciudad de Tacna. Se trabajó con toda la población referenciada, por lo mismo no hubo necesidad de establecer el muestreo.

Referente a los criterios de inclusión son: (a) estar trabajando en la asistencia de pacientes COVID-19 y (b) estar trabajando en el Sistema de Atención Móvil de Urgencia (SAMU).

En cuanto a los criterios de exclusión son: (a) profesionales de la salud que no completen los instrumentos o no den su consentimiento informado y (b) profesionales de la salud que no estén asistiendo a pacientes COVID-19.

A continuación, se describe las características sociodemográficas de la población:

Tabla 3

Edad de los encuestados.

Edades	Frecuencia	Porcentaje
25-29 años	17	20.00%
30-36 años	36	42.35%
37-43 años	24	28.24%
44 a más	8	9.41%
Total	85	100.00%

Como se observa en la Tabla 3, del total de 85 profesionales de la salud, 17 participantes (20.00%) tienen entre 25 a 29 años, 36 participantes (42.35%) tienen 30 a 36 años, 24 participantes (28.24%) tienen entre 37 a 43 años y 8 participantes (9.41%) tienen de 44 años a más.

Tabla 4

Sexo de los encuestados.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	30	35.29%
Femenino	55	64.71%
Total	85	100.00%

En la Tabla 04, del total de 85 profesionales de la salud, 30 participantes (35.29%) son del sexo masculino y 55 participantes (64.71%) son del sexo femenino.

Tabla 5*Profesión de los encuestados.*

Profesión	Frecuencia	Porcentaje
Médico	34	40.00%
Enfermero(a)	51	60.00%
Total	85	100.00%

Como se observa en la Tabla 5, 34 profesionales (40.00%) son médicos y 51 profesionales (60.00%) son enfermeros(as).

Tabla 6*Años de experiencia de los encuestados.*

Experiencia	Frecuencia	Porcentaje
1-5 años	42	49.41%
7-12 años	29	34.12%
13 a más	14	16.47%
Total	85	100.00%

Como se observa en la Tabla 6, 42 profesionales (49.41%) tienen entre 1 a 5 años de experiencia, 29 profesionales (34.12%) tienen entre 7 a 12 años de experiencia y 14 profesionales (16.47%) tienen de 13 a más años de experiencia.

Tabla 7*Estado civil de los encuestados*

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	27	31.76%
Casado	29	34.12%
Conviviente	18	21.18%
Separado	5	5.88%
Divorciado	4	4.71%
Viudo	2	2.35%
Total	85	100.00%

Como se observa en la Tabla 7, 27 profesionales (31.76%) tienen el estado civil de soltero, 29 profesionales (34.12%) son casados, 18 profesionales (21.18%) son convivientes, 5 profesionales (5.88%) son separados, 4 profesionales (4.71%) son divorciados y finalmente 2 profesionales (2.35%) son viudos.

4.6. Procedimientos de la Investigación

4.6.1. Acciones de Planificación

Se tuvo una primera comunicación con el jefe de la Oficina de Prevención y Control de Emergencias y Desastres de la DIRESA Tacna, Lic. Óscar Ramírez Muñoz, asimismo, con el responsable del SAMU, el Dr. Jheyson Alvarado Chacolli, quienes autorizaron verbalmente la aplicación de los instrumentos en digital. Posteriormente, para formalizar la autorización se envió el oficio la carta s/n dirigido a la Dirección Regional de Salud.

4.6.2. Acciones de Aplicación y Recolección

Posteriormente, se procedió a aplicar los instrumentos virtualmente enviándose el formulario de Google a los profesionales de la salud del Sistema de Atención Móvil de Urgencia (SAMU), para que completen los instrumentos de evaluación, según la disponibilidad de los miembros. La recolección de los datos se realizó en los meses de octubre y noviembre del año 2021.

4.6.3. Acciones de Ejecución

Para el análisis de la información se aplicó la estadística descriptiva con la cual se tuvo como resultados promedios, frecuencias y porcentajes. Es por ello que se empleó el estadístico Chi cuadrado de Pearson, puesto que sirve para someter a prueba hipótesis referidas a distribuciones de frecuencias. Asimismo, se utilizó el estadístico Rho de Spearman, con el objetivo de analizar la relación entre cada

variable y establecer la relación entre las estrategias de afrontamiento y las dimensiones del bienestar psicológico en el personal de salud del Sistema de Atención Móvil de Urgencia (SAMU) que asisten a pacientes COVID-19 en la ciudad de Tacna. Por último, una vez recolectados los datos, estos fueron registrados en una base de datos Excel y el paquete estadístico SPSS versión 25, a fin de realizar los análisis necesarios para el presente estudio.

4.7. Técnicas e Instrumentos

4.7.1. Técnicas

Para ambas variables se utilizó la técnica de la encuesta tipo test, con el fin de lograr los objetivos de la investigación.

4.7.2. Instrumentos

4.7.2.1. Inventario de Afrontamiento al Estrés (COPE-28). Carver et al. (1989) diseñaron este cuestionario de 28 reactivos, de tipo Likert, el cual tiene cuatro alternativas para puntuar, teniendo en cuenta el siguiente número de puntos: nunca=0; A veces=1; Normalmente=2 y Siempre=3. La escala tiene tres dimensiones, siendo la primera centrada en el problema, que abarca la planificación y el afrontamiento activo. La segunda está enfocada en la emoción, que tiene como dimensiones el apoyo instrumental, apoyo emocional, la aceptación, religión y la reinterpretación positiva. Por último, se encuentra la centrada en la evitación del problema el cual tiene como dimensiones el desahogo, la desconexión conductual, el uso de sustancias, el humor, la desconexión mental, la negación y la autoinculpción (Chávez et al., 2016). Los valores finales del instrumento se pueden interpretar según los siguientes niveles: nivel bajo de afrontamiento (0 a 30 puntos), el cual significa que la persona no puede afrontar una situación debido a que la percibe como extremadamente compleja o considera que no hay una salida ante el problema, también está el nivel medio de afrontamiento (31 a 63 puntos) que

significa cuando la persona puede generalmente lidiar con el estrés y busca estrategias de afrontamiento adaptativas, combinando tanto estrategias de afrontamiento centrada en el problema como centradas en la emoción, por último está el nivel alto de afrontamiento al estrés (64 a 84 puntos) que la persona puede sobrellevar las situaciones que se le enfrente en la vida diaria de forma adaptativa.

El análisis de fiabilidad del COPE-28 arroja que la totalidad de los reactivos tienen consistencia interna de .74, asimismo, para cada estrategia de afrontamiento indica valores de Alfa de Cronbach que van desde .18 hasta .98. (Morán et al., 2009).

Cassaretto et. al. (2016) realizaron una adaptación del cuestionario sobre estrategias de afrontamiento al estrés, el cual su forma abreviada es COPE-28. Como resultados de este análisis, se obtuvo que la validez de la prueba en la que se realizó mediante un análisis factorial exploratorio, obtuvo los valores adecuados $KMO = 0,798$. Por otro lado, en el análisis de la confiabilidad se determinó que posee una fiabilidad de 0.70, la cual es considerada como adecuada. Vergara (2019) también realizó una adaptación del COPE-28, en donde obtuvo una buena consistencia interna, que se evidencia en el alfa de Cronbach de 0.810.

Asimismo, Cueva (2019) realizó la adaptación del COPE2-28 al contexto peruano, el cual a través del criterio de ocho jueces se obtuvieron evidencias de validez vinculadas al contenido, con un rango de V de Aiken que oscilaba entre .88 a 1.00. Así, se reportaron evidencias de validez relacionadas a la estructura interna mediante el análisis factorial exploratorio.

4.7.2.2. Bienestar Psicológico: Escala BIEPS-A de Casullo. Esta herramienta fue desarrollada por Casullo en el contexto iberoamericano y tiene como antecedente la escala de bienestar psicológico creada por Ryff. Cubre las siguientes dimensiones: control de la situación, autoaceptación, vínculos psicosociales, autonomía y proyectos. La calificación de las respuestas finales son de tipo Likert, con valores de 1 a 6. Los valores finales del instrumento se pueden interpretar según los siguientes niveles: nivel bajo (de 51 a 63 puntos), nivel medio (de 64 a 70 puntos), y nivel alto (de 71 a 78 puntos).

Domínguez (2014) validó la escala BIEPS-A en el contexto peruano, demostrando suficiente confiabilidad, ya que se evidencia un alfa de Cronbach de 0,80, lo que refleja su consistencia interna. En términos de validez, el instrumento fue sometido a un análisis factorial de los componentes principales de los 13 ítems para asegurar que la matriz de correlación fuera adecuada para este tipo de análisis, alcanzando la prueba de esfericidad de Bartlett 267, 91, lo cual significa que es significativa. y el índice de adecuación muestral de Kaiser Meyer Olkin fue 0,555, lo cual es bueno.

Asimismo, Robles (2020) desarrolló una adaptación de la escala de Bienestar Psicológico (BIEPS-A) en el contexto peruano con adultos entre 20 a 58 años en Lima, en donde se realizó el análisis factorial confirmatorio, para corroborar que el modelo es adecuado se procedió a realizar el análisis factorial exploratorio, en donde se obtuvo una distribución de cuatro factores, con una varianza total de 72,147%, del mismo modo, se efectuó el análisis de ítems, mostrando que poseen valores superiores a 0,40, además, se llevó a cabo, las evidencias de validez de contenido mediante V de Aiken, y en el coeficiente Alfa de Cronbach se obtuvo un total de 0,842. Es por ello que la Escala de Bienestar Psicológico es un instrumento con validez y confiabilidad.

Capítulo V

Los Resultados

5.1. El Trabajo de Campo

En primer lugar, se mantuvo comunicación con el jefe de la Oficina de Prevención y Control de Emergencias y Desastres de la DIRESA Tacna, Méd. Óscar Ramírez Muñoz, y el responsable del SAMU, Méd. Jheyson Alvarado Chacolli, para informarles acerca de la investigación, quienes autorizaron verbalmente la aplicación de los instrumentos psicológicos.

Asimismo, se solicitó por mesa de partes virtual un documento dirigido al Decano de la Facultad de Educación, Ciencias de la Comunicación y Humanidades (FAEDCOH), Mg. Marcelino Raúl Valdivia Dueñas, una carta de presentación dirigida al Director Regional de Salud para la aplicación de los respectivos instrumentos.

Posteriormente, se generaron los documentos necesarios para formalizar la autorización, enviándose por mesa de partes virtual de la DIRESA Tacna, la carta de presentación donde se consignó el nombre de la tesis y el uso de los datos recolectados. Del mismo modo, se hizo seguimiento de los trámites de forma presencial en la DIRESA, en donde se coordinó con los encargados y se les envió los instrumentos psicológicos y la matriz de consistencia de la investigación.

Una vez realizado todos los trámites administrativos, se coordinó con el responsable del SAMU las fechas de aplicación de los instrumentos de forma presencial, sin embargo, se presentó la limitación de que los médicos y enfermeras se encontraban haciendo huelga por lo que no estaban laborando, del mismo modo, los médicos y enfermeras tenían horarios ajustados y poca disponibilidad, por lo que se consideró necesario realizar la evaluación por formulario de Google.

Seguidamente, se solicitó directamente el responsable del SAMU la lista de los médicos y enfermeros que conforman dicha institución además de un número de celular o correo electrónico. Una vez obtenido la base de datos, se aplicaron los instrumentos virtualmente enviándose el formulario de Google, para que los médicos y enfermeros puedan completar los instrumentos según su disponibilidad, esta etapa tuvo una duración de tres semanas. Finalmente, se analizaron los datos a través del programa Excel y el *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versión 25 para PC, a fin de comprobar las hipótesis planteadas en el presente trabajo de investigación.

5.2. Diseño de Presentación de los Resultados

A continuación, se presentan los resultados hallados en el siguiente orden:

5.2.1. Resultados de la variable Afrontamiento al Estrés y sus Dimensiones

Se presenta el resultado global de la variable afrontamiento al estrés y sus dimensiones (a) Centrado en el problema, (b) Enfocado en la emoción y (c) Evitación del problema.

5.2.2. Resultados de la variable Bienestar Psicológico y sus Dimensiones

Se presenta el resultado global de la variable bienestar psicológico y sus dimensiones (a) Control de situaciones, (b) Aceptación de sí mismo, (c) Vínculos psicosociales, (d) Autonomía y (e) Proyectos de vida.

5.2.3. Correlación entre el Afrontamiento al Estrés y Bienestar Psicológico.

Se presenta el resultado global de la relación entre ambas variables y el tipo y grado de relación según el Estadístico Rho de Spearman.

5.3. Los Resultados

A continuación, se detalla en orden los resultados de la presente investigación, comenzando por los objetivos específicos y posteriormente, se presenta los resultados del objetivo general.

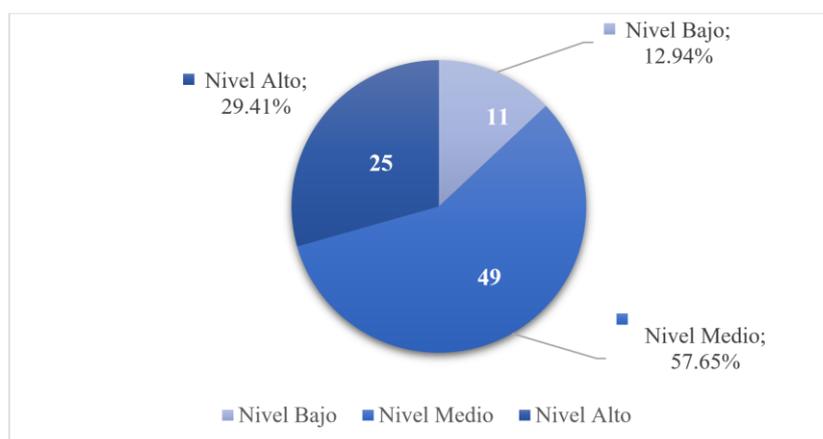
La población está conformada por 85 médicos y enfermeras que conforman el personal de salud del SAMU que asisten a pacientes COVID-19, Tacna 2021.

Para ello, se realizó el análisis estadístico y su respectiva interpretación, que se refleja en las siguientes figuras y tablas:

5.3.1. Resultados de la Variable Afrontamiento al Estrés

Figura 1

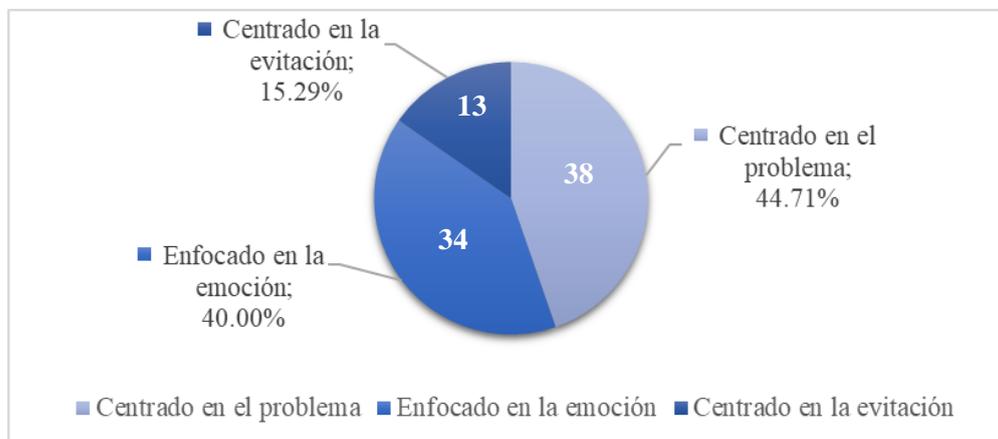
Resultado Global de la Variable Afrontamiento al Estrés



Como se observa en la figura 1, 49 profesionales de la salud que asisten a pacientes COVID-19 (57.65%) presentan un nivel medio de afrontamiento al estrés, 25 profesionales (29.41%) un nivel alto y 11 profesionales (12.94%) presentan un nivel bajo.

Figura 2

Resultado por Dimensiones del Afrontamiento al Estrés



En la figura 2, se observa que del 100% del personal de salud, 38 profesionales (44.71%) tiene un afrontamiento centrado en el problema, 34 profesionales (40.00%) tiene un afrontamiento enfocado en la emoción, por último, un total de 13 profesionales (15.29%) tiene un afrontamiento centrado en la evitación.

Tabla 8

Resultado de la Dimensión Centrado en el Problema

Dimensión Centrado en el Problema	Frecuencia	Porcentaje
Nivel bajo	6	7.06%
Nivel medio	55	64.71%
Nivel alto	24	28.24%
Total	85	100.00%

En la tabla 8, apreciamos que del 100% del personal de salud, 55 profesionales (64.71%) tienen un nivel medio de afrontamiento centrado en el problema, 24 profesionales (28.24%) tiene un nivel alto y un total de 6 profesionales (7.06%) tienen un nivel bajo en esta dimensión.

Tabla 9*Resultado de la Dimensión Enfocado en la Emoción*

Dimensión Enfocado en la Emoción	Frecuencia	Porcentaje
Nivel bajo	10	11.76%
Nivel medio	46	54.12%
Nivel alto	29	34.12%
Total	85	100.00%

En la tabla 9 se observa que del 100% del personal de salud, 46 profesionales (54.12%) tienen un nivel medio de afrontamiento enfocado en la emoción, 29 profesionales (34.12%) tienen un nivel alto, por último, un total de 10 profesionales (11.76%) tienen un nivel bajo en esta dimensión.

Tabla 10*Resultado de la Dimensión Centrado en la Evitación*

Dimensión Centrado en la Evitación	Frecuencia	Porcentaje
Nivel bajo	58	68.24%
Nivel medio	16	18.82%
Nivel alto	11	12.94%
Total	85	100.00%

En la Tabla 10, del 100% del personal de salud, 58 profesionales (68.24%) tienen un nivel bajo de afrontamiento centrado en la evitación, 16 profesionales (18.82%) tienen un nivel medio y 11 profesionales (12.94%) tienen un nivel alto en esta dimensión.

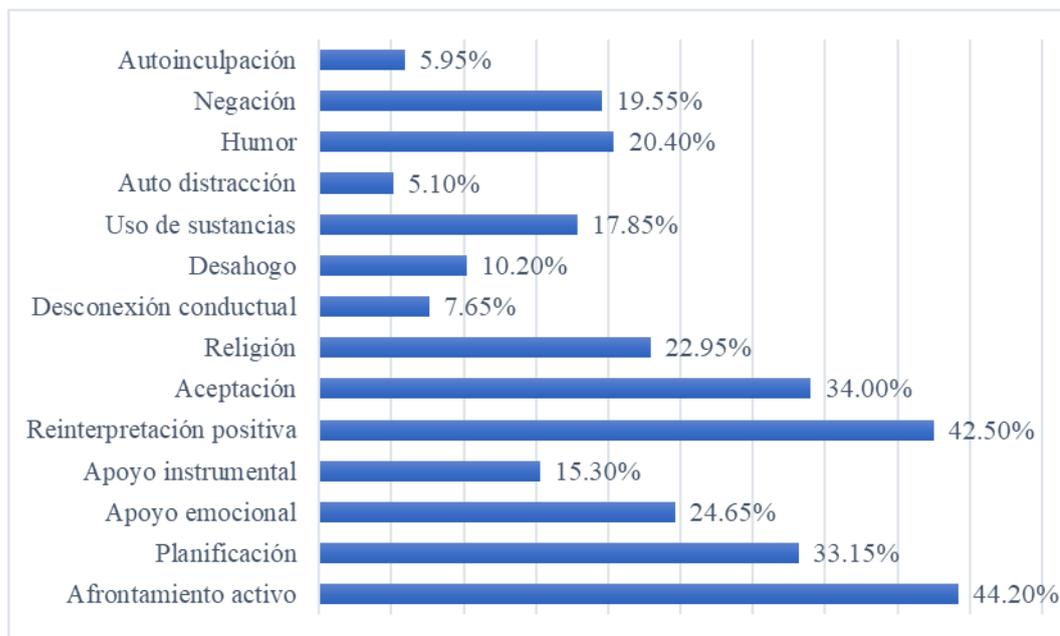
Tabla 11*Resultados de Puntuaciones de Indicadores de la Variable.*

Dimensión	Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Centrado en el problema	Afrontamiento activo	52	44.20 %
	Planificación	39	33.15 %
Enfocado en la emoción	Apoyo emocional	29	24.65 %
	Apoyo instrumental	18	15.30 %
	Reinterpretación positiva	50	42.50 %
	Aceptación	40	34.00 %
	Religión	27	22.95 %
Centrado en la evitación	Desconexión conductual	9	7.65 %
	Desahogo	12	10.20 %
	Uso de sustancias	21	17.85 %
	Humor	24	20.40 %
	Desconexión mental	6	5.10 %
	Negación	23	19.55 %
	Autoinculpación	7	5.95 %

Como se puede apreciar en la Tabla 11, el indicador que tiene mayor predominancia es el afrontamiento activo (44.20%), seguido del de reinterpretación positiva (42.50 %), aceptación (34.00%), planificación (33.15 %), apoyo emocional (24.65%), religión (22.95 %), humor (20.40%), negación (19.55 %), uso de sustancias (17.85%), apoyo instrumental (15.30 %). Los indicadores que tienen menor predominancia son el desahogo (10.20 %), desconexión conductual (7.65%), desconexión mental (5.10 %) y la autoinculpación (5.95 %).

Figura 3

Resultados por Indicador de la Variable Afrontamiento al Estrés

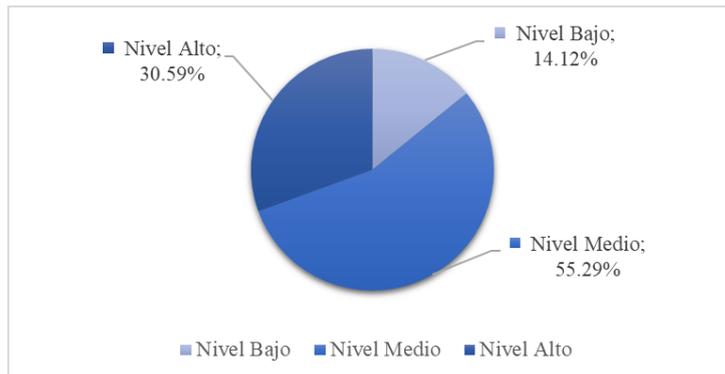


La figura 3, nos muestra que el indicador que tiene mayor predominancia es el afrontamiento activo (44.20%), seguido del de reinterpretación positiva (42.50%), aceptación (34.00%), planificación (33.15%), apoyo emocional (24.65%), religión (22.95%), humor (20.40%), negación (19.55%), uso de sustancias (17.85%), apoyo instrumental (15.30%). Los indicadores que tienen menor predominancia son el desahogo (10.20%), desconexión conductual (7.65%), desconexión mental (5.10%) y la autoinculpación (5.95%).

5.3.2. Resultados de la Variable Bienestar Psicológico

Figura 4

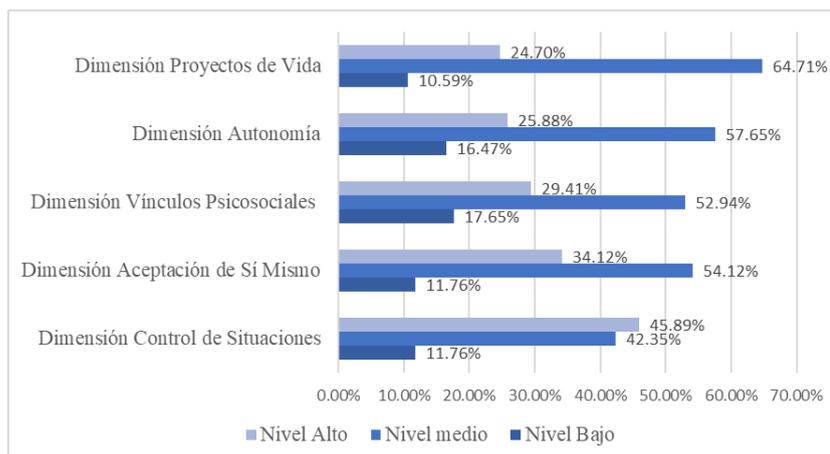
Resultado Global de la Variable Bienestar Psicológico.



Como se observa en la figura 4, 47 profesionales de la salud (55.29%) presentan un nivel medio de bienestar psicológico, 26 profesionales (30.59%) un nivel alto y 12 profesionales (14.12%) presentan un nivel bajo.

Figura 5

Resultados por Dimensiones del Bienestar Psicológico



Como se observa en la figura 5, la dimensión del bienestar psicológico que tiene el nivel más alto es la de control de situaciones (45.89%), seguido de aceptación de sí mismo (34.12%), vínculos psicosociales (29.41%), autonomía (25.88%) y la dimensión proyectos de vida (24.71%) en el nivel alto.

Tabla 12*Resultados de la Dimensión Control de Situaciones.*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Nivel bajo	10	11.76%
Nivel medio	36	42.35%
Nivel alto	39	45.88%
Total	85	100.00%

En la tabla 12, del 100% del personal de salud, 39 profesionales (45.88%) presenta un nivel alto respecto al control de situaciones, 36 profesionales (42.35%) un nivel medio, por último, un total de 10 profesionales (11.76%) presenta un nivel bajo.

Tabla 13*Resultados de la Dimensión Aceptación de Sí Mismo*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Nivel bajo	10	11.76%
Nivel medio	46	54.12%
Nivel alto	29	34.12%
Total	85	100.00%

En la tabla 13, del 100% del personal de salud, 46 profesionales (54.12%) presenta un nivel medio respecto a la dimensión aceptación de sí mismo, 29 profesionales (34.12%) presenta un nivel alto en esta dimensión, por último, un total de 10 profesionales (11.76%) presenta un nivel bajo de aceptación de sí mismo.

Tabla 14*Resultados de la Dimensión Vínculos Psicosociales*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Nivel bajo	15	17.65%
Nivel medio	45	52.94%
Nivel alto	25	29.41%
Total	85	100.00%

En la tabla 14, del 100% del personal de salud, 45 profesionales (52.94%) presentan un nivel medio en la dimensión vínculos psicosociales, 25 profesionales (29.41%) un nivel alto, por último, un total de 15 profesionales (17.65%) presenta un nivel bajo.

Tabla 15*Resultados de la Dimensión Autonomía*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Nivel bajo	14	16.47%
Nivel medio	49	57.65%
Nivel alto	22	25.88%
Total	85	100.00%

En la tabla 15, del 100% del personal de salud, 49 profesionales (57.65%) presentan un nivel medio en la dimensión autonomía, 22 profesionales (25.88%) presentan un nivel alto en la dimensión y por último, un total de 14 profesionales (16.47%) presenta un nivel bajo de autonomía.

Tabla 16*Resultados de la Dimensión Proyectos de Vida*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Nivel bajo	9	10.59%
Nivel medio	55	64.71%
Nivel alto	21	24.71%
Total	85	100.00%

En la tabla 16, del 100% del personal de salud, 55 profesionales (64.71%) presentan un nivel medio en la dimensión proyectos de vida, 21 profesionales (24.71%) un nivel alto, por último, un total de 9 profesionales (10.59%) presenta un nivel bajo.

5.3.4. Resultados de la Correlación entre el Afrontamiento al Estrés y Bienestar Psicológico

Tabla 17*Correlación entre el Afrontamiento al Estrés y Bienestar Psicológico.*

		Afrontamiento al estrés (Cope-28)	Bienestar Psicológico (BIEPS-A)
Rho de Spearman	Afrontamiento al estrés	1.000	0.822
		Coefficiente de correlación	0.039
		Sig.	85
		N	85
	Bienestar Psicológico	0.822	1.000
		Coefficiente de correlación	0.039
		Sig. (bilateral)	85
		N	85

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

En la tabla 17, el coeficiente r_s es 0.822, es por ello que según el tipo y grado de relación del estadístico Rho de Spearman, existe una correlación positiva considerable. Además, el nivel de significancia es 0.039, por lo tanto, es menor al p-valor de 0.05, lo cual sostiene que existe relación entre las variables de estudio.

Tabla 18

Tipo y Grado de Relación según el Estadístico Rho de Spearman.

Valor	Grado
-1.00	Correlación negativa perfecta
-0.90	Correlación negativa muy fuerte
-0.75	Correlación negativa considerable
-0.50	Correlación negativa media
-0.25	Correlación negativa débil
-0.10	Correlación negativa muy débil
---	No existe correlación
+0.10	Correlación positiva muy débil
+0.25	Correlación positiva débil
+0.50	Correlación positiva media
+0.75	Correlación positiva considerable
+0.90	Correlación positiva muy fuerte
+1.00	Correlación positiva perfecta

Nota. Sánchez (2020), basado en Hernández, Fernández y Baptista, 2014.

De acuerdo a Sánchez (2020), los tipos y grados de relación según el estadístico Rho de Spearman poseen tres grados generales los cuales son: correlación negativa, no existe correlación y correlación positiva, que se especifican de acuerdo a un nivel muy débil, medio, considerable, muy fuerte y perfecta, de acuerdo a la tabla 17 el resultado obtenido de r_s es 0.822 se ubica en +0.75, por lo tanto, se tiene una correlación positiva considerable.

5.4. Comprobación de las Hipótesis

Con los resultados presentados en las tablas en base a los cuestionarios aplicados al personal de salud del Sistema de Atención Móvil de Urgencia (SAMU) que asisten a pacientes COVID-19, Tacna 2021, se logró realizar la contrastación de hipótesis.

5.4.1. Comprobación de Primera Hipótesis Específica

Hipótesis Nula (H_0): El nivel de afrontamiento al estrés que predomina no es bajo y la dimensión más utilizada no es el afrontamiento centrado en la emoción en el personal de salud del Sistema de Atención Móvil de Urgencia (SAMU) que asisten a pacientes COVID-19, Tacna 2021.

Hipótesis Alternativa (H_1): El nivel de afrontamiento al estrés que predomina es bajo y la dimensión más utilizada es el afrontamiento centrado en la emoción en el personal de salud del Sistema de Atención Móvil de Urgencia (SAMU) que asisten a pacientes COVID-19, Tacna 2021.

Tabla 19

Resultado Global de la Variable Afrontamiento al Estrés.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Nivel bajo	11	12.94%
Nivel medio	49	57.65%
Nivel alto	25	29.41%
Total	85	100.00%

Tabla 20*Resultado por Dimensiones del Afrontamiento al Estrés.*

Dimensiones	Frecuencia	Porcentaje
Centrado en el problema	38	44.71%
Enfocado en la emoción	34	40.00%
Centrado en la evitación	13	15.29%
Total	85	100.00%

Tabla 21*Prueba Estadística No Paramétrica Chi Cuadrado de Bondad de Ajuste para la Variable Afrontamiento al Estrés.*

	Valor
Estadístico de Chi-cuadrado de Pearson	26,071 ^a
Gl	2
Sig. asintótica	0.770

Nota. Resultado obtenido del programa SPSS 25.

Lectura del P valor

$H_0: (p \geq 0,05) \rightarrow$ No se rechaza la H_0

$H_1: (p < 0,05) \rightarrow$ Se rechaza la H_1

$P=0,770; \alpha = 0,05 \rightarrow P > 0,05$ entonces se acepta la H_0

Según se divisa en la tabla 21, el p-valor es igual a 0,770 y es mayor al nivel de significancia que es 0.05, por consiguiente, la decisión de la hipótesis específica 1 es que se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula (H_0), por lo tanto, la confiabilidad del resultado de acuerdo al estadístico de Chi-cuadrado de Pearson es de 0.95, afirmando el nivel de afrontamiento al estrés que predomina no es bajo en el personal de salud del Sistema de Atención Móvil de Urgencia (SAMU) que asisten a pacientes COVID-19, Tacna 2021.

Asimismo, de acuerdo a la técnica de baremación del COPE-28, de 0 a 30 puntos representa un nivel bajo, de 31 a 63 puntos un nivel medio y de 64 a 84 puntos un

nivel alto, se llegó a la conclusión que en el personal de salud del SAMU que asisten a pacientes COVID-19, predomina un nivel medio (57.65%) de afrontamiento al estrés, como se muestra en la tabla 19, asimismo, la dimensión que tiene mayor predominancia es el afrontamiento centrado en el problema (44.71%) como se observa en la tabla 20. En conclusión, se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la nula:

H₀: El nivel de afrontamiento al estrés que predomina no es bajo y la dimensión más utilizada no es el afrontamiento centrado en la emoción en el personal de salud del Sistema de Atención Móvil de Urgencia (SAMU) que asisten a pacientes COVID-19, Tacna 2021.

5.4.2. *Comprobación de Segunda Hipótesis Específica*

Hipótesis Nula (H₀): El nivel de bienestar psicológico que predomina no es bajo y la dimensión más utilizada no es la de vínculos psicosociales en el personal de salud del Sistema de Atención Móvil de Urgencia (SAMU) que asisten a pacientes COVID-19, Tacna 2021.

Hipótesis Alterna (H₁): El nivel de bienestar psicológico que predomina es bajo y la dimensión más utilizada es la de vínculos psicosociales en el personal de salud del Sistema de Atención Móvil de Urgencia (SAMU) que asisten a pacientes COVID-19, Tacna 2021.

Tabla 22

Resultado Global de la Variable Bienestar Psicológico.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Nivel bajo	12	14.12%
Nivel medio	47	55.29%
Nivel alto	26	30.59%
Total	85	100.00%

Tabla 23*Resultado por Dimensiones del Bienestar Psicológico*

Dimensiones de la Variable Bienestar Psicológico	Bajo		Medio		Alto		Total	
	F	P	F	P	F	P	F	P
Dimensión Control de Situaciones	10	11.76%	36	42.35%	39	45.89%	85	100%
Dimensión Aceptación de Sí Mismo	10	11.76%	46	54.12%	29	34.12%	85	100%
Dimensión Vínculos Psicosociales	15	17.65%	45	52.94%	25	29.41%	85	100%
Dimensión Autonomía	14	16.47%	49	57.65%	22	25.88%	85	100%
Dimensión Proyectos de Vida	9	10.59%	55	64.71%	21	24.70%	85	100%

Tabla 24*Prueba Estadística No Paramétrica Chi Cuadrado de Bondad de Ajuste para la Variable Bienestar Psicológico.*

	Valor
Chi-cuadrado	21,906 ^a
Gl	2
Sig. Asintótica	0.955

Nota. Resultado obtenido del programa SPSS 25.

Lectura del P valor

$H_0: (p \geq 0,05) \rightarrow$ No se rechaza la H_0

$H_1: (p < 0,05) \rightarrow$ Se rechaza la H_1

$P=0,955; \alpha = 0,05 \rightarrow P > 0,05$ entonces se acepta la H_0

De acuerdo a la tabla 24, el p-valor obtenido es 0.955, el cual es mayor a 0.05, con lo cual concluimos que según el estadístico de Chi-cuadrado de Pearson de 0.95, es significativa la hipótesis nula (H_0), por lo cual se afirma que el nivel de bienestar psicológico que predomina no es bajo en el personal de salud del Sistema de Atención Móvil de Urgencia (SAMU) que asisten a pacientes COVID-19, Tacna 2021.

Asimismo, de acuerdo a la técnica de baremación del BIEPS-A, de 13 a 51 puntos representa un nivel bajo, de 52 a 70 puntos un nivel medio y de 71 a 78 puntos un nivel alto, se llegó a la conclusión que en el personal de salud del SAMU que asisten a pacientes COVID-19, predomina un nivel medio (57.65%) de bienestar psicológico, como se muestra en la tabla 22, asimismo, la dimensión que tiene mayor predominancia es la de control de situaciones (45.89%) como se observa en la tabla 23. En conclusión, se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la nula:

H₀: El nivel de bienestar psicológico que predomina no es bajo y la dimensión más utilizada no es la de vínculos psicosociales en el personal de salud del Sistema de Atención Móvil de Urgencia (SAMU) que asisten a pacientes COVID-19, Tacna 2021.

5.4.3. Comprobación de Tercera Hipótesis Específica

Hipótesis Nula (H₀): No existe una relación significativa entre el afrontamiento al estrés y el bienestar psicológico en el personal de salud del Sistema de Atención Móvil de Urgencia (SAMU) que asisten a pacientes COVID-19, Tacna 2021.

Hipótesis Alterna (H₁): Existe una relación significativa entre el afrontamiento al estrés y el bienestar psicológico en el personal de salud del Sistema de Atención Móvil de Urgencia (SAMU) que asisten a pacientes COVID-19, Tacna 2021.

Tabla 25

Resultados de P valor de las variables Afrontamiento al Estrés y Bienestar Psicológico

		Afrontamiento al estrés (Cope-28)	Bienestar Psicológico (BIEPS-A)
Afrontamiento al Estrés	Sig. N	85	0.039 85
Bienestar Psicológico	Sig. (bilateral) N	0.039 85	85

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

Como se observa en la tabla 25, el nivel de significancia es 0.039, por lo tanto, el resultado analizado sostiene que el P-valor es menor que 0.05, cumpliendo con la siguiente decisión: $P < 0,05$, lo cual afirma que existe relación entre las variables afrontamiento al estrés y bienestar psicológico. Siendo así, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, teniendo como resultado:

H1: Existe una relación significativa entre el afrontamiento al estrés y el bienestar psicológico en el personal de salud del Sistema de Atención Móvil de Urgencia (SAMU) que asisten a pacientes COVID-19, Tacna 2021.

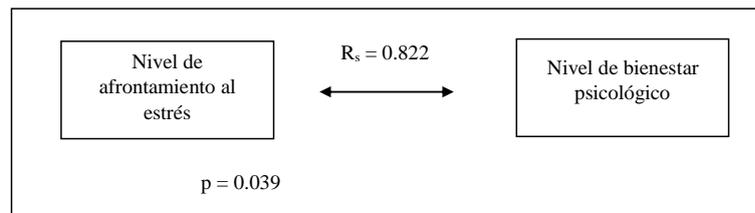
5.4.4. Comprobación de la Hipótesis General

Hipótesis Nula (H₀): No existe relación entre el afrontamiento al estrés y bienestar psicológico en el personal de salud del Sistema de Atención Móvil de Urgencia (SAMU) que asisten a pacientes COVID-19, Tacna 2021.

Hipótesis Alterna (H₁): Existe relación entre el afrontamiento al estrés y bienestar psicológico en el personal de salud del Sistema de Atención Móvil de Urgencia (SAMU) que asisten a pacientes COVID-19, Tacna 2021.

Figura 6

Relación entre el Nivel de Afrontamiento al Estrés y el Nivel de Bienestar Psicológico.



La interpretación según Figura 6, nos muestra que el coeficiente r_s es 0.822, de acuerdo al tipo y grado de relación según el estadístico Rho de Spearman, existe una correlación positiva considerable. Además, dado a que los resultados arrojaron un valor p de 0.039, por lo tanto, es menor que 0.05, esto indica que se acepta la hipótesis alterna (H_1) y se rechaza la hipótesis nula (H_0), concluyendo que sí existe relación entre el afrontamiento al estrés y bienestar psicológico en el personal de salud del Sistema de Atención Móvil de Urgencia (SAMU) que asisten a pacientes COVID-19, Tacna 2021.

5.5. Discusión

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el afrontamiento al estrés y bienestar psicológico en el personal de salud del Sistema de Atención Móvil de Urgencia (SAMU) que asisten a pacientes COVID-19, Tacna 2021. A continuación, se discuten los resultados encontrados.

Los resultados de la variable afrontamiento al estrés evidencian que predomina el nivel medio (57.65%) en el personal de salud del SAMU que asisten a pacientes COVID-19 en Tacna, 2021, y no el nivel alto como se mencionó en la hipótesis, estos resultados difieren con el estudio de Babore et al. (2020) en donde se concluyó el nivel de afrontamiento al estrés que tienen los profesionales sanitarios en Italia provocada por la pandemia es alto. Cabe recalcar que, los primeros casos de COVID-19 en Italia se confirmaron a finales enero del 2020, siendo el primer país occidental en tener más contagiados y muertes por este virus, por lo que el personal médico de este país tuvo que afrontar a una enfermedad desconocida, de la cual sabían muy poco sobre el mismo y su transmisión. Por lo expuesto, se infiere que el nivel alto de afrontamiento al estrés se debe a que dicha investigación se realizó en los primeros meses de aparición del virus, por lo que el personal de salud estuvo expuesto a estresores altamente demandantes como la posibilidad de contagiarse ellos mismos, sus familiares, además del aumento y brotes de los casos positivos de COVID-19, ocasionando una sensación de inhabilidad, que afectaría directamente en sus habilidades de afrontamiento del profesional relacionado al área de salud y, por ende, el bienestar psicológico de los profesionales.

Caso contrario a la presente investigación, que se aplicó a finales del 2021, en los meses de octubre y noviembre cuando ya había iniciado la vacunación y los profesionales de salud que asisten a pacientes COVID-19 al ser la primera línea de defensa frente a este virus fueron vacunados, por lo que se infiere que dichos profesionales percibieron un mayor control de la situación y experiencia en tratar los casos, siendo esta la razón por la cual la dimensión control de situaciones obtuvo el nivel más alto (45.89%) como se muestra en figura 5.

Sin embargo, la incertidumbre sobre la confiabilidad de las vacunas o medicamentos para la prevención o el tratamiento de la COVID-19 pudo influir en la percepción de los profesionales de la salud sobre su capacidad de resolución de problemas y su eficaz despliegue de sus estrategias de afrontamiento. Por tanto, se infiere que, en los primeros meses del inicio de esta pandemia, el virus representó un estresor altamente demandante, pero que posteriormente, el personal de salud tuvo mayor control sobre la situación, ocasionando que tengan un nivel medio de afrontamiento al estrés como se comprueba en el presente estudio.

Referente a la estrategia de afrontamiento al estrés que más predomina en la población estudiada es la centrada en el problema (44.71%), seguida de la enfocada en la emoción (40.00%) y por último la centrada en la evitación (15.29%). Estos resultados concuerdan con el estudio realizado por Condori y Feliciano (2021) sobre las estrategias de afrontamiento al estrés y ansiedad estado en trabajadores de un Centro de salud en cuarentena por COVID-19 en Juliaca, en donde evidenciaron que la estrategia de afrontamiento con mayor frecuencia es la centrada en el problema y la menos frecuente es la centrada en la evitación del problema y la estrategia centrado en la emoción, se usa dependiendo de las circunstancias.

Respecto a las estrategias centradas en el problema, la que más predominó en el personal médico fue el afrontamiento activo (44.20%) entendido como los esfuerzos, acciones y actuaciones activas y directas para disminuir la fuente generadora de estrés. Estos resultados se pueden interpretar como favorable para el afrontamiento al estrés, ya que esto les permite a los profesionales de la salud direccionar sus acciones a favor de disminuir el agente estresor. Estos resultados coinciden con la investigación realizada por Soto (2021) en donde demostró que el afrontamiento activo resulta eficaz para afrontar las situaciones estresantes derivadas de la COVID-19; a diferencia de estrategias como la evitación activa o el recurrir a la religión que tuvieron un impacto negativo en el bienestar psicológico.

En cuanto a las estrategias enfocadas en la emoción, la que más predominó en la población estudiada fue la reinterpretación positiva (42.50%), entendida como la visualización del problema de forma favorable o positiva. Este resultado es apoyado por el estudio de Krok y Zarzycka (2020), quienes afirmaron el papel que

desempeñan las estrategias de afrontamiento asociado a la percepción de riesgo del COVID-19 y el bienestar psicológico, así como la relación entre los recursos orientados hacia el representación y bienestar psicológico entre el personal sanitario, pudiendo demostrar que dicha percepción está muy estrechamente asociada de forma negativa con el bienestar psicológico, mientras que los recursos basados en la reinterpretación positiva se asociaron favorablemente con el bienestar. Por ende, se podría afirmar que los profesionales de la salud del SAMU que asisten a pacientes COVID-19 en la ciudad de Tacna, tienen a darle un significado diferente al agente estresor, lo cual sería un factor de protección importante.

Asimismo, dentro de las estrategias centradas en la evitación, predominó el humor (20.40%) que se refiere a cuando la persona se ríe de sus problemas que le generan estrés. Esto podría dar a entender que los profesionales de la salud toman con humor el agente estresor y como una forma de lidiar con ello, prefieren darle un significado que les cause menos ansiedad.

Respecto a la variable bienestar psicológico, se concluye que el nivel predominante de bienestar psicológico es medio (55.29%) y no bajo como se planteó en la hipótesis. Estos resultados concuerdan con la investigación realizada por Sánchez (2020) sobre la sobrecarga laboral y bienestar psicológico en personal de enfermería en un hospital de Lima, en donde llegó a la conclusión que el 40.0% de la muestra presentó el 45.3% presentó un bienestar psicológico regular, 42.7% óptimo y 12.0% deficiente.

Asimismo, los resultados de esta investigación se ajustan al estudio de Mariano (2021) sobre el afrontamiento del estrés y bienestar psicológico en el personal del Hospital Octavio Mongrut Muñoz del distrito de San Miguel, 2021, investigación que también se realizó en contexto de pandemia por el COVID-19, donde se determinó que tanto varones como mujeres presentan un nivel medio (59.40%) respecto al bienestar psicológico.

Los resultados se podrían deber a que la muestra tiene estrategias de afrontamiento al estrés, que les permite tener un mayor control sobre el medio, construir fuentes apoyo, planificar estrategias de solución para eliminar o disminuir

el agente estresor, lo cual favorece el bienestar de la persona. Además, otras variables podrían estar influenciando positivamente en el bienestar psicológico del personal de salud del SAMU, como por ejemplo rasgos de personalidad, resiliencia, clima laboral, entre otras.

Por otro lado, aunque los resultados no son desalentadores, el 14.12% de la muestra presenta un nivel bajo de bienestar psicológico, por lo que podría deberse a que este grupo minoritario no presenta estrategias de afrontamiento adaptativas que les permita hacer frente al estrés, es por ello que se considera importante realizar investigación de las variables estudiadas en la presente investigación en el personal de salud de forma longitudinal.

Asimismo, en el estudio de Ceberra y Sánchez (2020) se puede apreciar que la dimensión autoaceptación obtuvo en su mayoría un nivel medio (45.30%), al igual que la dimensión relaciones positivas (56.00%), control del entorno (56.00%), autonomía (41.30%), propósito en la vida (52.00%). Estos resultados coinciden con los encontrados en la presente investigación en donde se obtuvo una predominancia del nivel medio en la mayoría de las dimensiones del bienestar psicológico, puesto que el nivel es medio en la dimensión aceptación de sí mismo (54.12%), vínculos psicosociales (52.94%), autonomía (56.47%) y proyecto de vida (49.41%).

Además, la dimensión que tiene mayor predominancia en el nivel alto es la de control de las situaciones (45.88%), esto podría dar a entender que los profesionales de la salud tienen la percepción de tener mayor control sobre la situación actual, pudiendo ser la razón de que Tacna es el departamento que está avanzando con mayor rapidez en la vacunación contra la COVID-19 a nivel nacional, lo cual ha favorecido en la disminución de los contagiados, casos confirmados y muertes por el coronavirus. Esta situación podría haber favorecido a que el personal médico experimente mayor bienestar psicológico comparado a principios de la pandemia, puesto que perciben que tienen mayor control sobre la situación.

En relación a nuestro objetivo general, se determinó que existe relación entre el afrontamiento al estrés y el bienestar psicológico en el personal de salud del Sistema de Atención Móvil de Urgencia (SAMU) que asisten a pacientes COVID-

19, Tacna 2021 ($r. es 0.822$). Estos resultados difieren con la investigación de Mariano (2021) en donde empleó el estadístico Spearman, se encontró ($Rho=0.070$) evidenciando que no hay relación entre las variables afrontamiento al estrés y bienestar psicológico, siendo un tamaño del efecto pequeño ($r^2= 0.004$), sin embargo, se evidenció una correlación positiva con intensidad moderada en las dimensiones control de situaciones y vínculos psicosociales y el afrontamiento al estrés.

Por otro lado, los resultados de la presente tesis concuerdan con la investigación de Harvey et al. (2021) sobre el bienestar psicológico y estrategias de afrontamiento frente a la COVID-19 en Colombia, donde se encontró una asociación directa estadísticamente significativa entre el bienestar psicológico y las estrategias de afrontamiento, solución de problemas, búsqueda de apoyo social, religión, evitación cognitiva, reevaluación positiva y negación.

Lazarus y Folkman, mencionan que la disposición que tiene cada individuo para afrontar sus circunstancias estresantes se dan a partir de las valorizaciones que tienen sobre sí mismo en relación con su medio de interacción, por este motivo el personal de salud que asisten a pacientes COVID-19 en la ciudad de Tacna, al presentar un nivel medio de afrontamiento al estrés y bienestar psicológico en su mayoría como se expuso en los resultados, significa que es probable que tengan mejores estrategias para afrontar las demandas, exigencias y desafíos del contexto, puesto que tienen un afrontamiento centrado en el problema, que les permite tener las habilidades socioemocionales y capacidades para afrontar la situación, lo que conllevaría a que experimenten bienestar psicológico.

Capítulo VI

Conclusiones y Sugerencias

6.1. Conclusiones

6.1.1. Primera

Existe relación entre las variables afrontamiento al estrés y bienestar psicológico en el personal de salud del Sistema de Atención Móvil de Urgencia (SAMU) que asisten a pacientes COVID-19, Tacna 2021; según el tipo y grado de relación del estadístico Rho de Spearman (r . es 0.822).

6.1.2. Segunda

El nivel de afrontamiento al estrés predominante es medio (57.65%), seguido del alto (29.41%) y en una minoría es bajo (12.94%) en el personal de salud del Sistema de Atención Móvil de Urgencia (SAMU) que asisten a pacientes COVID-19, Tacna 2021. Asimismo, la dimensión que tiene mayor predominancia es el afrontamiento centrado en el problema (44.71%), seguido del enfocado en la emoción (40.00%) y por último el centrado en la evitación (15.29%). Además, las estrategias más utilizadas en el personal de salud son el afrontamiento activo (44.20 %) y la reinterpretación positiva (42.50 %).

6.1.3. Tercera

El nivel de bienestar psicológico predominante es medio (55.29%), seguido del nivel alto (30.59%) y en una minoría es bajo (14.12%) en el personal de salud del Sistema de Atención Móvil de Urgencia (SAMU) que asisten a pacientes COVID-19, Tacna 2021. Asimismo, la dimensión que tiene mayor predominancia es la de control de las situaciones con un 45.89%. seguido de la aceptación de sí mismo 34.12%, vínculos psicosociales 29.41%, autonomía 25.88% y proyecto de vida 24.71%.

6.1.4. Cuarta

De acuerdo al tipo y grado de relación según el estadístico Rho de Spearman (tabla 18), existe una correlación positiva considerable entre ambas variables, puesto que los resultados arrojaron un P valor de 0.039, concluyendo que sí existe relación entre el afrontamiento al estrés y bienestar psicológico en el personal de salud del Sistema de Atención Móvil de Urgencia (SAMU) que asisten a pacientes COVID-19, Tacna 2021.

6.2. Sugerencias

6.2.1. Primera

Se sugiere al Director Regional de Salud Méd. Oscar Lenín Galdos Rodriguez, que promueva mediciones del bienestar psicológico en el personal de salud que conforma el Sistema de Atención Móvil de Urgencia (SAMU) de forma anual, de modo que se pueda tener conocimiento del grado de afectación en la salud mental o las consecuencias psicológicas de la pandemia por el COVID-19 en los profesionales de la salud.

6.2.2. Segunda

Se sugiere al Director Regional de Salud Méd. Oscar Lenín Galdos Rodriguez, realice las coordinaciones necesarias para diseñar un plan de intervención con el fin de brindar soporte emocional y apoyo psicológico a todo el personal de salud del SAMU, a través de los medios a disposición y según el contexto de pandemia por el COVID-19, que permita mejorar la salud mental de los profesionales y brindarles contención emocional a los que se encuentren afectados.

6.2.3. Tercera

Se sugiere a los investigadores psicólogos y estudiantes de la carrera de psicología de la Universidad Privada de Tacna, realizar estudios donde se profundice la influencia que tiene las estrategias de afrontamiento en el bienestar psicológico así como otras problemáticas relacionadas al contexto de pandemia por el COVID-19 y sus afectaciones psicológicas, con el fin de desarrollar políticas y/o programas de intervención para fortalecer el bienestar psicológico y prevenir cualquier trastorno o sintomatología relacionada a la afectación de la salud mental presentada en el personal de salud.

Referencias

- Ahumada, E. (2019). El bienestar subjetivo a partir de la creatividad y la percepción de la felicidad. *Retos Revista de Ciencias de la Administración y Economía*, 9(18), 327-344, <https://doi.org/10.17163/ret.n18.2019.09>
- Amarís, M., Madariaga, C., Valle, M. & Zambrano, J. (2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicología desde el Caribe*, 30(1), 123-145, <https://www.redalyc.org/pdf/213/21328600007.pdf>
- American Psychological Association (APA, 2018). *Los distintos tipos de estrés*. <http://www.apa.org/centrodeapoyo/tipos.aspx>
- Andrade, M. & Villegas, E. (2008). *Estrategias de afrontamiento en adolescentes de primer semestre de la facultad de salud de la universidad de Magdalena, periodo 2008-I*. [Tesis de pregrado, Universidad de Magdalena]. <http://repositorio.unimagdalena.edu.co/jspui/bitstream/12345>
- Aquije, D. (2018). *Estilos de afrontamiento en estudiantes de cuarto y quinto grado de secundaria en un colegio nacional del distrito de Barranco en el año 2017*. [Tesis de pregrado, Universidad Inca Garcilaso de la Vega]. http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2700/TRAB.SUF.PROF_Danica%20Rocio%20Aquije%20Casafranca.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Asociación Española de Psiquiatría (AEP, 2020). *Cuidando la salud mental del personal sanitario*. [Archivo PDF]. <http://www.sepsiq.org/file/InformacionSM/SEP%20COVID19-Salud%20>
- Babore, A., Lombardi, L., Viceconti, M., Pignataro, S., Marino, V., Crudele, M., Candelori, C., Bramanti, S. & Trumello, C. (2020). Psychological effects of the COVID-2019 pandemic: Perceived stress and coping strategies among healthcare professionals. *Psychiatry Res.* 10.1016/j.psychres.2020.113366
- Ballesteros, B., Medina, A. & Caicedo, C. (2006). El bienestar psicológico definido por asistentes a un servicio de consulta psicológica en Bogotá, Colombia.

Universitas Psicológica, 5(2), 239-258.
<https://www.redalyc.org/pdf/647/64750204.pdf>

- Bisquerra, R. (2000). *Educación emocional y bienestar*. Ciss- Praxis.
- Bueno, M. & Barrientos, S. (2020). *Cuidar al que cuida: el impacto emocional de la epidemia de coronavirus en las enfermeras y otros profesionales de la salud*. [https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1130862120303028?=
=](https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1130862120303028?=)
- Byrne, D. (1964). *La sensibilización represiva como dimensión de la personalidad*. New York Academic Press Chan, D.W.
- Cabanach, R., Valle, A., Rodríguez, S., Piñeiro, I. & Freire, C. (2009). *Escala de afrontamiento del estrés académico*. Imprenta Nacional.
- Cano, A. & Signes, S. (2020). *Estrategias de afrontamiento del estrés en familias compuestas por niños con trastorno del neurodesarrollo*. Desarrolla. file:///C:/Users/WINDOWS-10/Desktop/afrontamiento_estres_v0.pdf
- Carver, C., Scheier, M. & Weintraub, J. (1989). Evaluación de estrategias de afrontamiento: un enfoque basado en la teoría. *Revista de personalidad y psicología social*, 56(4), 267-283.
- Casado, F. (2007). *Modelo de afrontamiento de Lazarus como heurístico de las intervenciones psicoterapéuticas*. http://copao./files/contenidos/VOL20_3
- Casalino, X. (2017). *Bienestar psicológico y clima social escolar en alumnos de 1er y 2do grado de nivel secundaria de una institución educativa nacional-Trujillo*. [Tesis de pregrado, Universidad Privada Antenor Orrego]. <https://hdl.handle.net/20.500.12759/2882>
- Cassaretto, M. & Pérez, C. (2016). Afrontamiento al estrés: adaptación del cuestionario COPE en universitarios de Lima. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, 30(2), 95-109. 10.21865/RIDEP42_95
- Cassaretto, M., Chau, C., Oblitas, H. & Valdez, N. (2003). Estrés y afrontamiento en estudiantes de psicología. *Revista de Psicología de la PUCP*, 7(12), 45-49. <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/6883>
- Castañeda, N. (2012). *Estrategias de afrontamiento al estrés en adolescentes*. <http://ri.ufg.edu.sv/jspui/bitstream/11592-S579e.pdf>
- Castro A. (2010). *Fundamentos de psicología positiva*. Paidós.

- Castro, A., Soledad, M., Gonzáles, R. & Maganto, C. (2002). *Evaluación del bienestar psicológico en Iberoamérica*. Paidós.
- Casullo, M. & Brenlla, M. (2002). Evaluación del bienestar psicológico en Iberoamérica, *Psicothema*, 14(2), 363-368. https://books.google.com.pe/books/about/Evaluaci%C3%B3n_del_bienestar_psicol%C3%B3gico_e.html?id=ePpfAAAAMAAJ
- Casullo, M. & Solano, A. (2000). Evaluación del bienestar psicológico en estudiantes adolescentes argentinos. *Revista de Psicología de la PUCP*, 18(1),35-68. <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view>
- Casullo, M., Brenlla, M., Castro, A., Soledad, M., Gonzáles, R., Maganto, C. & Morote, R. (2002). *Evaluación del bienestar psicológico*. Paidós.
- Casullo, M., Martínez, C. & Morote, A. (2002). *Evaluación del bienestar psicológico en Iberoamérica*. Paidós.
- Caver, C., Scheier, M. & Weintraub, J. (1989). Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*,56(2),267-283. DOI: 10.1037//0022-3514.56.2.267
- Caycho, T. (2016). Relación con los padres y estrategias de afrontamiento en adolescentes de Lima. *Propósitos y Representaciones*, 4(1),11-59. http://dx.doi.org/10.20511/ pyr2016.v4n1.86cente_p460-465.pdf
- Chipana, M. (2017). *Nivel de estrés laboral y estrategias de afrontamiento en enfermeras de un hospital del MINSA de Chanchamayo, 2016*. [Tesis de pregrado, Universidad nacional mayor de San Marcos]. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/7085>
- Condori, M. & Feliciano, 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 pregrado, Universidad Autónoma de Ica]. <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/728>
- Contini, E., Coronel C., Levin. M. & Estévez, M. (2013). Estrategias de afrontamiento, bienestar psicológico y factores de protección de la salud del adolescente. *Revista de Psicología de la PUCP*, 21(1), 179-200. <https://www.aidep.org/sites/default/files/articles/R16/R162.pdf>

- Correa, A., Cuevas, M. & Villaseñor, M. (2016). Bienestar psicológico, metas y rendimiento académico. *Revista especializada en ciencias de la salud*.
<http://www.revistas.unam.mx/front/>
- Corsino, E. (2000). *Estrés: concepto, causas y control*.
<http://www.saludmed.com/Documentos/Estres.html>
- Cosenza, G. (2010). *La teoría del estrés de Hans Selye*.
<https://psicosenza.blogspot.pe/2010/01/la-teoria-del-estres-de-hans-selye>.
- Cuadra, H. & Florenzano, R. (2003) El bienestar subjetivo: hacia una psicología positiva. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, 12(1), 83-96.
10.5354/0719-0581.2003.17380
- Cueva, R. (2020). *Protección psicológica para profesionales de la salud frente a una situación de crisis sanitaria*.
<https://www.semes.org/s/2020/03/B3gicaprofesionales-de-la-Salud-frente-a-una-situaci%C3%B3n-de-crisis-sanitaria.pdf>
- Díaz, D., Rodríguez-Carbajal, R., Blanco, A., Moreno-Jiménez, B., Gallardo, I. & Dierendonck, D. (2006). Adaptación española escalas de bienestar psicológico. *Psicothema*, 18(3), 572-577.
<https://www.redalyc.org/pdf/727/72718337.pdf>
- Di-Collaredo, C., Aparicio, D. & Moreno, J. (2007). Descripción de los estilos de afrontamiento en hombres y mujeres ante la situación de desplazamiento. *Psychologia: avances en la disciplina*, 1(2), 125-156.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297224996002>
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95(2), 542- 575.
<https://doi.org/10.1037/0033-2909.95.3.542>
- Dirección Regional de Salud Tacna (2021). *Coronavirus. COVID 19*.
<http://www.diresatacna.gob.pe/nuevo/index.php>
- Domínguez, E. & Ibarra, E. (2017). La psicología positiva: un nuevo enfoque para el estudio de la felicidad, razón y palabra. *Redalyc*, 21(1), 660-679.
<https://www.redalyc.org/pdf/1995/199551160035.pdf>
- Domínguez, S. (2014). Análisis psicométrico de la escala de bienestar psicológico para adultos en estudiantes universitarios de Lima: un enfoque de

- ecuaciones estructurales. *Redalyc Psychologia. Avances de la disciplina*, 8(1), 23-31. <http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1900-23862014000100003&sc>
- Ekman, P. & Campos, J. (2003). Richard Stanley Lazarus. *American Psychologist*, 58 (9), 756-757. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.58.9.756>
- Figueroa, D. (2016). *Relación entre modos de afrontamiento al estrés y niveles de estrés en docentes de nivel secundario de Instituciones Educativas Estatales del Distrito de Tacna del año 2015*. [Tesis de pregrado, Universidad Privada de Tacna]. <https://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/213>
- Fischman D. (2011). *La Alta Rentabilidad de la Felicidad*. Aguilar.
- Fredrickson, B. (2001). El papel de las emociones positivas en la psicología positiva. Ampliar y construir la teoría de las emociones positivas. *Revisión de Psicología General*, 2 (3), 300-319.
- Galeano, R. (2017). Bienestar psicológico y estrategias de afrontamiento en funcionarios de una Institución Educativa. *ACADEMO*, 4(2), 31-38. <https://doi.org/10.30545/academo.2017.jul-dic.5>
- García, A. & López, I. (2005). La categoría bienestar psicológico. Su relación con otras categorías sociales. *Revista Cubana de Medicina*, 21(1), 17-30.
- García, C. & González, I. (2000). La categoría bienestar psicológico. Su relación con otras categorías sociales. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 16 (6), 110-131. <https://hdl.handle.net/20.500.12008/21803>
- García, D. & Hernández, J. (2020). Alternativa psicométrica para la escala de bienestar psicológico de Casullo con base en una muestra de adolescentes de Maracaibo, Venezuela. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 15(5), 301-309, <https://www.redalyc.org/journal/1702/170269717001/html/#:~:text=Resumen%3A%20La%20escala%20de%20bienestar%2C20proyectos.>
- García, J. (2013). Bienestar psicológico, edad y género en universitarios españoles. *Salud & Sociedad*, 4(1), 48-58. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-74752013000100004

- Gonzales, M. (2015). *Estrategias de afrontamiento y síndrome de Burnout en el profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Daniel Alcides Carrión, ESSALUD Tacna 2014*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann]. <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/308>
- González, A. & Méndez, H. (2005). *El paradigma personal. Un modelo integrador en psicoterapia*. Consejo de Publicaciones.
- González, R. Montoya, I. Casullo, M. & Bernabeu, J. (2002). Relación entre estilos y estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en adolescentes. *Psicothema*, 14(5), 363-368. <https://www.psicothema.com/pdf/733.pdf>
- González, M. & Andrade, P. (2015). Escala de Bienestar Psicológico para Adolescentes. *Revista iberoamericana de diagnóstico y evaluación psicológica RIDEP*, 2 (42), 69-83. 10.21865/RIDEP42_69
- Gustems, J. & Calderón, C. (2016). *Afrontamiento proactivo y bienestar psicológico en estudiantes de maestro en la Universidad de Barcelona*. [Tesis de pregrado, Universidad de Barcelona]. http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/50784/1/Esbrina-Aprender_do
- Gutiérrez, K. (2018). *Estrategias de afrontamiento en adolescentes de quinto de Secundaria de lima metropolitana*. [Tesis de pregrado, Universidad Ricardo Palma]. https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/2462/T030_73228652_T%20%20%20GUTIERREZ%20INGUNZA%20KATHERINE%20HORTENCIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Gutiérrez, N. & Veliz, Y. (2018). *Estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en estudiantes del nivel secundario de una institución particular de Lima Sur*. [Tesis de pregrado, Universidad Peruana Unión]. <http://hdl.handle.net/20.500.12840/1012>
- Harvey, J., Obando, L., Hernández, K. & De la Cruz, E. (2021). Bienestar psicológico y estrategias de afrontamiento frente a la COVID-19 en universitarios. *Universidad y Salud*, 23(3), 281-290. <https://doi.org/10.22267/rus.212303.234>

- Huamán, A. (2018). *Estresores laborales y estrategias de Afrontamiento en los profesionales de Enfermería del hospital general de Jaén, 2017*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Cajamarca]. <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/2141>
- Huanca, M. (2018). *Síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeras(os) y personal técnico de enfermería del C.S. San Francisco, Tacna-2018*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann]. <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3337>
- Inchausti, F., García, N., Prado, J. & Sánchez, S. (2020). *La Psicología Clínica en Pandemia COVID-19*. <https://journals.copmadrid.org/archivos/2020.pdf>
- Instituto de Psiquiatría y Salud Mental (2020). *Para seguir cuidando a los demás, debemos cuidar de nosotros mismos*. <https://www.semes.org/wp-content/uploads/2020/03/1.-Recomendaciones-profesionales-sanitarios.pdf>
- Izquierdo, M. (2020). *Estrategias de afrontamiento: una revisión teórica*. [Tesis de pregrado, Universidad Señor de Sipán]. <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6889/Izquierdo%20Mart%C3%ADnez%20Miluska%20Alejandra.pdf?sequence=1>
- Kang, L., Li, Y., Hu, S., Chen, M., Yang, C., Yang, B. X., Wang, Y., Hu, J., Lai, J., Ma, X., Chen, J., Guan, L., Wang, G., Ma, H. & Liu, Z. (2020). La salud mental de los trabajadores médicos en Wuhan, China, que se enfrentan al nuevo coronavirus. *Psiquiatría Lancet*, 7 (3). [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30047-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30047-X)
- Keyes, C. (2004). Hacia una ciencia de la salud mental: direcciones positivas en el diagnóstico y las intervenciones. En Snyder, C y López, S. (Eds.), *Manual de psicología positiva*, 45-59. Oxford University Press.
- Kohlmann, G. (1993). *Manejo del estrés en el proceso de reducción del estrés ocupacional*. Springer.
- Krok, D. & Zarzycka, B. (2020). Risk Perception of COVID-19, Meaning-Based Resources and Psychological Well-Being amongst Healthcare Personnel: The Mediating Role of Coping. *Journal of Clinical Medicine*, 9(10), 102-140. <https://doi.org/10.3390/jcm9103225>

- Lazarus, R. (2000). *Estrés y emoción, manejo e implicaciones en nuestra salud*. Editorial Desclée de Brouwer, S.A.
- Lazarus, R. & Folkman, J. (1984). *Emoción y adaptación*. Oxford University Press.
- Lazarus, R. & Folkman, J. (1986). *Una nueva síntesis*. Springer.
- Lazarus, R. & Folkman, J. (1989). *Estrés y Procesos Cognitivos*. Martínez Roca.
- Lazarus, R. & Folkman, J. (2000). Hacia una mejor investigación sobre el estrés y el afrontamiento. *Psicólogo estadounidense*, 55 (6), 665-673.
- Lozano, A. (2020). Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Rev Neuropsiquiatr*, 83(1), 23-45. <http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>
- Lucio, E., Duran, C., Barcelata, B. & Romero, E. (2016). Propiedades psicométricas de la Escala de Afrontamiento para Adolescentes: EA-A. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 8(1), 36-48. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmexinvpsi/mip-2016/mip161c.pdf>
- Marcías, M., Madariaga, C., Valle, M. & Zambrano, J. (2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicología desde el Caribe*, 30 (1), 123-145. <https://www.redalyc.org/pdf/213/21328600007.pdf>
- Martínez, P. & Morote, R. (2001). Preocupaciones de adolescentes de Lima y sus estilos de afrontamiento. *Revista de Psicología de la PUCP*, 19(2), 212-236. <https://doi.org/10.18800/psico.200102.001>
- Maslow, A. (1968). *Hacia una psicología del ser*. Van Nostrand.
- Matalainares, M., Díaz, G., Arenas, C., Raymundo, O; Baca, D., Uceda, J. & Yaringaño, L. (2016). Afrontamiento al estrés y bienestar psicológico en estudiantes universitarios de Lima y Huancayo. *Revista IIIPSI*. <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico94>
- McCrae, P. & Costa, J. (1986). Previsión afectiva. Saber lo que quiere. *Direcciones actuales en Psicología Científica*, 14 (3), 131-134.
- Meneses, M., Ruiz, S. & Sepúlveda, M. (2016). *Revisión de las principales teorías de bienestar psicológico*. [Tesis de pregrado, Universidad de Antioquia]. <http://hdl.handle.net/10495/14523Mental%20personal%20sanitario.pdf>

- Michalos, A. (1986). Una aplicación de la Teoría de Discrepancias Múltiples a personas mayores. *Investigación de indicadores sociales* 18(7), 349-373.
- Miller, E. (1987). *Estilos cognitivos*. Editorial Safeliz S.L.
- Ministerio de Salud (06 de abril de 2020). Resolución ministerial N° 180. *Guía técnica para el cuidado de la Salud Mental del Personal de la Salud en el contexto del COVID 19*.
https://cdn.www.gob.pe/uploads//581266/RM_180-2020-MINSA.PDF
- Moos, R. (2005). Contextos sociales, afrontamiento y bienestar: lo que sabemos y lo que necesitamos saber. *Revista Mexicana de Psicología*, 34(1), 15-29.
<https://www.redalyc.org/pdf/2430/243020643002.pdf>
- Morán, A. (2005). *Aspectos cognitivos del estrés*. Plaza y Valdés.
- Mu, C. (2007). Perspectiva psicológica del bienestar subjetivo. *Psicogente*, 10(18), 163-189.
<http://revistas.unisimon.edu.co/index.php/psicogente/article/view/1559>
- Mullis, R. & Chapman, P. (2000). Bienestar psicológico subjetivo. *Revista de Psicología Social*, 140 (4), 539-541.
- Muñoz, A. (2017). *¿Qué es el bienestar psicológico? El modelo de Carol Ryff*.
<http://motivacion/psicologia/bienestarpsicologico-Elmodelo-de-Carol-Ryff.htm>
- Myers, D. & Diener, E. (1995). ¿Quién está feliz? *Ciencia psicológica*, 6(1), 10-19.
- Olson, J., Roese, N. & Zanna, M. (2010). *Psicología social: Manual de principios básicos*. Guilford Press.
- Omar, A. (2014). *Stress y coping. Las estrategias de coping y sus interrelaciones con los niveles biológico y psicológico*. Lumen.
https://www.researchgate.net/publication/31658290_Stress_y_coping_Las_estrategias_de_coping_y_sus_interrelaciones_con_los_niveles_biologico_y_psicologico
- Organización Mundial de la Salud (2020). *Brote de enfermedad por coronavirus (COVID 19)*. <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>

- Ospina, A. (2016). *Síntomas, niveles de estrés y estrategias de Afrontamiento en una muestra de estudiantes masculinos y femeninos de una institución de educación superior militar: Análisis comparativo*. [Tesis de posgrado, Universidad Católica de Colombia]. <https://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/3161/4/TESIS%20DE%20MAESTR%C3%8DA%20%20Andr%C3%A9s%20Ospina%20Stepanian.pdf>
- Ostir, G., Markides, K., Black, S. & Goodwin, J. (2000). El bienestar emocional predice la subsiguiente independencia funcional y supervivencia. *Revista de la Sociedad Americana de Geriatría*, 48(2), 473-478.
- Papalia, D., Feldman, R. & Martorell, G. (2012). *Desarrollo Humano*. McGraw-Hill Interamericana.
- Paris, L. & Omar, A. (2009). Estrategias de afrontamiento del estrés como potenciadoras de bienestar. *Psicología y Salud*, 19 (2), 167-175. <https://doi.org/10.25009/pys.v19i2.626>
- Pascual, A. & Conejero, S. (2019). Regulación emocional y afrontamiento: Aproximación conceptual y estrategias. *Revista Mexicana de Psicología*, 36 (1), 74-83, <https://www.redalyc.org/journal/2430/243058940007/html/>
- Pelegrín, E. (2020). Cómo afecta el COVID-19 a la salud mental del personal hospitalario. *Revista Ocronos*. 28(1), 24-29.
- Peña. G., Cañoto. Y. & Santalla Z. (2006). *Una introducción a la psicología*. Editorial Texto C.A.
- Polanco, J. (2019). *Adaptación del inventario de afrontamiento cope en adultos pertenecientes a la población económicamente activa de lima metropolitana*. [Tesis de pregrado, Universidad de Lima]. <http://doi.org/10.26439/ulima.tesis/9994>
- Pynes, D. & Kaffy, A. (1981). Si cambia, debe ser un proceso: Estudio de emoción y afrontamiento durante tres etapas de un examen universitario. *Revista de Personalidad y Psicología Social*, 48 (1), 150-170.
- Rahman, M., Hoque, N., Alif, S., Salehin, M., Shariful, M., Islam, B, Sharif, A., Binte, N. Sultana, F. & Cross, W. (2020). Factors associated with

- psychological distress, fear and coping strategies during the COVID-19 pandemic in Australia. *Globalization and Health*.
<https://doi.org/10.1186/s12992-020-00624-w>
- Ramírez, J., Castro, D., Lerma, C., Yela F. & Escoba, F. (2020). *Consecuencias de la pandemia COVID-19 en la salud mental asociadas al aislamiento social*. Fundación Sueño Vigilia Colombiana.
<https://doi.org/10.5554/22562087.e930>
- Reyes, G., Arce, R., Cruz, A. & Portilla, A. (2021). Salud mental, bienestar psicológico y estrés en personal de salud en el contexto de la COVID-19. *Revista De Psicología*, 11(1), 189-205.
<https://doi.org/10.36901/psicologia.v11i1.1367>
- Ricci, I. & Ruiz, I. (2020). *El impacto de la pandemia por COVID-19 sobre la salud mental de los profesionales sanitarios*. https://www.coronavirus/el-impacto-de-la-pandemia-por-covid-19-sobre-la-salud-mental-en-personal-sanitario/ript=sci_abstract&tlng=es
- Robles, S. (2020). *Propiedades psicométricas de la Escala de Bienestar Psicológico (BIEPS-A) en adultos de 20 a 58 años de Puente Piedra, Lima, 2020*. [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo].
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/47825>
- Rodríguez, Y. & Quiñones, A. (2012). El bienestar psicológico en el proceso de ayuda con estudiantes universitarios. *Revista Griot*, 5(1), 7-17.
<https://revistas.upr.edu/index.php/griot/article/view/1772>
- Rodríguez, Y., Cartagena, N., Maldonado, Y. Quiñonez, A. & Toledo, N. (2015). Dimensiones de bienestar psicológico y apoyo social percibido con relación al sexo y nivel de estudio en universitarios. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 33(1), 31- 43. [dx.doi.org/10.12804/apl33.01.2015.03](https://doi.org/10.12804/apl33.01.2015.03)
- Rogers, C. (1961). *Sobre convertirse en persona: la visión de un terapeuta de la psicoterapia*. Houghton Mifflin.
- Romero, A. Brustad, R. & García, A. (2007). Bienestar psicológico y su uso en la psicología del ejercicio, la actividad física y el deporte. *Revista de*

- iberoamericana de psicología del ejercicio y el deporte*, 10 (2), 31-52.
<https://www.redalyc.org/pdf/3111/311126258003.pdf>
- Ryan, R. & Deci, E. (2007). *Teoría de la autodeterminación. Necesidades psicológicas básicas en motivación, desarrollo y Bienestar*. Guilford Press.
- Ryff, C. (1989). La felicidad lo es todo, ¿o no? Exploraciones sobre el significado del bienestar psicológico. *Revista de personalidad y psicología social*, 57 (6), 1069-1081.
- Ryff, C. (1995). La felicidad lo es todo, ¿o no? Exploraciones sobre el significado del bienestar psicológico. *Revista de Personalidad y Social Psicología*, 57 (6), 719-727.
- Ryff, C. (1996). Bienestar psicológico en la vida adulta. *Direcciones actuales en ciencia psicológica*, 4 (4), 99-104.
- Ryff, C. & Keyes, C. (1995). La estructura del bienestar psicológico revisada. *Revista de personalidad y psicología social*, 69(13), 719-727.
- Salanova, M. (2008). Organizaciones saludables: una aproximación desde la Psicología positiva. *Psicología Positiva aplicada*. Desclée de Brower.
<http://www.integraorg.com/wp-content/docs/organizaciones%20saludab>
- Salanova, M., Martínez, I., Bresó, E., Gumbau, L. & Grau, R. (2005). Bienestar psicológico en estudiantes universitarios: facilitadores y obstaculizadores del desempeño académico. *Anales de psicología*, 21(1), 170- 180.
- Salotti, P. (2006). *Estudio sobre estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en una muestra de adolescentes*. [Tesis de pregrado, Universidad de Belgrano]. <http://repositorio.ub.edu.ar/handle/12345678>
- Saltos, D. (2017). *Estrés Laboral y Estrategias de Afrontamiento en Médicos del Ministerio de Salud Pública pertenecientes al Distrito 09D05 del Guayas*. [Tesis de pregrado, Universidad de Guayaquil].
<http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/25775>
- Sanchez, F. (2020). *Estadística para tesis y uso del SPSS*. Centrum Legalis.
- Sánchez, J. (2014). *Escala de Bienestar Psicológico*. Tea Ediciones.

- Sánchez, R. (2020). *Colegio tecnólogo médico del Perú reafirma su compromiso de lucha contra el coronavirus*. <https://ctmperu.org.pe/component/olegio-tecnologo-medico-del-peru-contra-el-coronavirus>
- Sánchez, R. (2020). *Sobrecarga laboral y bienestar psicológico del personal de enfermería, hospital nacional dos de mayo. Lima, 2020*. [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma de Ica]. <http://repositorio.autonomaica.edu.pe/bi>
- Sandín, B. & Chorot, M. (2002). El estrés. En A. Belloch, B. Sandín & F. Ramos (Eds.). *Manual de psicopatología*. McGraw Hill.
- Sandín, B. & Chorot, M. (2004). Cuestionario de afrontamiento del estrés. Desarrollo y validación. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 8(1), 39-54.
- Santamaría, M., Ozamiz, N., Redondo, I. Juareguizar, A. & Picaza, M. (2020). Impacto psicológico de la COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 13(3), 115–176. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2020.05.004>
- Seligman, M. (2000). *Psicología positiva: una introducción. Psicólogo estadounidense*. Simon and Schuster.
- Seligman, M. (2002). *La auténtica felicidad*. Vergara.
- Seligman, M. (2003). *Psicología positiva: supuestos fundamentales*. Paidós.
- Seligman, M. (2009). *Conferencia especial. Documento presentado en Primer Congreso Mundial de Psicología Positiva*. Asociación Internacional de Psicología Positiva, Filadelfia, EE.UU.
- Seligman, M., Rashid, T. & Parks, A. (2006). Psicoterapia positiva. *Revista De Estudios Sociales*, 23(40), 116-124.
- Solís, C. & Vidal, A. (2006). Estilos y estrategias de afrontamiento en adolescentes. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental Hermilo Valdizán*, 7(1), 33-39. http://www.hhv.gob.pe/wp-content/uploads/Revista/2006/I/3-ESTILOS_Y ESTRATEGIAS_DE_AFRONTAMIENTO.pdf
- Soto, V. (2021). *Relación entre estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en personal médico durante la pandemia COVID-19*. [Tesis de pregrado, Universidad de Lima]. <https://hdl.handle.net/20.500.12724/13248>

- Steiner, H., Erickson, S., Hernández, N. & Pavelski, R. (2002). *Afectividad y bienestar psicológico*. Editorial Trillas.
- Tarragona, M. (2009). *Hacia una psicología equilibrada*. <http://www.psychologytoday.com/blog/psicolog-y-bienestar/200911/>
- Taylor, S. (1999). *Health psychology*. McGraw Hill.
- Torres, A. (2018). *Estrategias de afrontamiento frente a situaciones de estrés en internos de enfermería en el hospital Daniel Alcides Carrión, 2018*. [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/28166>
- Triandis, H. (1994). *Culture and social behavior*. McGraw-Hill. <tstream/autonmadeica/737/1/Rosa%20S%C3%A1nchez%20Calongos.pdf>
- Urzúa, A., Vera, P., Caqueo, A. & Polanco, R. (2020). La psicología en la prevención y manejo del COVID-19. *Terapia Psicológica*, 38(1), 103-118. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsic8n1/0718-terpsicol.pdf>
- Van Dierendonck, D. (2004). La validez de constructo de la escala de bienestar psicológico de Ryff y su extensión del bienestar. *Personalidad y diferencias individuales*, 36(3), 629-644.
- Vásquez, C., Hervás, G., Rahona, J. & Gómez, D. (2009). Bienestar psicológico y salud. Aportaciones de la psicología positiva. *Anuario de Psicología Clínica y Salud*, 5(1), 15-28. https://asociacion0.webnode.com.uy/_files/20000019
- Vásquez, C., López, M. & Ring, J. (2003). Estrategias de afrontamiento. En A. Bulbena G., Berrios, G. y Fernández (Eds). *Medición clínica de la psiquiatría y psicología*, 425-437. Masson.
- Vázquez, C. & Hervás, G. (2009). *La ciencia del bienestar: Fundamentos de una Psicología Positiva*. Alianza Editorial.
- Vergara, M. (2019). *Ansiedad y estrategias de afrontamiento en jóvenes de una universidad particular de lima metropolitana*. [Tesis de pregrado, Universidad de San Martín de Porres]. <https://hdl.handle.net/20.500.12727/5425>

Anexos

Anexo 1. Autorización de la autora del cuestionario de estrategias de afrontamiento al estrés (COPE-28)



DOCTORA MARIA CONSUELO MORÁN ASTORGA. PROFESORA TITULAR DE UNIVERSIDAD
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA, SOCIOLOGÍA Y FILOSOFÍA
UNIVERSIDAD DE LEÓN, LEÓN (ESPAÑA)

Por medio de la presente, autorizo la utilización del CUESTIONARIO DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO-COPE-28 a Julissa Paola Alvarado Cutipa, con DNI: 71070479, domiciliada en Los Robles Mza. 20 Lote 19, distrito de Gregorio Albarracín, Provincia de Tacna, Departamento de Tacna-Perú, Bachiller en Psicología de la Universidad Privada de Tacna-Perú, para realizar la tesis de licenciatura sobre el afrontamiento al estrés y bienestar psicológico, con fines académicos, también para publicar los artículos derivados de sus investigaciones con dicho cuestionario.

Lo firmo en León a 7 de septiembre de 2021

MORAN ASTORGA
MARIA CONSUELO -
11706982M

Firmado digitalmente por MORAN
ASTORGA MARIA CONSUELO -
11706982M
Fecha: 2021.09.07 13:27:01 +02'00'

M. Consuelo Morán Astorga. Departamento de Psicología, Sociología y Filosofía. Campus de Vegazana,
24071 – León (España)- Email: mmoraa@unileon.es www.unileon.es

Anexo 2. Matriz de consistencia

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variable/ dimensiones	Indicadores	Categorías	Metodología
<p>PG: ¿Existe relación entre el afrontamiento al estrés y bienestar psicológico en el personal de salud del Sistema de Atención Móvil de Urgencia (SAMU) que asisten a pacientes COVID-19, Tacna 2021?</p> <p>P1: ¿Cuál es el nivel y dimensión del afrontamiento al estrés que predomina en el personal de salud del Sistema de Atención Móvil de Urgencia (SAMU) que asisten a pacientes COVID-19, Tacna 2021?</p>	<p>OG: Determinar la relación entre el afrontamiento al estrés y bienestar psicológico en el personal de salud del Sistema de Atención Móvil de Urgencia (SAMU) que asisten a pacientes COVID-19, Tacna 2021.</p> <p>O1: Determinar el nivel y dimensión del afrontamiento al estrés que predomina en el personal de salud del Sistema de Atención Móvil de Urgencia (SAMU) que asisten a pacientes COVID-19, Tacna 2021.</p>	<p>HG: Existe relación entre el afrontamiento al estrés y bienestar psicológico en el personal de salud del Sistema de Atención Móvil de Urgencia (SAMU) que asisten a pacientes COVID-19, Tacna 2021.</p> <p>H1: El nivel de afrontamiento al estrés que predomina es bajo y la dimensión más utilizada es el afrontamiento centrado en la emoción en el personal de salud del Sistema de Atención Móvil de Urgencia (SAMU) que asisten a pacientes COVID-19, Tacna 2021.</p>	Afrontamiento al estrés	<p>Centrado en el problema</p> <p>Afrontamiento activo</p> <p>Planificación</p>	<p>Nivel Bajo (0 a 30 puntos)</p> <p>Nivel Medio (31 a 63 puntos)</p> <p>Nivel Alto (64 a 84 puntos)</p> <p>Escala de medición: Ordinal</p>	<p>Tipo de investigación: -Finalidad: básica -Orientación temporal: transeccional -Tipo de diseño: no experimental, y su subclase de diseño es de diseño transeccional-correlativo causal.</p>
		<p>Enfocado en la emoción</p> <p>Apoyo emocional</p> <p>Apoyo instrumental</p> <p>Reinterpretación positiva</p>				
		<p>Evitación del problema</p> <p>Aceptación</p> <p>Religión</p> <p>Desconexión conductual</p> <p>Desahogo</p> <p>Uso de sustancias</p> <p>Humor</p> <p>Desconexión mental</p> <p>Negación</p> <p>Autoinculpación</p>				

<p>P2: ¿Cuál es el nivel y dimensión del bienestar psicológico que predomina en el personal de salud del Sistema de Atención Móvil de Urgencia (SAMU) que asisten a pacientes COVID-19, Tacna 2021?</p>	<p>O2: Determinar el nivel y dimensión del bienestar psicológico que predomina en el personal de salud del Sistema de Atención Móvil de Urgencia (SAMU) que asisten a pacientes COVID-19, Tacna 2021.</p>	<p>H2: El nivel de bienestar psicológico que predomina es bajo y la dimensión más utilizada es la de vínculos psicosociales en el personal de salud del Sistema de Atención Móvil de Urgencia (SAMU) que asisten a pacientes COVID-19, Tacna 2021.</p>	<p style="text-align: center;">Bienestar Psicológico</p>	<p>Control de situaciones</p>	<p>Encarar obligaciones Aceptación de los problemas</p>	<p>Nivel bajo (de 13 a 51 puntos) Nivel medio (de 52 a 70 puntos) Nivel alto (de 71 a 78 puntos)</p> <p>Escala de medición: Ordinal</p>	<p>Población y muestra: La población está constituida por 85 profesionales de la salud del Sistema de Atención Móvil de Urgencia (SAMU) que asisten pacientes COVID 19 en la ciudad de Tacna, quienes son la muestra, razón por la cual se trabajará con toda la población referenciada.</p>
<p>P3: ¿Cómo es el grado de relación entre el afrontamiento al estrés y bienestar psicológico en el personal de salud del Sistema de Atención Móvil de Urgencia (SAMU) que asisten a pacientes COVID-19, Tacna 2021?</p>	<p>O3: Determinar el grado de relación entre el afrontamiento al estrés y las dimensiones del bienestar psicológico en el personal de salud del Sistema de Atención Móvil de Urgencia (SAMU) que asisten a pacientes COVID-19, Tacna 2021.</p>	<p>H3: Existe una relación significativa entre el afrontamiento al estrés y el bienestar psicológico en el personal de salud del Sistema de Atención Móvil de Urgencia (SAMU) que asisten a pacientes COVID-19, Tacna 2021.</p>		<p>Aceptación de sí mismo</p>	<p>Aceptación de cambios Aceptación equivocaciones</p>		
<p>Procedimiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elaboración del proyecto - Trabajo de campo - Procesamiento y análisis de datos - Discusión de resultados - Elaboración del informe final <p>Técnicas e instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Escala de Modos de Afrontamiento al Estrés (COPE-28) - Bienestar psicológico: Escala de Bienestar Psicológico (BIEPS-A) 							

Fuente. *Elaboración propia.*

Anexo 3. Carta de presentación a la Dirección Regional de Salud Tacna



"Año de del Bicentenario del Perú: 200 años de independencia "

CARTA DE PRESENTACIÓN

Tacna, 2021 octubre 20

Señor:
Méd. Oscar Lenin Galdos Rodríguez
Director Regional de Salud
Ciudad.-

Con especial agrado me dirijo a usted para expresarle un cordial saludo y así mismo manifestarle que la señorita **ALVARADO CUTIPA, Julissa**, egresada de la Carrera Profesional de Psicología, viene realizando su trabajo de investigación titulado "**AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS Y BIENESTAR PSICOLÓGICO EN PERSONAL DE SALUD DEL SISTEMA DE ATENCIÓN MÓVIL DE URGENCIA (SAMU) QUE ASISTEN A PACIENTES COVID 19, TACNA 2021**", para lo cual requiere aplicar instrumentos de evaluación.

Por lo que mucho agradeceré tenga a bien brindarle las facilidades necesarias para que pueda recabar información a los profesionales de salud del SAMU de la Institución que tan dignamente dirige.

Quedando muy reconocidos por su colaboración, es propicia la ocasión para expresarle las muestras de mi consideración más distinguida.

Atentamente,



Firmado por
MARCELINO RAUL VALDIVIA DUEÑAS

DN - MARCELINO RAUL VALDIVIA DUEÑAS
O - UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
T - DECANO FACULTAD EDUCACIÓN, CS.
COMUNICACIÓN Y HUMANIDADES
Serial/Exterior = 0000012536
C = PE

c.c. - Archivo
rac^o
Reg. Carta 173-2021
Reg. SGO 26539

Anexo 4. Trámites realizados por mesa de partes de la DIRESA

Consulta de Trámite Documentario

20210021002303 nueva consulta

20210021002303

DIRECCION REGIONAL DE SALUD
CARTA S/N
 — JULISSA PAOLA ALVARADO CUTIPA
 DNI: 71070479 ~ julissaalvaradocutipa@gmail.com ~ 925 92 12 50 ~ ASOC. LOS ROBLES MZ. 20 LT. 19, CORONEL GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA, TACNA, TACNA

Fecha: 25/10/2021 Folios: 1

Asunto: CON ESPECIAL AGRADO ME DIRIJO A USTED PARA EXPRESARLE UN CORDIAL SALUDO Y ASIMISMO MANIFESTARLE QUE EN MI CONDICION DE BACHILLER DE PSICOLOGIA, ME ENCUENTRO REALIZANDO LA TESIS TITULADA "AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS Y BIENESTAR PSICOLÓGICO EN PERSONAL DE SALUD DEL SISTEMA DE ATENCIÓN MÓVIL DE URGENCIA (SAMU) QUE ASISTEN A PACIENTES COVID 19, TACNA 2021", PARA LO CUAL REQUIERO APLICAR INSTRUMENTOS PSICÓLOGOS DE FORMA VIRTUAL. AGRADECIENDO SU ATENCIÓN, ME DESPIDO ESPERANDO SU PRONTA RESPUESTA.

Archivo PDF: [Ver archivo](#)

#	Transaccion / Fecha	Destino / Responsable	Proveido / Observacion
1	GENERADO 25/10/2021 11:18:18	JEFE MESA DE PARTES	

DIRECCION REGIONAL DE SALUD
CARTA S/N
 — JULISSA PAOLA ALVARADO CUTIPA
 DNI: 71070479 ~ julissaalvaradocutipa@gmail.com ~ 925 92 12 50 ~ ASOC. LOS ROBLES MZ. 20 LT. 19, CORONEL GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA, TACNA, TACNA

Fecha: 25/10/2021 Folios: 1

Asunto: CON ESPECIAL AGRADO ME DIRIJO A USTED PARA EXPRESARLE UN CORDIAL SALUDO Y ASIMISMO MANIFESTARLE QUE EN MI CONDICIÓN DE BACHILLER DE PSICOLOGIA, ME ENCUENTRO REALIZANDO LA TESIS TITULADA "AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS Y BIENESTAR PSICOLÓGICO EN PERSONAL DE SALUD DEL SISTEMA DE ATENCIÓN MÓVIL DE URGENCIA (SAMU) QUE ASISTEN A PACIENTES COVID 19, TACNA 2021", PARA LO CUAL REQUIERO APLICAR INSTRUMENTOS PSICÓLOGOS DE FORMA VIRTUAL. AGRADECIENDO SU ATENCIÓN, ME DESPIDO ESPERANDO SU PRONTA RESPUESTA.

Archivo PDF: [Ver archivo](#)

#	Transaccion / Fecha	Destino / Responsable	Proveido / Observacion
1	GENERADO 25/10/2021 11:18:18	JEFE MESA DE PARTES	
2	DERIVADO 25/10/2021 15:09:03	DIRECTOR GENERAL DIRECCION GENERAL	CONOCIMIENTO Y FINES

REMITO INSTRUMENTOS PSICOLÓGICOS Y MATRIZ DE CONSISTENCIA

 **Julissa Paola Alvarado Cutipa** <julissaalvaradocutipa@gmail.com>
 para capacitacionsaludtacna 15:08 (hace 12 minutos) ☆ ↶ ⋮

Buenas tardes estimado/a.
 En mi condición de bachiller de psicología de la Universidad Privada de Tacna, me encuentro realizando mi tesis de licenciatura, por lo mismo vengo realizando los trámites para la aplicación de los instrumentos que anexo en este correo para los fines solicitados.

Atte.
 Julissa Paola Alvarado Cutipa
 DNI 71070479
 CELULAR 925 92 12 50



Anexo 5. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted está siendo invitado a participar en la investigación titulada “AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS Y BIENESTAR PSICOLÓGICO EN PERSONAL DE SALUD DEL SISTEMA DE ATENCIÓN MÓVIL DE URGENCIA (SAMU) QUE ASISTEN A PACIENTES COVID-19, TACNA 2021”. Esta investigación es realizada por la Bach. Psic. Julissa Paola Alvarado Cutipa, de la Universidad Privada de Tacna con la finalidad de obtener el grado académico de Licenciada en Psicología.

Los derechos con los que cuenta incluyen:

- *Anonimato*: todos los datos que usted ofrezca son absolutamente anónimos, por lo tanto, no habrá manera de identificarlo individualmente.
- *Integridad*: ninguna de las pruebas que se le apliquen resultará perjudicial.
- *Participación voluntaria*: tiene el derecho a abstenerse de participar de esta evaluación cuando lo considere conveniente.

El proceso consiste en la aplicación de dos pruebas psicológicas: Cuestionario de estrategias de afrontamiento al estrés (COPE-28) y la Escala de Bienestar Psicológico (BIEPS-A), ambos validados para el presente estudio. De aceptar participar en la investigación, afirmo haber sido informado de todos los procedimientos de la investigación. En caso tenga alguna duda con respecto a algunas preguntas se me explicará cada una de ellas.

En función a lo leído: ¿Autorizo se utilice los resultados de la aplicación de ambos instrumentos para fines académicos?

¿Desea participar en la investigación? SI _____ NO _____

Gracias por su colaboración.

Anexo 6. Panel Fotográfico



Tacna 09 de diciembre del 2021

Señor

Dr. M. Raúl Valdivia
Dueñas Decano de la
FAEDCOH - UPT Presente. -

Me dirijo a usted para saludarlo cordialmente y conforme a lo dispuesto en la Resolución N° 440-D-2021-UPT/FAEDCOH, se me designa como asesor del trabajo de *investigación*, **“AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS Y BIENESTAR PSICOLÓGICO EN PERSONAL DE SALUD DEL SISTEMA DE ATENCIÓN MÓVIL DE URGENCIA (SAMU) QUE ASISTEN A PACIENTES COVID 19, TACNA 2021.”**, presentada por la Bachiller, **ALVARADO CUTIPA Julissa Paola**, para obtener el Título Profesional de Licenciado en Psicología.

Considerando lo anteriormente descrito, cumpla con informar que ha concluido el proceso de asesoramiento al trabajo de investigación referido, por lo que la Srta. Bachiller, puede realizar los trámites respectivos al proceso de titulación.

Es lo que informo a usted.

Atentamente,



Psic. Fernando Heredia Gonzales

Docente Asociado – FAEDCOH

ESCUELA PROFESIONAL DE HUMANIDADES

Carrera Profesional de Psicología

Estructura del Plan de Tesis

TÍTULO DEL PLAN DE TESIS		AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS Y BIENESTAR PSICOLÓGICO EN PERSONAL DE SALUD DEL SISTEMA DE ATENCIÓN MÓVIL DE URGENCIA (SAMU) QUE ASISTEN A PACIENTES COVID 19, TACNA 2021.			
AUTORÍA		Bach. Julissa Paola ALVARADO CUTIPA			
SEMESTRE ACADÉMICO		2021-II			
JURADO EXAMINADOR		Mg. Fernando Heredia Gonzales			
FECHA DE EVALUACIÓN		20/10/2021			
Nº	COMPONENTES DEL PLAN DE TESIS	INDICADORES			% DE APROBACIÓN
1	Título del Plan de Tesis	Es breve y coherente con el enunciado del problema, contiene variables en estudio, relación de estudio, lugar, año de ejecución de la investigación			5%
		Bueno	Regular	Recomendaciones:	
2	Autoría	El nombre del autor(a) va centrado y en el siguiente orden: apellidos y nombres			5%
		Bueno	Regular	Recomendaciones:	
3	Líneas y Sublínea de investigación	El título del Plan de Tesis se desarrolla en las líneas de Investigación y las sub líneas correspondiente a la escuela profesional de la FAEDCOH			5%
		Bueno	Regular	Recomendaciones:	
4	Planteamiento del problema	Describe específicamente donde se encuentra la problemática objeto del estudio y describe las posibles causas que generan la problemática en estudio			5%
		Bueno	Regular	Recomendaciones:	
5	Formulación del problema	Las interrogantes del problema principal y secundario contienen las variables del estudio, el sujeto de estudio, la relación y la condición en que se realiza la investigación.			5%
		Bueno	Regular	Recomendaciones:	
6	Justificación de la investigación	Responde a las preguntas ¿Por qué se está realizando la investigación?, ¿cuál es la utilidad de estudio?, ¿Por qué es importante la investigación?			5%
		Bueno	Regular	Recomendaciones:	
7	Objetivos	Guardan relación con el título, el problema de la investigación y son medibles			5%
		Bueno	Regular	Recomendaciones:	5%
		Se aprecia un objetivo por variable como mínimo.			
8	Antecedentes del estudio	Presenta autoría, título del proyecto de investigación, conclusiones relacionadas con su Plan de Tesis y metodología de la investigación			5%
		Bueno	Regular	Recomendaciones:	
9	Bases Teóricas - Científicas	Se encuentra respaldado por autores y textos que se citan en APA en el mismo, respeta la corrección idiomática y la extensión del fundamento teórico científico le da solidez al Plan de tesis			5%
		Bueno	Regular	Recomendaciones:	
10	Formulación de las Hipótesis	Las hipótesis general y específica serán comprobables, guardan relación y coherencia con el título, el problema y los objetivos de la investigación.			5%
		Bueno	Regular	Recomendaciones:	
11	Operacionalización de Variables y escalas de medición	Se encuentran bien identificadas las variables en el título del Plan de Tesis y los indicadores permiten medir las variables			5%
		Bueno	Regular	Recomendaciones:	5%
		Se precisa claramente la escala de medición por variable			
12	Tipo y diseño de investigación	El Plan de Tesis guarda correspondencia con el tipo de investigación y la relación entre las variables.			5%
		Bueno	Regular	Recomendaciones:	

		El diseño de investigación guarda correspondencia con el tipo de investigación y el nivel de investigación	5%
		Bueno Regular Recomendaciones:	
13	Ámbito y tiempo social de la investigación	Es factible la ejecución de la investigación en el lugar o ámbito y tiempo social que se indica en el Plan de Tesis	5%
		Bueno Regular Recomendaciones:	
14	Unidad de estudio	Se encuentra claramente definida la unidad de estudio en cuanto al objeto y el ámbito de la investigación	5%
		Bueno Regular Recomendaciones:	
15	Población	Se identifica con precisión la población en la se realiza la investigación.	5%
		Bueno Regular Recomendaciones:	
16	Muestra	Se precisa la forma en que se determinará el tamaño de la muestra, su margen de error y muestreo utilizado para la selección de las unidades muestrales	5%
		Bueno Regular Recomendaciones:	
17	Procedimientos, técnicas e instrumentos de recolección de datos	Se señalan la pertinencia de las técnicas e instrumentos por variable y se indica cómo se recopilará la información	5%
		Se indica cómo se presentarán los datos, cómo se analizarán y los procedimientos para su interpretación	5%
		Bueno Regular Recomendaciones:	
18	Referencias	Respeto las normas APA y las fuentes presentadas están dentro de los rangos de actualidad	5%
		Las referencias coinciden con las citas hechas dentro del Plan de Tesis	5%
		Bueno Regular Recomendaciones:	
19	Recursos	Señala si los recursos son suficientes para la ejecución del Plan de Tesis	5%
		Bueno Regular Recomendaciones:	
20	Presupuesto	El presupuesto es real y suficiente para la ejecución del Plan de Tesis	5%
		Bueno Regular Recomendaciones:	
21	Cronograma de actividades	Expresa el momento, la duración de cada actividad y acciones de investigación a realizar	5%
		Bueno Regular Recomendaciones:	
TOTAL % DE APROBACIÓN			100%

% de APROBACIÓN: 130 = 100 %

DONDE:

Bueno	Regular
5 %	2.5 %

$$x = \frac{? \times 100\%}{130}$$

EVALUACIÓN

- 80 a 100% = Cumple con los requisitos del Plan de Tesis
- 60 a 79 % = Cumple medianamente con los requisitos del Plan de Tesis, debe subsanar las recomendaciones
- 0 a 59 % = No Cumple con los requisitos, debe volver a realizar el Plan de Tesis



Jurado Dictaminador

Tacna, 16- 05-2022

SEÑOR DECANO DE LA FACULTAD DE EDUCACIÓN, CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN Y HUMANIDADES DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA

Dr. Raúl Valdivia Dueñas

Asunto: Informe de Jurado Dictaminador de Tesis.

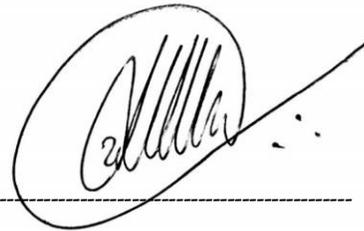
Referencia: RESOLUCIÓN N° 072-D-2022-UPT/FAEDCOH (12 de abril de 2022)

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarlo muy cordialmente y a la vez hacerle llegar el informe correspondiente en mi calidad de Jurado dictaminador de Tesis, el cual fue presentado por la Bachiller en Psicología **ALVARADO CUTIPA, Julissa Paola**; titulado: **“AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS Y BIENESTAR PSICOLÓGICO EN PERSONAL DE SALUD DEL SISTEMA DE ATENCIÓN MÓVIL DE URGENCIA (SAMU) QUE ASISTEN A PACIENTES COVID 19, TACNA 2021”**, para obtener el Título de Licenciada en Psicología.

Al respecto cabe señalar que se **encuentra apta** para continuar con su trámite

Es todo en cuanto informo a usted. Me despido expresándole mis más sinceros deseos de aprecio y estima personal.

Atte.

A handwritten signature in black ink, enclosed in a large, loopy oval shape. The signature is stylized and appears to read 'Alex Alfredo Valenzuela Romero'. Below the signature is a horizontal dashed line.

Dr. Alex Alfredo Valenzuela Romero
Docente FAEDCOH
Carrera profesional de Psicología

INFORME DE INVESTIGACIÓN O TESIS

TÍTULO DE LA TESIS	“AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS Y BIENESTAR PSICOLÓGICO EN PERSONAL DE SALUD DEL SISTEMA DE ATENCIÓN MÓVIL DE URGENCIA (SAMU) QUE ASISTEN A PACIENTES COVID 19, TACNA 2021
AUTORÍA Y AFILIACIÓN	ALVARADO CUTIPA, Julissa Paola
SEMESTRE ACADÉMICO	-----
JURADO DICTAMINADOR	Dr. Alex Alfredo Valenzuela Romero
FECHA DE EVALUACIÓN	16-05-2022

Nº	COMPONENTES DE LA TESIS	INDICADORES	% AVANCE
1	Portada	Contiene los datos principales de acuerdo a la estructura del Plan de Trabajo de Investigación (monografía) de la FAEDCOH	5
		Buenox Regular Recomendaciones:	
2	Título, autor y asesor	En el título se encuentran las variables del estudio, la unidad del estudio del lugar y el tiempo	5
		Buenox Regular Recomendaciones:	
		Declara correctamente la autoría (va centrado y en orden: apellidos y nombres) y al asesor que contribuyó en el desarrollo de la Tesis	5
		Buenox Regular Recomendaciones:	
3	Líneas y Sublínea de investigación	El título de la Tesis se desarrolla en las líneas de Investigación y las sub líneas correspondiente a la escuela profesional de la FAEDCOH	5
		Buenox Regular Recomendaciones:	
4	Índice de contenido, tablas y figuras	El índice de contenidos refleja la estructura de la tesis en capítulos y acápite indicando la página en donde se encuentran	5
		Buenox Regular Recomendaciones:	
		En el índice de tablas y figuras se ubican las mismas con el número de páginas en que se encuentran	5
		Buenox Regular Recomendaciones:	
5	Resumen y Abstract	El resumen tiene una extensión adecuada no mayor a una página y se encuentran: los principales objetivos, el alcance de la investigación, la metodología empleada, los resultados alcanzados y las principales conclusiones	5
		Buenox Regular Recomendaciones:	
		Se encuentra el abstract en la tesis (traducción del resumen en inglés) e incluye las palabras claves como mínimo 5 y están escrita en minúscula, separada con coma y en orden alfabético	5
		Buenox Regular Recomendaciones:	

6	Introducción	Describe contextual y específicamente la problemática a investigar, establece el propósito de la investigación e indica la estructura de la investigación			5
		Buenox	Regular	Recomendaciones:	
7	Determinación del problema	Describe específicamente donde se encuentra la problemática objeto del estudio y describe las posibles causas que generan la problemática en estudio			5
		Buenox	Regular	Recomendaciones:	
8	Formulación del problema	Las interrogantes del problema principal y secundario contienen las variables del estudio, el sujeto de estudio, la relación y la condición en que se realiza la investigación.			5
		Buenox	Regular	Recomendaciones:	
9	Justificación de la investigación	Responde a las preguntas ¿Por qué se está realizando la investigación?, ¿cuál es la utilidad de estudio?, ¿Por qué es importante la investigación?			5
		Buenox	Regular	Recomendaciones:	
10	Objetivos	Guardan relación con el título, el problema de la investigación, son medibles y se aprecia un objetivo por variable como mínimo.			5
		Buenox	Regular	Recomendaciones:	
11	Antecedentes del estudio	Presenta autoría, título del proyecto de investigación, conclusiones relacionadas con su Informe de investigación y metodología de la investigación			5
		Buenox	Regular	Recomendaciones:	
12	Definiciones operacionales	Da significado preciso según el contexto y expresión de las variables de acuerdo al problema de investigación formulado			5
		Buenox	Regular	Recomendaciones:	
13	Fundamentos teórico científicos de la variables	Las bases teóricas, abordan con profundidad el tratamiento de las variables del estudio y está organizado como una estructura lógica, y sólida en argumentos bajo el estilo APA			5
		Buenox	Regular	Recomendaciones:	
		En el fundamento teórico científico se desarrollan los indicadores de cada una de las variables, la extensión del fundamento teórico científico le da solidez a la tesis y respeta la corrección idiomática.			5
		Buenox	Regular	Recomendaciones:	
14	Enunciado de las Hipótesis	Las hipótesis general y específica son comprobables, guardan relación y coherencia con el título, el problema y los objetivos de la investigación.			5

		Buenox	Regular	Recomendaciones:	
15	Operacionalización de las variables y escala de medición	Las variables se encuentran bien identificadas en el título del informe de investigación o Tesis			5
		Buenox	Regular	Recomendaciones:	
		Se establecen las dimensiones o los indicadores de las variables que permiten su medición.			5
		Buenox	Regular	Recomendaciones:	
16	Tipo y diseño de investigación	Se precisa claramente la escala de medición de las variables			5
		Buenox	Regular	Recomendaciones:	
		El informe de investigación guarda correspondencia con el tipo de investigación y la relación entre las variables.			5
		Buenox	Regular	Recomendaciones:	
17	Ámbito de la investigación	El diseño de investigación guarda correspondencia con el tipo de investigación y el nivel de investigación			5
		Buenox	Regular	Recomendaciones:	
		Precisa el ámbito y el tiempo social en que se realizó la investigación			5
18	Unidad de estudio, población y muestra	Buenox	Regular	Recomendaciones:	
		Se encuentra claramente definida la unidad de estudio en cuanto al objeto y el ámbito de la investigación			5
		Buenox	Regular	Recomendaciones:	
		Se identifica con precisión la población en la se realiza la investigación.			5
		Buenox	Regular	Recomendaciones:	
19	Procedimientos, técnicas e instrumentos de recolección de datos	Se precisa la forma en que se determinó el tamaño de la muestra, su margen de error y muestreo utilizado para la selección de las unidades muestrales			5
		Buenox	Regular	Recomendaciones:	
		Se señala la pertinencia de las técnicas e instrumentos por variable y se indica cómo se recopiló la información. A su vez presenta la validez y confiabilidad de los instrumentos aplicados			5
		Buenox	Regular	Recomendaciones:	
20	El trabajo de campo	Se indica cómo se presentó y analizó los datos y los procedimientos para su interpretación			5
		Buenox	Regular	Recomendaciones:	
		Se describe la forma en que se realizó la aplicación de los instrumentos, el tiempo utilizado y las coordinaciones realizadas.			5
21	Diseño de presentación de los resultados	Buenox	Regular	Recomendaciones:	
		El diseño de presentación de resultados es pertinente con el diseño de investigación seleccionado.			5
22	Los resultados	La presentación de las tablas y figuras cumplen con los requisitos formales requeridos y conducen a la comprobación de la hipótesis			5

		Buenox	Regular	Recomendaciones:	
		Los argumentos planteados son suficientes para comprobar las hipótesis específicas de la investigación.			5
		Buenox	Regular	Recomendaciones:	
		La investigación considera pruebas estadísticas			5
		Buenox	Regular	Recomendaciones:	
23	Comprobación de las hipótesis	La comprobación de la hipótesis específica permite la comprobación de la hipótesis general			5
		Buenox	Regular	Recomendaciones:	
24	Discusión	Describe las contribuciones más originales o de mayor impacto del estudio, las posibles aplicaciones prácticas de los resultados y también las limitaciones de la investigación.			5
		Buenox	Regular	Recomendaciones:	
25	Conclusiones	Las conclusiones guardan correspondencia con los objetivos de la investigación y se encuentran redactadas con claridad y precisión			5
		Buenox	Regular	Recomendaciones:	
26	Sugerencias	Las sugerencias planteadas parten de las conclusiones de la investigación y muestra su viabilidad			5
		Buenox	Regular	Recomendaciones:	
27	Referencias	Respetar las normas APA y las fuentes bibliográficas de artículos y tesis deben estar dentro de los rangos de actualidad, salvo excepciones de libros clásicos.			5
		Buenox	Regular	Recomendaciones:	
28	Anexos	Se encuentra la matriz de consistencia, el formato de los instrumentos utilizados y presenta otros elementos que permiten reforzar los resultados presentados en el informe de investigación o Tesis			5
		Buenox	Regular	Recomendaciones:	
29	Aspectos formales	La Tesis cumple con la totalidad de los aspectos formales (tipo de letra, tamaño, interlineado, párrafos justificados) indicados en la estructura del Plan de Trabajo de Investigación (ensayo) de la FAEDCOH.			5
		Buenox	Regular	Recomendaciones:	
TOTAL % DE APROBACIÓN					100%

% de APROBACIÓN: 205 = 100 %

DONDE:

Bueno	Regular
5 %	2.5 %

$$x = \frac{? \times 100\%}{205}$$

EVALUACIÓN

- **80 a 100% = Cumple con los requisitos del Informe de Investigación o Tesis**
- 60 a 79 % = Cumple medianamente con los requisitos del Informe de Investigación o Tesis, debe subsanar las recomendaciones
- 0 a 59 % = No Cumple con los requisitos, debe volver a realizar el Informe de Investigación o Tesis



Jurado Dictaminador

INFORME N° 02/LVCH/FAEDCOH/2022

AL: Dr. **MARCELINO RAUL VALDIVIA DUEÑAS**
Decano de la Facultad de Educación, Ciencias de la Comunicación y Humanidades

DE: Dra. **LUZ VARGAS CHIRINOS**
Jurado Dictaminador

ASUNTO : Culminación de Evaluación del Informe de investigación o Tesis

Fecha : Tacna, 18 de mayo del 2022

REF. : Resolución N° 072-D-2022-UPT/FAEDCOH

Me dirijo a Ud., para hacerle llegar el informe de evaluación del Informe de investigación o Tesis titulada:

“AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS Y BIENESTAR PSICOLÓGICO EN PERSONAL DE SALUD DEL SISTEMA DE ATENCIÓN MÓVIL DE URGENCIA (SAMU) QUE ASISTEN A PACIENTES COVID 19, TACNA 2021.”

Realizado (a) por: **ALVARADO CUTIPA, Julissa Paola**

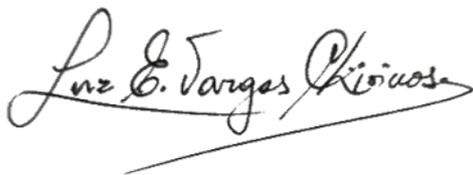
(X) Cumple con los requisitos del Informe de investigación o Tesis.

() No cumple con los requisitos del Informe de investigación o Tesis.

Observaciones:

Se hicieron observaciones directamente que fueron subsanadas por la tesista

Atte.



(Firma)

Nombres y apellidos: Dra. LUZ VARGAS CHIRINOS

D.N.I.: 00479672

ORCID: 0000-0002-2091-8308

ESCUELA PROFESIONAL DE HUMANIDADES

Carrera Profesional de Psicología

Estructura del informe de investigación o TESIS

TÍTULO DE LA TESIS	“AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS Y BIENESTAR PSICOLÓGICO EN PERSONAL DE SALUD DEL SISTEMA DE ATENCIÓN MÓVIL DE URGENCIA (SAMU) QUE ASISTEN A PACIENTES COVID 19, TACNA 2021.”
AUTORÍA Y AFILIACIÓN	ALVARADO CUTIPA, Julissa Paola
SEMESTRE ACADÉMICO	
JURADO DICTAMINADOR	DRA. LUZ VARGAS CHIRINOS
FECHA DE EVALUACIÓN	TACNA, 18 DE MAYO DEL 2022

Nº	COMPONENTES DE LA TESIS	INDICADORES	% AVANCE
1	Portada	Contiene los datos principales de acuerdo a la estructura del Plan de Trabajo de Investigación (monografía) de la FAEDCOH	5
		Bueno Regular Recomendaciones:	
2	Título, autor y asesor	En el título se encuentran las variables del estudio, la unidad del estudio del lugar y el tiempo	5
		Bueno Regular Recomendaciones:	5
		Declara correctamente la autoría (va centrado y en orden: apellidos y nombres) y al asesor que contribuyó en el desarrollo de la Tesis	
		Bueno Regular Recomendaciones:	
3	Líneas y Sublínea de investigación	El título de la Tesis se desarrolla en las líneas de Investigación y las sub líneas correspondiente a la escuela profesional de la FAEDCOH	5
		Bueno Regular Recomendaciones:	
4	Índice de contenido, tablas y figuras	El índice de contenidos refleja la estructura de la tesis en capítulos y acápite indicando la página en donde se encuentran	5
		Bueno Regular Recomendaciones:	5
		En el índice de tablas y figuras se ubican las mismas con el número de páginas en que se encuentran	
		Bueno Regular Recomendaciones:	
5	Resumen y Abstract	El resumen tiene una extensión adecuada no mayor a una página y se encuentran: los principales objetivos, el alcance de la investigación, la metodología empleada, los resultados alcanzados y las principales conclusiones	5
		Bueno Regular Recomendaciones:	5
		Se encuentra el abstract en la tesis (traducción del resumen en inglés) e incluye las palabras claves como mínimo 5 y están escrita en minúscula, separada con coma y en orden alfabético	
		Bueno Regular Recomendaciones:	
6	Introducción	Describe contextual y específicamente la problemática a investigar, establece el propósito de la investigación e indica la estructura de la investigación	5
		Bueno Regular Recomendaciones:	
7	Determinación del problema	Describe específicamente donde se encuentra la problemática objeto del estudio y describe las posibles causas que generan la problemática en estudio	2.5
		Bueno Regular Recomendaciones:	
8	Formulación del problema	Las interrogantes del problema principal y secundario contienen las variables del estudio, el sujeto de estudio, la relación y la condición en que se realiza la investigación.	5
		Bueno Regular Recomendaciones:	
9	Justificación de la investigación	Responde a las preguntas ¿Por qué se está realizando la investigación?, ¿cuál es la utilidad de estudio?, ¿Por qué es importante la investigación?	5

		Bueno	Regular	Recomendaciones:	
10	Objetivos	Guardan relación con el título, el problema de la investigación, son medibles y se aprecia un objetivo por variable como mínimo.			5
		Bueno	Regular	Recomendaciones:	
11	Antecedentes del estudio	Presenta autoría, título del proyecto de investigación, conclusiones relacionadas con su Informe de investigación y metodología de la investigación			5
		Bueno	Regular	Recomendaciones:	
12	Definiciones operacionales	Da significado preciso según el contexto y expresión de las variables de acuerdo al problema de investigación formulado			5
		Bueno	Regular	Recomendaciones:	
13	Fundamentos teórico científicos de la variables	Las bases teóricas, abordan con profundidad el tratamiento de las variables del estudio y está organizado como una estructura lógica, y sólida en argumentos bajo el estilo APA			2.5
		Bueno	Regular	Recomendaciones:	
		En el fundamento teórico científico se desarrollan los indicadores de cada una de las variables, la extensión del fundamento teórico científico le da solidez a la tesis y respeta la corrección idiomática.			2.5
		Bueno	Regular	Recomendaciones:	
14	Enunciado de las Hipótesis	Las hipótesis general y específica son comprobables, guardan relación y coherencia con el título, el problema y los objetivos de la investigación.			5
		Bueno	Regular	Recomendaciones:	
15	Operacionalización de las variables y escala de medición	Las variables se encuentran bien identificadas en el título del informe de investigación o Tesis			5
		Bueno	Regular	Recomendaciones:	
		Se establecen las dimensiones o los indicadores de las variables que permiten su medición.			5
		Bueno	Regular	Recomendaciones:	
		Bueno	Regular	Recomendaciones:	5
16	Tipo y diseño de investigación	El informe de investigación guarda correspondencia con el tipo de investigación y la relación entre las variables.			5
		Bueno	Regular	Recomendaciones:	
		El diseño de investigación guarda correspondencia con el tipo de investigación y el nivel de investigación			5
		Bueno	Regular	Recomendaciones:	
17	Ámbito de la investigación	Precisa el ámbito y el tiempo social en que se realizó la investigación			5
		Bueno	Regular	Recomendaciones:	
18	Unidad de estudio, población y muestra	Se encuentra claramente definida la unidad de estudio en cuanto al objeto y el ámbito de la investigación			5
		Bueno	Regular	Recomendaciones:	
		Se identifica con precisión la población en la se realiza la investigación.			2.5
		Bueno	Regular	Recomendaciones:	
		Bueno	Regular	Recomendaciones:	5
19	Procedimientos, técnicas e instrumentos de recolección de datos	Se señala la pertinencia de las técnicas e instrumentos por variable y se indica cómo se recopiló la información. A su vez presenta la validez y confiabilidad de los instrumentos aplicados			5
		Bueno	Regular	Recomendaciones:	
		Se indica cómo se presentó y analizó los datos y los procedimientos para su interpretación			5
		Bueno	Regular	Recomendaciones:	
20	El trabajo de campo	Se describe la forma en que se realizó la aplicación de los instrumentos, el tiempo utilizado y las coordinaciones realizadas.			5
		Bueno	Regular	Recomendaciones:	
21	Diseño de presentación de los resultados	El diseño de presentación de resultados es pertinente con el diseño de investigación seleccionado.			5
		Bueno	Regular	Recomendaciones:	

22	Los resultados	La presentación de las tablas y figuras cumplen con los requisitos formales requeridos y conducen a la comprobación de la hipótesis	5
		Bueno Regular Recomendaciones:	
		Los argumentos planteados son suficientes para comprobar las hipótesis específicas de la investigación.	5
23	Comprobación de las hipótesis	La investigación considera pruebas estadísticas	5
		Bueno Regular Recomendaciones:	
		La comprobación de la hipótesis específica permite la comprobación de la hipótesis general	5
24	Discusión	Describe las contribuciones más originales o de mayor impacto del estudio, las posibles aplicaciones prácticas de los resultados y también las limitaciones de la investigación.	5
		Bueno Regular Recomendaciones:	
		Las conclusiones guardan correspondencia con los objetivos de la investigación y se encuentran redactadas con claridad y precisión	5
25	Conclusiones	Bueno Regular Recomendaciones:	
		Las sugerencias planteadas parten de las conclusiones de la investigación y muestra su viabilidad	5
		Bueno Regular Recomendaciones:	
26	Sugerencias	Respeto las normas APA y las fuentes bibliográficas de artículos y tesis deben estar dentro de los rangos de actualidad, salvo excepciones de libros clásicos.	5
		Bueno Regular Recomendaciones:	
		Se encuentra la matriz de consistencia, el formato de los instrumentos utilizados y presenta otros elementos que permiten reforzar los resultados presentados en el informe de investigación o Tesis	5
27	Referencias	Bueno Regular Recomendaciones:	
		La Tesis cumple con la totalidad de los aspectos formales (tipo de letra, tamaño, interlineado, párrafos justificados) indicados en la estructura del Plan de Trabajo de Investigación (ensayo) de la FAEDCOH.	5
		Bueno Regular Recomendaciones:	
TOTAL % DE APROBACIÓN			95%

% de APROBACIÓN: 205 = 100 %

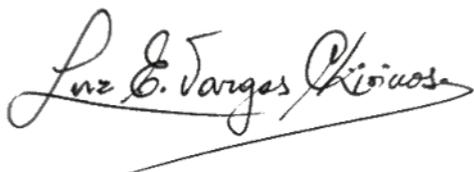
DONDE:

Bueno	Regular
5 %	2.5 %

$$x = \frac{? \times 100\%}{205}$$

EVALUACIÓN

- 80 a 100% = Cumple con los requisitos del Informe de Investigación o Tesis
- 60 a 79 % = Cumple medianamente con los requisitos del Informe de Investigación o Tesis, debe subsanar las recomendaciones
- 0 a 59 % = No Cumple con los requisitos, debe volver a realizar el Informe de Investigación o Tesis



Jurado Dictaminador