



Universidad
Señor de Sipán

ESCUELA DE POSGRADO

TESIS

**ESTRATEGIA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA EL
AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS EN PERSONAL
QUE LABORA EN UN ESTABLECIMIENTO DE
SALUD DE LAMBAYEQUE**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO
DE MAESTRO EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

Autor:

Bach. Oliva Torres Luis Angel

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5958-6179>

Asesor:

Dr. Callejas Torres Juan Carlos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8919-1322>

Línea de Investigación:

**Calidad de vida, promoción de la salud del individuo y la
comunidad para el desarrollo de la sociedad**

Sublínea de Investigación:

**Nuevos materiales y tecnologías para la innovación en salud
preventiva y recuperativa**

Pimentel – Perú

2024

**ESTRATEGIA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA EL AFRONTAMIENTO DEL
ESTRÉS EN PERSONAL QUE LABORA EN UN ESTABLECIMIENTO DE
SALUD DE LAMBAYEQUE**

APROBACIÓN DE LA TESIS



Dra. Zaldívar Altamirano Andrea Giovanna
Presidenta del jurado de tesis



Dr. Cabanillas Castrejón Max Alexander
Secretario del jurado de tesis



Dr. Callejas Torres Juan Carlos
Vocal del jurado de tesis



Universidad
Señor de Sipán


DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien suscribe la **DECLARACIÓN JURADA**, soy egresado del Programa de Estudios de **Maestría en Psicología Clínica** de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro bajo juramento que soy autor del trabajo titulado:

ESTRATEGIA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA EL AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS EN PERSONAL QUE LABORA EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE LAMBAYEQUE

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán (CIEI USS) conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y auténtico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

OLIVA TORRES LUIS ANGEL	DNI: 74814559	
------------------------------------	----------------------	--

REPORTE DE SIMILITUD TURNITIN






15% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

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

Fuentes principales

- 12%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 9%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE FIGURAS	viii
Dedicatoria	ix
Agradecimiento	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
I. INTRODUCCIÓN	13
1.1. Realidad problemática	13
1.2. Formulación del Problema	17
1.3. Justificación e importancia del estudio	17
1.4. Objetivos	19
1.4.1. Objetivo general	19
1.4.2. Objetivo específico	19
1.5. Hipótesis	20
I. MARCO TEÓRICO	20
2.1. Trabajos previos	20
2.2. Teorías relacionadas al tema	26
2.3. Marco conceptual	43
II. MÉTODO	44
3.1. Tipo y Diseño de Investigación	44
3.1.1. Enfoque de investigación	44
3.1.2. Tipo de investigación	44
3.1.3. Diseño de investigación	44
3.1.4. Etapas del experimento	45
3.2. Variables, Operacionalización	45
3.2.1. Variable independiente: Estrategia cognitivo conductual	45
3.2.2. Variable dependiente: Afrontamiento al estrés	47
3.3. Población, muestreo y muestra	48
3.2. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	50
Validez y confiabilidad	52
3.3. Procedimientos de análisis de datos	53
3.4. Criterios éticos	53
3.5. Criterios de Rigor científico	55
III. RESULTADOS	56
V. DISCUSIÓN	66
VII. CONCLUSIONES	103
VIII. RECOMENDACIONES	104
REFERENCIAS	105

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 <i>Proceso Cognitivo Conductual</i>	38
Tabla 2 <i>Distribución de trabajadores por servicio y sexo.</i>	48
Tabla 3 <i>Calificación por puntajes y niveles</i>	51
Tabla 4 <i>Distribución de ítems por dimensión</i>	52
Tabla 5 <i>Índice de coeficiente de alfa de Cronbach</i>	53
Tabla 6 <i>Clasificación de Afrontamiento del estrés Pre test</i>	56
Tabla 7 <i>Niveles por dimensiones de estilos de afrontamiento Pre test</i>	57
Tabla 8 <i>Nivel de relación entre dimensiones</i>	58
Tabla 9 <i>Distribución de niveles de afrontamiento según el sexo de los participantes</i>	59
Tabla 10 <i>Afrontamiento centrado en el problema, según el sexo de los participantes</i>	59
Tabla 11 <i>Afrontamiento centrado en la emoción, según el sexo de los participantes</i>	60
Tabla 12 <i>Afrontamiento centrado en la evitación, según el sexo de los participantes</i>	61
Tabla 13 <i>Niveles de afrontamiento, según la profesión</i>	62
Tabla 14 <i>Afrontamiento Centrado en el problema, según la profesión</i>	63
Tabla 15 <i>Afrontamiento Centrado en la emoción, según la profesión</i>	64
Tabla 16 <i>Afrontamiento Centrado en la evitación, según la profesión</i>	65
Tabla 17 <i>Resumen del sistema de procedimiento</i>	78
Tabla 18 <i>Cuadro detallado de la Sesión 1</i>	79
Tabla 19 <i>Cuadro detallado de la Sesión 2</i>	81
Tabla 20 <i>Cuadro detallado de la Sesión 3</i>	82
Tabla 21 <i>Cuadro detallado de la Sesión 4</i>	84
Tabla 22 <i>Cuadro detallado de la Sesión 5</i>	86
Tabla 23 <i>Cuadro detallado de la Sesión 6</i>	87
Tabla 24 <i>Cuadro detallado de la Sesión 7</i>	89
Tabla 25 <i>Cuadro detallado de la Sesión 8</i>	91
Tabla 26 <i>Cuadro detallado de la Sesión 9</i>	93
Tabla 27 <i>Actividades ejecutadas de la estrategia cognitivo conductual</i>	95
Tabla 28 <i>Presupuesto de la estrategia cognitivo conductual</i>	96
Tabla 29 <i>Comparación de niveles por dimensiones en Pretest y Post test</i>	100
Tabla 30 <i>Pruebas de normalidad por escala y dimensiones</i>	101
Tabla 31 <i>Prueba no paramétrica con signo de Wilcoxon. Pre y Post test</i>	102

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Esquema de aporte práctico	98
Figura 2 Gráfico comparativo de datos obtenidos en pre y post test	99
Figura 3 Gráfico comparativo por dimensión de datos obtenidos en pre y post test	100

Dedicatoria

A mis padres, Víctor Oliva y María Torres con mi más profundo amor. Por ser quienes son, por su apoyo incondicional en mi desarrollo profesional, por orientarme a ser una persona de bien y por enseñarme que uno puede conseguir lo que quiera, si se lo propone.

A mis hermanos, por su apoyo y acompañarme en cada paso. Y a mis sobrinos Anghelo, Benjamín, Khaleesi, Antonella, Sofía y a Brandom quienes son una gran motivación en mi vida.

Las enseñanzas de cada uno, tienen un valor incalculable que guardo con mucho aprecio y respeto.

Luis Ángel Oliva Torres.

Agradecimiento

Agradecer especialmente al Dr. Pedro Carlos Pérez Martinto por la paciencia para enseñar, por ser guía en el desarrollo de la investigación y por la exigencia de excelencia en cada presentación.

Al Dr. Juan Carlos Callejas Torres por orientar con conocimiento y paciencia a pulir cada detalle de la presente investigación.

A la Escuela de Posgrado de la Universidad Señor de Sipán, por integrar este programa de estudios que a su vez cuenta con una plana docente de alto nivel para garantizar la formación profesional.

Luis Ángel Oliva Torres.

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo general el aplicar una estrategia cognitivo conductual para el afrontamiento del estrés en personal que labora en un establecimiento de salud de Lambayeque. Es un estudio con un enfoque mixto, de tipo aplicado, con diseño descriptivo, explicativo, proyectivo y teniendo en cuenta el grado de manipulación de las variables es pre experimental. La muestra de estudio estuvo compuesta por 64 trabajadores de salud que pertenecen a las profesiones con mayor afluencia de usuarios y que cumplan con aquellos criterios de inclusión. Para recopilar los datos se realizó la aplicación del Inventario de afrontamiento al estrés – COPE 30, adaptado de la escala Brief COPE-28, instrumento validado por tres expertos, teniendo una validez interna de .90, respecto a la confiabilidad se empleó el coeficiente Alfa de Cronbach obteniendo un valor de .897. Como resultado se halló que, tras la aplicación de la estrategia el nivel inadecuado de afrontamiento se redujo en su totalidad de 29.7% a 0%, mientras que el nivel moderado (de 56.3% a 75%) y adecuado (14.1% a 25%) incrementaron sus valores, lo que señala una mejora significativa en el uso de estrategias más efectivas y saludables. Como conclusión se tuvo que, tras la aplicación de la estrategia hubo un incremento notable de personal de salud que emplean métodos más eficientes para lidiar con situaciones estresantes.

Palabras clave: Estrategia cognitiva, afrontamiento al estrés, personal de salud

ABSTRACT

The general objective of the study was to apply a cognitive-behavioral strategy for coping with stress in personnel working in a health facility in Lambayeque. It is a study with a mixed approach, of applied type, with descriptive, explanatory, projective design and taking into account the degree of manipulation of the variables is pre-experimental. The study sample consisted of 64 health workers who belong to the professions with the highest influx of users and who meet the inclusion criteria. To collect the data, the Stress Coping Inventory – COPE 30 was applied, adapted from the Brief COPE-28 scale, an instrument validated by three experts, having an internal validity of 0.90, regarding reliability, Cronbach's alpha coefficient was used, obtaining a value of 0.897. As a result, it was found that, after the application of the strategy, the inadequate level of coping was reduced in its entirety from 29.7% to 0%, while the moderate level (from 56.3% to 75%) and adequate (14.1% to 25%) increased their values, which indicates a significant improvement in the use of more effective and healthy strategies. In conclusion, after the implementation of the strategy, there was a notable increase in the number of health personnel who use more efficient methods to deal with stressful situations.

Keywords: Cognitive strategy, coping with stress, health personnel

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

El estrés es un fenómeno que existe en el ser humano desde la antigüedad y ha sido mencionado por personajes como el filósofo Hipócrates en términos de experiencias negativas, adversidad, sufrimiento y dolor (Villagaray, 2019).

El estrés es aún más frecuente en nuestra sociedad, ya que constantemente afrontamos desafíos personales y profesionales. En el ámbito laboral, la responsabilidad, el cambio constante, las nuevas exigencias profesionales, las decisiones difíciles, etc. Llegan a ser la fuente de muchos factores estresantes para los profesionales de hoy. Por ello, cada vez es más importante reconocer la sintomatología del estrés y desarrollar formas de combatirlo en las organizaciones y los colaboradores (Vargas & García, 2018).

Cuando se habla de estrés nos referimos a la reacción mental, física y comportamental de los seres humanos para adaptarse a los factores estresantes internos y externos. El estrés en el trabajo ocurre cuando los individuos, los trabajos y las organizaciones no encajan (Aray & Acosta, 2018).

Así también, la Organización Mundial de la Salud (OMS) precisa que el estrés es la unión de respuestas físicas y psicológicas por las que el cuerpo se pone en alerta y se prepara para actuar. De este modo, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) precisa que el estrés en el trabajo es un mal que puede representar un riesgo para el sistema económico en países en vías de desarrollo. Los trabajadores pueden llegar a detestar la productividad cuando el estrés llega a afectar en su bienestar físico y emocional (Chiang et al., 2018).

El mundo ha cambiado drásticamente durante la pandemia y los trabajadores del cuidado en salud han experimentado cambios dramáticos en su vida diaria, ya que se enfrentan a diversos problemas como estrés y tensión por la posibilidad del contagio, en ocasiones por las pérdidas de familiares y de compañeros que también mostraron una tensión en su bienestar emocional (Abdul et al., 2020).

Por su parte, Lozano (2020) destacó que en China los trabajadores de la salud estuvieron con presión de trabajo constante y enfrentaron la alta tasa de contagio de las patologías hospitalarias y proporcionaron una protección adecuada contra todos los riesgos que soportaron.

Desde la declaración de la emergencia sanitaria mundial, existió diferencias en la implementación de gobiernos, tratados y diversas estrategias alrededor del mundo en respuesta a la enfermedad, establecieron normas como cuarentena, aislamiento y distanciamiento físico. Las normas impidieron la interacción social, por lo que la vida cotidiana cambió de un momento a otro (Lozano, 2020)

En Latinoamérica, en Argentina, Chile y Colombia las políticas de empleados en salud fueron diseñadas para abordar relaciones laborales conflictivas y sirvió como estudio relacionado con el afrontamiento y especialmente para identificar el estrés encontrado en los profesionales de la salud. La carga de trabajo es alta y las habilidades son insuficientes (Vargas & García, 2018).

En Perú, concluyen que los trabajadores de salud se encuentran sometidos a altos niveles de estrés debido al trabajo que realizan, puesto que consideran que ha sido de las ocupaciones más complejas debido a que deben atender una gran cantidad de usuarios contagiados. Identificando una alta incidencia de enfermedad mental relacionada con el estrés, frecuente ausentismo, conflictos laborales y cambios repentinos en general (Carbajal & Nery, 2018).

En Ecuador, Correa (2021) argumentó que el personal del sector salud, tienen los mismos niveles de estrés moderado producto de la creciente demanda de usuarios que trajo la pandemia, así también señala que la aparición de elementos como el clima y la estructura organizacional, influencia de liderazgo y la necesidad de cohesión, resultaron ser anunciadores de la aparición del estrés en los sujetos evaluados.

Al respecto, Muñoz et al. (2019) señalaron las demandas de trabajo, horas extras, decisiones arriesgadas, complicaciones para los pacientes, riesgo de transmisión de enfermedades, etc., fueron los aspectos que constituyen estresores crónicos con efectos negativos que perturban mental y físicamente la salud de los trabajadores. Las investigaciones muestran que existe una correlación directa entre estrés, ansiedad y depresión en trabajadores de la salud

Además, Solís et al. (2018) detalló una lista de factores estresantes, como la alta demanda laboral que afecta la calidad de vida del personal sanitario. Considerar los riesgos emocionales, separación familiar, estrés constante y otros aspectos que los agravan en su bienestar general y propicia una menor eficiencia en el desempeño de sus funciones.

A nivel regional se encontró los aportes de Ruiz (2018) tratando de llegar a una propuesta de programa enfocado en TCC que reduce el estrés laboral crónico en trabajadores de salud de un Hospital de Chiclayo; considerando que los requisitos relacionados con el trabajo en dicha institución pueden producir este síndrome.

Con todas estas consideraciones se citan las reacciones de mayor importancia sobre el estrés que tienen los trabajadores de un establecimiento de salud:

- Reacciones fisiológicas: malestar estomacal, sudor, dolores musculares y de cabeza, ritmo cardíaco acelerado, tensión y respiración pesada.
- Reacciones cognitivas: Dificultad para concentrarse, confusión, reacción de sobresalto exacerbada, problemas de memoria.
- Reacciones emocionales: Ira, temor, agresión, ansiedad, pánico.
- Reacciones conductuales: cambios en el sueño y apetito, dificultad para expresarse, inquietud, frustración.
- Reacciones interpersonales: hostil, gesto desagradable en su rostro, por lo que su relación con otra persona es déficit
- Reacciones mentales: sensación de pérdida de control, abrumadora, negación

Las reacciones descritas líneas arriba se relacionan con la problemática y es importante el reconocimiento de los signos de estrés que implicaría consecuencias negativas en la salud mental del personal.

Debido a esto se ha planteado como **problema científico**: La insuficiencia en el proceso cognitivo conductual del personal de salud se manifiesta en el desarrollo de estrés y la escasez de estrategias para afrontarlo.

Se aclara que a la actualidad el establecimiento donde se realizó el estudio, no ha recibido ninguna intervención o ejecución de programa similar al del presente estudio. Por ello, se plantean **posibles diagnósticos causales**, que ocasionan el problema de estudio, evidenciándose a través de las entrevistas y con ayuda de la observación, obteniendo lo siguiente:

- La sobrecarga laboral y alta demanda de atenciones en centro de salud y al ser el único con categoría I-3 en todo el distrito, les originan malestar físico y mental.

- Los usuarios que llegan exigen una atención rápida por parte de los profesionales de salud.
- Exigencias en cantidad de atenciones por parte del ente supervisor del Centro de Salud.
- Una gran cantidad de trabajadores manifiestan el estrés con poca tolerancia hacia el usuario, vínculos conflictivos entre colaboradores.
- Manifestaciones sobre la insatisfacción de trabajar en el Centro de salud.
- Escasez de recursos materiales y humanos en el centro de salud, lo que dificulta prestar servicios de calidad y aumenta la carga de trabajo de los empleados.
- Deficiencias en la comunicación interna dentro del centro de salud, generando malos entendidos, conflictos entre el personal y falta de coordinación.
- Falta de programas de capacitación y apoyo para el manejo del estrés y la gestión del tiempo, lo que podría ayudar a los empleados a enfrentar de manera más efectiva las demandas laborales.

Para un mejor entendimiento, se tiene como **objeto de investigación** el proceso Cognitivo Conductual.

Respecto al enfoque Cognitivo Conductual sus representantes más reconocidos, Albert Ellis y Aaron Beck, desarrollaron bajo este enfoque la Terapia Racional Emotiva (TREC) y Terapia Cognitiva (TC) respectivamente, donde mencionan la influencia que tienen los pensamientos sobre las emociones (Minici, Rivadeneira & Dahab, 2001).

Según Caballo (1998), la terapia cognitivo conductual (TCC) está enfocada en el trabajo de pensamientos no conscientes, con la finalidad de modificarlos junto a los comportamientos, va mucho más allá de solo una liberación emocional del paciente.

Por su lado, Mera (2015) refiere que actualmente la terapia cognitivo conductual es una de las mejores, puesto que es de las más estudiadas respecto a las psicoterapias, y dichos estudios revelaron la eficacia que en sus intervenciones en comparación con otras terapias.

El enfoque cognitivo conductual explica que las ideas disfuncionales tienen un efecto en el estado de ánimo y en la manera en que el paciente procesa la información, algo habitual en varios trastornos. Por eso, la TCC en el ámbito clínico sugiere que la manera en

que una persona experimenta emociones y actúa, está influenciada por cómo interpreta situaciones específicas. Esto implica que el proceso cognitivo lleva a la persona a analizar constantemente lo ocurrido, asignándole significados personales que originan pensamientos automáticos (Wright, 2018).

Así también, Martínez et al. (2019) refiere que el enfoque cognitivo conductual ha sido empleado para manejar el estrés, indica dos funciones básicas de resolución de problemas (ambiente) enfocándose en resolverlo lógicamente, proponiendo soluciones y crear planes de acción y regular las emociones (internamente). Esta última estrategia para lidiar con el estrés se clasifica como desadaptativo o reactivo. Esto puede tener graves consecuencias en el estado emocional y el desempeño, puesto que una mala forma de afrontar el estrés puede convertir el estrés agudo en estrés crónico.

Por su parte, González et al. (2018) expresan la relevancia de esta terapia para abordar distintas problemáticas psicológicas. No obstante, la cantidad de personas con problemas psicológicos que recibe oportunamente un tratamiento, es muy reducida.

Teniendo en cuenta los aportes analizados se evidencia que, siguen siendo insuficientes los aportes prácticos para contribuir a la mejora del afrontamiento del estrés en personal que labora en establecimientos de salud y que constantemente están expuestos a factores estresantes propios de la carga y responsabilidad que su trabajo tiene consigo.

Por su parte el **campo de acción**, es la dinámica del proceso cognitivo conductual.

Lo mencionado anteriormente explica la problemática presente en personal de salud en relación al afrontamiento del estrés y la necesidad de implementar una estrategia cognitivo conductual para fortalecerlo. Además de ser un precedente que servirá para futuras investigaciones con el mismo objeto de estudio.

1.2. Formulación del Problema

La insuficiencia en el proceso cognitivo conductual en el personal de salud se manifiesta en la dificultad para afrontar el estrés.

1.3. Justificación e importancia del estudio

Durante mucho tiempo el estrés ha sido uno de los síndromes más comunes en todo ámbito, esto significa una amenaza para cada persona puesto que las causas pueden ser en

todo ámbito personal, ya sean motivos familiares, económicos, laborales, políticos, etc. Estas tensiones desencadenan una serie de manifestaciones en forma de pensamientos y comportamientos que, lamentablemente, a menudo no son saludables ni adecuados para el bienestar integral.

La situación actual es alarmante puesto que se evidencian las consecuencias del estrés en la población en general, haciendo para quienes trabajan en el campo de la salud, una problemática de salud pública a tener en cuenta. Debido a que en esta área específicamente, las consecuencias del estrés pueden resultar visibles frente al público por el mismo hecho de que su trabajo está constantemente expuesto y se debe tener en cuenta la vocación de servicio. El personal de salud se encuentra en un entorno laboral altamente demandante y emocionalmente agotador. La presión constante, las largas jornadas, la toma de decisiones cruciales y, en muchas ocasiones, situaciones de vida o muerte, hacen que estos trabajadores sean especialmente susceptibles al estrés crónico.

El estrés no solo impacta la salud individual de estos profesionales, sino que también puede repercutir en la calidad de atención brindada. Elevados niveles de estrés pueden disminuir la capacidad de concentración, aumentar la propensión a cometer errores y dificultar la toma de decisiones precisas y rápidas en situaciones críticas.

A esto se suma que el vínculo entre profesional y usuario no es algo sencillo, pues requiere de aprender distintas habilidades, actitudes, competencias y capacidades por parte de los trabajadores de salud para demostrar su profesionalismo llevándolo de la mano con el buen trato al usuario.

Al abordar el estrés desde una perspectiva de afrontamiento, estas estrategias no solo reducen los niveles de estrés inmediatos, sino que también promueven una mayor adaptabilidad y resistencia frente a los desafíos. Esto es fundamental para preservar tanto física como mentalmente la salud, y por consecuente en general mejorar la calidad de vida. Incorporar estas herramientas en la rutina diaria no solo ayuda a gestionar el estrés, sino que también fortalece la capacidad de enfrentar situaciones difíciles de manera más efectiva, impactando positivamente en el bienestar general.

Las estrategias de afrontamiento al estrés son esenciales porque ofrecen un camino efectivo para manejar las tensiones diarias y preservar el bienestar mental y físico. Facilitan a los individuos a afrontar desafíos estresantes de una forma que minimiza su

influencia negativa en el largo plazo. Además, brindan herramientas para lidiar con pensamientos negativos, establecer metas realistas y encontrar actividades que generen placer y bienestar. En conjunto, estas estrategias fortalecen la resiliencia, mejoran la capacidad de afrontar desafíos y contribuyen a mantener un equilibrio emocional y físico en la vida cotidiana.

Por ello, el presente estudio tiene importancia y aporte práctico porque busca identificar las estrategias más efectivas para afrontar los elevados niveles de estrés por lo que atraviesa el personal de un establecimiento de salud. Con la finalidad de que ello se vea reflejado en el trabajo desarrollado por el personal de salud y de este modo los usuarios del Centro de Salud también resulten beneficiados.

Metodológicamente, se brindará a través de los métodos y herramientas utilizadas, además de los resultados obtenidos, los cuales servirán de referencia para otros trabajos orientados en el mismo campo de estudio.

Como relevancia práctica, lo obtenido puede ser tomado para crear programas que tengan como finalidad contribuir en la mejora y cuidado de la salud mental.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Aplicar una estrategia cognitivo conductual para el afrontamiento del estrés en personal que labora en un establecimiento de salud de Lambayeque.

1.4.2. Objetivo específico

- ✓ Fundamentar la evolución teórica del proceso cognitivo conductual en relación a su historia y dinámica.
- ✓ Diagnosticar la dinámica actual del proceso cognitivo conductual respecto al afrontamiento del estrés en trabajadores de un establecimiento de salud.
- ✓ Elaborar una estrategia cognitivo conductual para el afrontamiento del estrés en el personal que labora en un establecimiento de salud de Lambayeque.
- ✓ Corroborar los resultados de la investigación mediante un pre experimento, a través de un pre y post test.

1.5. Hipótesis

Si se aplica una estrategia cognitivo conductual se contribuye al afrontamiento de estrés en el personal que labora en un establecimiento de salud.

I. MARCO TEÓRICO

2.1. Trabajos previos

Ámbito internacional

Barrios y Escudero (2022) en Panamá, realizaron una revisión integrativa sobre las estrategias de afrontamiento al estrés que utilizó personal de enfermería para afrontar el COVID-19, detectando que frente a situaciones adversas las enfermeras de Bielorrusia y Polonia utilizaron con mayor frecuencia estrategias dirigidas a la emoción y con menor frecuencia fueron utilizadas las estrategias de evitación, esto debido a que la afectación emocional resultaba de impacto para el personal de salud, por lo consideran de preferencia abordar directamente en las emociones positivas, trabajo en equipo y actos altruistas, para tener un impacto positivo, situación contraria se obtiene de centrarse en la evitación, pues esto podría tener repercusiones negativas en la salud emocional.

Acuña et al. (2022) en Argentina, desarrollaron una investigación para profundizar en las estrategias de afrontamiento de enfermeros de un hospital en Argentina, específicamente estudiaron la dimensión “centrada en la emoción” donde detectaron que la reinterpretación positiva como parte de la estrategia centrada en la emoción, fue la más empleada con un 83% tanto por hombres como por mujeres, puesto que los trabajadores prefieren ver el lado positivo de los momentos. Además, evidenciaron que el apoyo social y el desahogo de emociones, son aspectos que se requieren trabajar puesto que fueron los menos empleados por ambos sexos.

Dosil et al. (2021) en España, buscaron hallar las causas que originan el estrés y que durante la pandemia afectaron la salud mental del personal de salud. Teniendo a una muestra de 421 trabajadores de salud. Para la recolección de información, lo realizaron mediante la aplicación del instrumento DASS-21 y el cuestionario EAI.

Como resultados obtuvieron que el COVID-19 ha desencadenado el estrés en los trabajadores de salud, ello se reflejó en que un 46,7% señalaron sufrir de estrés, en su mayoría son mujeres. Concluyendo que, al ser personal de salud y está constantemente expuestos a estresores, sugieren poder brindar atenciones psicológicas oportunas para disminuir los efectos en la salud emocional y física.

Gómez et al. (2021) en México, se propusieron hallar la asociación que existe entre el estrés y la dependencia nicotínica en trabajadores de salud, desarrollando un estudio transversal, incluyendo a 180 profesionales en su muestra de estudio, para lo que emplearon el cuestionario de problemas psicosomáticos para estrés ocupacional y el cuestionario de Fagerström. Teniendo como resultados que un 20.6% presentó un nivel moderado de estrés y un 8.9% un nivel severo, en su mayoría fueron mujeres. Concluyendo que un 72% del personal presentó estrés y que este sí guarda relación con el consumo de nicotina.

Párraga et al. (2018) en España, tuvieron como objetivo el identificar los componentes y percepción del estrés y como interfieren en la satisfacción profesional de los profesionales de salud, con un tipo y diseño descriptivo, observacional transversal. Con la participación de 422 profesionales, y empleando la escala de estrés percibido y el cuestionario Font-Roja para satisfacción laboral. Como resultado hallaron un puntaje medio de 22,3 en el estrés, este mismo a su vez es más predominante en mujeres y con una característica particular, en quienes no presentaban un contrato fijo. Concluyendo así, que el estrés percibido está relacionado con satisfacción que tienen los profesionales en sus centros de labores, y que en promedio uno de cada cinco profesionales presenta elevados niveles de estrés en el trabajo.

En resumen, estos antecedentes evidencian una tendencia hacia el uso de estrategias centradas en las emociones, como buscar el lado positivo de las situaciones, el apoyo social y la participación en acciones altruistas y trabajo en equipo, especialmente entre las enfermeras de Bielorrusia y Polonia, así como en Argentina. Sin embargo, también se evidencian altos niveles de estrés en el personal de salud, especialmente en mujeres, con consecuencias potenciales en la

salud física y emocional. Por lo tanto, es crucial proporcionar intervenciones de salud mental y apoyo psicológico para mitigar los efectos adversos del estrés laboral y promover el bienestar del personal de salud.

Ámbito Nacional

En Lima, Ortiz y Fuentes (2023) realizaron un estudio sobre las estrategias de afrontamiento y el estrés laboral en enfermeros del área de hospitalización de una clínica, se trata de una investigación cuantitativa de carácter no experimental, la cual se realizó con una muestra específica. de 104 participantes, para ello emplearon la escala de estrés en enfermeros y el Cuestionario de afrontamiento del estrés (CAE), obteniendo como resultado niveles elevados de estrés en esta población y a su vez, que un 66,3% de la muestra presentaron estrategias de afrontamiento promedio y un 30,8% carecen de adecuadas estrategias de afrontamiento, evidenciando así que las condiciones, exigencias o dificultad a la que se ven expuestas, hacen la función de estresores y limitan sus capacidades para anteponerse a las mismas.

En Lima, Silva et. al (2022) un estudio con el propósito de determinar la eficacia de un programa diseñado para disminuir el estrés en el personal de salud. La muestra seleccionada para este estudio fueron los trabajadores del Instituto Nacional Materno Perinatal, en el contexto de la pandemia de COVID-19., para quienes desarrollaron un programa de 8 sesiones donde entrenaron estrategias cognitivo conductuales. Como resultados se halló que, inicialmente el grupo experimental registró un promedio de 7.33 en los niveles de estrés y tras la aplicación del programa su puntaje medio bajó a 4.33, demostrando así una disminución considerable de los niveles de estrés. Evidenciando la efectividad del programa con una mejora del 41% para disminuir los niveles de estrés.

En Ica, Salas (2021) presentaron una investigación sobre las tácticas utilizadas para enfrentar el estrés y la capacidad de recuperación en los empleados de un centro de salud en Puno durante la pandemia de COVID-19. Este estudio contó con la participación de 65 trabajadores del Centro de Salud José Antonio Encinas de Puno., donde hallaron que la estrategia de afrontamiento más empleada es Centrada en el problema, donde el 39% de participantes que la usan frecuentemente, seguida de la dimensión Centrada en la emoción con 5% que lo usa frecuentemente, por el

contrario, la Centrada en la evitación es la menos utilizada con un 60% de los participantes.

En Lima, Gutiérrez (2021) desarrolló una investigación enfocada a evaluar la efectividad de su programa en mejorar el afrontamiento al estrés. Obteniendo como resultado que, tras la aplicación de su pre test obtuvo como resultado, un 69,7% de los trabajadores mostraron un bajo nivel de afrontamiento y un 6,1% tuvo un alto nivel de afrontamiento. Tras la aplicación del post test se halló que solo un 9,1% de los participantes presentaron un nivel bajo, mientras que un 57,6% presentaron un alto nivel de afrontamiento. Demostrando así que tras la ejecución del programa tuvo se presentaron resultados favorables, con una mejoría del 51,5% brindando a los participantes herramientas necesarias para afrontar el estrés en situaciones adversas.

Condori y Feliciano (2020) llevaron a cabo una investigación en Chincha, examinando las estrategias de afrontamiento y ansiedad entre empleados de un centro de salud durante el período de cuarentena debido a la pandemia. Descubrieron que la estrategia predominante era el enfoque en la solución del problema, utilizado por un 61,4% en un nivel alto, seguido por el enfoque en las emociones, empleado por un 72,9% en un nivel medio. Todo ello pudo haberse debido a que en un contexto de cuarentena las personas frente a una situación adversa tomaban decisiones buscando la solución más próxima que pueda hacer frente a su conflicto y eso a su vez, genere una aparente tranquilidad en ellos mismos.

En Lima, Ramos (2018) realizó un estudio acerca de las estrategias de manejo del estrés en casos de síndrome de Burnout entre el personal de un Hospital PNP. Este análisis, de tipo transversal, involucró a 83 empleados del área de hospitalización. Se emplearon el Inventario de Burnout (MBI) y el Cuestionario de afrontamiento del estrés (CAE). El resultado indica que la estrategia de afrontamiento más común fue la evitación, utilizada por el 38,6% de los participantes, seguida por el enfoque en la solución del problema, con un 26,5%. Estos hallazgos podrían estar vinculados al estilo de formación y las demandas individuales de cada trabajador, teniendo en cuenta que se trata de un lugar donde el estilo de vida es estricto y normativo.

En general, se observa una prevalencia de estrés en todas las investigaciones. En cuanto a las estrategias de afrontamiento, hay similitudes en el uso de estrategia centrada en el problema, como buscar soluciones concretas ante las dificultades laborales. Sin embargo, existen discrepancias en la frecuencia de uso de otras estrategias, como las centradas en las emociones o la evitación, que varían según el estudio y el contexto específico. Esto sugiere que las condiciones laborales y las intervenciones implementadas pueden influir en las estrategias aplicadas por los profesionales de salud.

Ámbito regional o local

Canta (2023) realizó un estudio sobre las estrategias de los trabajadores de salud en un Hospital para afrontar el estrés, es una investigación no experimental, con una población de 356 profesionales de salud, pero su muestra se conformó de 189 participantes, obteniendo como resultados que el más predominante fue el nivel regular con 57,7%, seguido del nivel alto 28,6% y un 13,8% para el nivel bajo, evidenciando así que una mayoría se encuentran en el proceso o han adquirido las capacidades suficientes para anteponerse a distintos estresores.

Silva (2022) investigó la vinculación entre estrés y el desempeño en trabajadores de la gerencia de salud de Lambayeque. Teniendo una población de 595 trabajadores, quedando una muestra de 233. Para ello empleó un cuestionario de elaboración propia. Como resultado obtuvo elevados niveles de estrés si influyen en el desempeño laboral de cada profesional de la salud, por lo que, al sentirse agotados mental y emocionalmente sienten que no pueden desenvolverse plenamente y también teniendo en cuenta el contexto en el que se encuentren, ya que el tipo de vínculo que haya entre compañeros, es importante.

En su estudio en Pimentel, Pérez (2022) logró establecer la correlación entre el estrés y la calidad de vida en enfermeras de un hospital en Chiclayo. Esta investigación tuvo un enfoque correlacional y cuantitativo, sin experimentación directa, abarcando a una población de 50 profesionales que trabajan en (UCI). Utilizó la escala de estrés laboral de Gray-Toft y Anderson para evaluar a los participantes. Los resultados revelaron que un 54% de los encuestados experimentaron niveles

altos de estrés, lo que se refleja en la desmotivación de algunos especialistas. La conclusión principal resalta la conexión entre el estrés y la calidad de vida de estos profesionales, evidenciando síntomas específicos como fatiga, malestar general, depresión y dolores de cabeza. Esta desmotivación parece derivarse de la falta de reconocimiento del arduo trabajo, la ausencia de apoyo entre colegas y, especialmente, la falta de interés institucional en mejorar la calidad de vida laboral.

Por su parte Quispe (2019) en Chiclayo, en su investigación tuvieron como objetivo medir el estrés en los trabajadores de un establecimiento de salud, esta fue una investigación Correlacional, no experimental, donde utilizaron una muestra de 45 enfermeros, donde los principales resultados mostraron que un 77% mostró un nivel alto de estrés, ello puede deberse a la excesiva carga laboral a la que los empleados están exponiéndose, puesto que están asumiendo una doble función, además de no contar con el equipamiento necesario para realizar un trabajo adecuado, y especialmente si no reciben apoyo a la inmediatez por parte del resto de personal.

Barboza (2019) en Chiclayo desarrolló un estudio acerca del estrés laboral y factores vinculados con enfermeros de un hospital, con el objetivo de hallar el vínculo entre ambas variables. Con un tipo de investigación correlacional y con una muestra de 45 profesionales, los mismos que accedieron a participar y completarlo de forma voluntaria. Los resultados evidencian que los participantes presentaban que 44% presentó un nivel medio de estrés, sólo unos pocos empleados presentaron expresiones de estrés como dolor, miedo, desesperanza o dificultad para tomar decisiones en el trabajo, esta sintomatología afecta directamente a su desempeño laboral.

En general, se aprecia que una proporción considerable de los trabajadores experimentan estrés en diferentes grados, con porcentajes que varían entre los estudios. Además, se evidencia una relación directa entre el estrés y diversos aspectos del desempeño laboral y la calidad de vida, como la desmotivación, la fatiga, la falta de reconocimiento y el malestar general. Estos resultados subrayan la importancia de abordar el estrés laboral en el personal de salud, así como la

necesidad de implementar medidas para mejorar el clima laboral y el bienestar emocional de los trabajadores.

2.2. Teorías relacionadas al tema

A la actualidad el enfoque cognitivo conductual se encuentra en su auge puesto que, a lo largo de la historia se ha demostrado su efectividad en diversas problemáticas que aquejan a las personas.

2.2.1. Caracterización del Proceso cognitivo conductual y su dinámica

A mediados del siglo XX, la TCC como enfoque psicoterapéutico tiene sus primeras apariciones en el campo de la psicología, alrededor de los años cincuenta. Surgió con la finalidad de oponerse al psicoanálisis. Puesto que parte del concepto, que toda conducta es aprendida y por ende puede ser modificada haciendo uso de la psicología del aprendizaje (Ruiz et al., 2012).

La Terapia Cognitivo Conductual (TCC) representa un enfoque sólido en la psicología clínica, fundamentado en la aplicación práctica de principios científicos respaldados por evidencia. Desde su surgimiento hace más de seis décadas, esta terapia ha evolucionado significativamente. Inicialmente arraigada en teorías del aprendizaje, la TCC ha expandido su marco conceptual, más allá de los límites del condicionamiento para integrar explicaciones conductuales provenientes de diversas ramas de la psicología.

A través del tiempo, la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) ha evidenciado su efectividad en abordar diversos trastornos psicológicos, desde ansiedad y depresión hasta desórdenes alimentarios y estrés. Su metodología se centra en detectar y cambiar patrones de pensamiento y conducta problemáticos que pueden influir en dificultades emocionales y de comportamiento. Además de su aplicación clínica, la TCC ha sido objeto de continuas investigaciones que buscan optimizar sus técnicas y adaptarlas a diversas poblaciones y contextos. Su integración con enfoques cognitivos ha enriquecido su comprensión de la mente humana, permitiendo un abordaje más holístico de la psicopatología (Garzón et al. 2018).

La TCC ha logrado posicionarse como un enfoque terapéutico ampliamente aceptado y respaldado por evidencia, brindando herramientas prácticas y efectivas para el

tratamiento de trastornos psicológicos y la mejora del bienestar emocional en individuos de todas las edades.

Ávila et. al (2022) refiere que para aplicar este enfoque el terapeuta aborde distintos puntos. Esto incluye establecer un vínculo de confianza, evaluar las dificultades del paciente, identificar problemas específicos y definir metas relacionadas. Además, se enfoca en explicar la teoría que sustenta la terapia, destacando la interconexión entre pensamientos y conductas. Se lleva a cabo una evaluación detallada del caso para formular hipótesis y objetivos, mientras que la intervención terapéutica se centra en técnicas específicas, objetivos ligados a los problemas del cliente y el seguimiento para evaluar la eficacia a largo plazo.

La Terapia Cognitivo Conductual se fundamenta en generar un ambiente de confianza, evaluar detalladamente las dificultades del paciente y establecer metas específicas. Al explicar su teoría, resalta la conexión entre pensamientos y conductas, empleando diversas herramientas de evaluación para formular objetivos terapéuticos. En la etapa de intervención, se utilizan diversas técnicas terapéuticas con objetivos específicos ligados a los problemas del cliente. Se busca el desarrollo gradual de habilidades y cambios en los pensamientos disfuncionales sin depender de terceros. El seguimiento del programa permite evaluar su eficacia a mediano y largo plazo y realizar ajustes para mantener los cambios logrados. Además, la Terapia Cognitivo Conductual aborda una variedad de principios teóricos, integrando concepciones de diferentes planteamientos (Puerta & Padilla, 2021).

2.2.1.1. Enfoque Cognitivo Conductual

El enfoque cognitivo conductual está dirigido al trabajo sobre problemáticas relacionadas con el pensamiento, comportamiento y emociones, debido a que este tipo de intervención cognitivo conductual puede modificar esquemas mentales, creencias establecidas y patrones de conducta marcados (Ruiz et al., 2015).

Este enfoque se hizo más reconocido cuando Albert Ellis y Aaron Beck realizaron sus estudios demostrando sus modelos terapéuticos siendo estos, de los

más resaltantes hasta la actualidad (Caro, 2007). Ellis, con la terapia racional emotiva conductual, resaltó la influencia de pensamientos irracionales en emociones y conductas. Beck, con la terapia cognitiva, se centró en identificar y cambiar patrones cognitivos negativos para aliviar el malestar emocional. Ambos enfoques enfatizan la reestructuración cognitiva para modificar creencias disfuncionales, dejando una notable influencia en la práctica clínica y demostrando la efectividad del enfoque cognitivo conductual en trastornos mentales diversos.

Lega, Caballo y Ellis (1998), refieren que la TCC está dirigida a tratar a personas con trastornos psicológicos y que, dependiendo el tipo de problemática se aplican técnicas cognitivas o conductuales. Al centrarse en el individuo, la TCC proporciona una variedad de técnicas destinadas a tratar patrones de pensamiento o comportamientos problemáticos. Las estrategias cognitivas se centran en reconocer y cambiar los pensamientos irracionales o negativos que causan malestar., mientras que las técnicas conductuales buscan alterar conductas específicas que puedan contribuir a ese malestar. Este enfoque integral no solo apunta a resolver el malestar actual, sino que también apunta a proporcionar al individuo herramientas y habilidades para afrontar situaciones similares de manera más efectiva en el futuro.

Así mismo, señalaron tres tipos de TCC:

- Reestructuración Cognitiva: sostiene que los conflictos emocionales radican de una serie de pensamientos irracionales, por lo que se busca confrontarlos y modificarlos por pensamientos racionales, lo que contribuye a cambiar las respuestas emocionales y conductuales frente a situaciones estresantes.
- Habilidades de Afrontamiento: se busca dotar de habilidades y destrezas al usuario, para hacer frente a problemáticas comunes como el estrés. Esto implica enseñar técnicas para regular las emociones, manejar el estrés y resolver problemas de manera efectiva, promoviendo una mejor adaptación a situaciones difíciles.
- Solución de problemas: es la combinación de ambas técnicas mencionadas, que en conjunto con el usuario podrán dar una salida a problemáticas de mayor complejidad, facilitando la identificación de soluciones efectivas y promoviendo un mayor control sobre las situaciones desafiantes.

2.2.1.2. Principios del enfoque cognitivo conductual

Considerando las ideas expuestas por Kendall (1991), la Terapia Cognitivo Conductual se centra en la idea de que nuestras emociones y conductas están influenciadas por nuestras experiencias vividas. La intervención activa en los procesos cognitivos y conductuales posibilita la modificación de patrones disfuncionales, lo que puede conducir a una adaptación más saludable en nuestra interacción con nosotros mismos y nuestro entorno. Esta transformación en cómo percibimos y respondemos a situaciones cotidianas puede generar un impacto significativo en nuestra salud emocional y calidad de vida.

Beck (1983) destaca la estrecha relación entre la percepción que tiene un individuo de su entorno y la forma en que organiza sus pensamientos y conductas. Sugiere que la conducta de una persona está intrínsecamente vinculada a la manera en que percibe y procesa la información que recibe del mundo que le rodea. En este sentido, la forma en que un individuo interpreta y organiza sus experiencias influirá directamente en sus acciones y reacciones ante diferentes situaciones.

Por otro lado, Bandura (1977) con su teoría del aprendizaje social también respalda la idea de que las conductas son aprendidas y reforzadas por el entorno social y la interacción con los demás. Estas perspectivas apoyan la noción de que las experiencias, la percepción y el entorno tienen un papel crucial en la conformación y mantenimiento de los comportamientos humanos.

El enfoque cognitivo conductual no solo se centra en la superficie de los problemas, sino que profundiza en las estructuras subyacentes de pensamiento que pueden contribuir a las dificultades emocionales o conductuales. Autores como Beck (1979) han subrayado la importancia de identificar y modificar estos esquemas cognitivos disfuncionales para facilitar cambios más profundos y duraderos en el comportamiento y el bienestar emocional de las personas.

Por otro lado, Young, Klosko y Weishaar (1999) también han aportado a esta idea, resaltando cómo el cambio en los esquemas mentales puede conducir a la formación de nuevos comportamientos adaptativos. Esta perspectiva sugiere que la transformación de estos esquemas cognitivos disfuncionales puede abrir la puerta a

una forma renovada de interactuar con el mundo, permitiendo a los individuos afrontar los desafíos de una manera más efectiva y saludable.

En conjunto, estos autores respaldan la noción de que la TCC no solo se concentra en aliviar síntomas, sino que busca abordar la raíz de los problemas, promoviendo cambios profundos y perdurables en la manera en que las personas piensan, sienten y se comportan, especialmente en situaciones de dificultad emocional o trastornos severos.

De este modo, Becoña y Cortés (2007), refieren que la TCC está caracterizada por:

- Establecer metas alcanzables con el usuario.
- Se enfocan en el presente.
- Emplea técnicas enfocadas en la modificación de patrones cognitivos.
- La efectividad tiene un sustento empírico y teórico.

2.2.1.3. Desarrollo generacional de la Terapia cognitivo conductual:

La TC ha tenido su desarrollo a lo largo del tiempo, por lo cual O'Donohue (1998) hace la distinción de tres generaciones. (Mías, 2018):

Primera Generación:

Su desarrollo se remonta a la década de los 50 con Pavlov y el condicionamiento clásico y Skinner con el condicionamiento operante. En esta generación se le dio mayor importancia a los refuerzos y retroalimentación con la finalidad de instaurar conductas, sin embargo, problemáticas como la depresión no era considerada como un trastorno relevante por lo que no tenían pensado abordar ello (Mías, 2018).

Tuvo como finalidad basar la psicología a los enfoques del aprendizaje. Para lo cual el terapeuta ponía en práctica clínicamente lo investigado en teoría, surgiendo así nuevos paradigmas para futuras intervenciones.

Joseph Wolpe (1952) centró su estudio en la neurosis, por lo cual, en 1958 sosteniendo la teoría de “inhibición recíproca” presenta como técnica para el

tratamiento, la desensibilización sistemática; evocando de manera gradual estímulos con el uso de la hipnosis.

Poco después Hans Eysenck (1964) quien también estudió durante años la intervención en neurosis y fobias, definió a la TCC como el intento de modificación de la conducta humana y por consiguiente su estado emocional, de forma positiva (Yates, 1970).

Segunda Generación:

Remontándonos a la década de los 70, surgen modelos con bases en el aprendizaje social y vicario, aquí es cuando se empiezan a considerar el error lógico en el pensamiento, creencias desadaptativas, expectativas exageradas, entre otras, llegan a constituir las bases de futuros problemas en las emociones y conducta (Ruiz et al., 2015).

Albert Bandura (1977) plantea el aprendizaje vicario como técnica para la adquisición de nuevos comportamientos, desarrollando su experimento conocido “el muñeco bobo”, desarrollando su teoría de aprendizaje social, contemplando que las personas aprenden por imitación.

El enfoque contextual de la época buscó replantear conceptos situados con anterioridad sobre el desarrollo de la conducta, basándose en la experimentación para trabajar las distorsiones conductuales. Sin embargo, los resultados no fueron los adecuados pues carecían de investigación.

Finalmente, en consideración y teniendo en cuenta los aportes que han tenido desde la primera generación, en esta segunda generación se han generado estrategias que han ido entrelazando los aprendizajes con las modificaciones de conducta, dando pie así a la aparición de la Terapia cognitivo conductual la misma que resultó ser de gran utilidad para su inclusión en la práctica.

Tercera Generación:

En la década de los 90 la TC forma toma su mayor auge en el campo de la psicoterapia, retomando la importancia de la investigación teórica durante el desarrollo de la aplicación práctica como tratamiento en procesos como la modificación de pensamientos y plenitud de conciencia, para ello es importante

analizar la conducta del sujeto en su contexto y no descontextualizarlo, porque de ser así no se podría entender su medio funcional.

Meichenbaum (1995) refiere que en la terapia cognitiva conductual se pueden acomodar tres metáforas básicas:

- De condicionamiento: en esta metáfora exponen las técnicas del condicionamiento encubierto, de parada de pensamiento y cognitivas conductuales como la enfocada en soluciones y control de la situación, las mismas que tienen como objetivo desarrollar habilidades cognitivas específicas, la Inoculación de Estrés, el entrenamiento en Auto instrucciones, la solución de problemas.

- De procesamiento de la información: se da por entendido que la mente es el cimiento de la terapia de reestructuración cognitiva (Beck & Ellis, s.f). Este tipo de terapia evidencia que cada individuo vive su propia realidad, la misma que se puede obtener del análisis racional y lógico de la información.

- De la narración constructiva: explicar la terapia cognitiva constructivista. No hay una realidad además de la que vivimos, la función del terapeuta es orientar al cliente a crear su propia realidad y cuáles son sus repercusiones, puesto que para su proceso adaptativo resulta indispensable esta construcción.

Posterior a ello, a partir de este enfoque surgen otro tipo de terapias como la Terapia de aceptación y compromiso (ACT) (Hayes, Strosahl, & Wilson, 1999; Wilson & Luciano, 2002) la misma que tiene como finalidad el aprender a convivir con las dificultades que en muchas ocasiones son inevitables, con no angustiarse con querer tener el control sobre todas las cosas y por el contrario aprender a enfocarse en las cosas que realmente tienen importancia en su presente. Así también, la Terapia Dialéctica Conductual (TDC) y la Terapia de Atención Plena (Mindfulness) son ejemplos de este enfoque. Estas terapias buscan no solo cambiar los comportamientos problemáticos, sino también promover la aceptación de experiencias internas y el compromiso con los valores personales.

2.2.1.4. Teorías cognitivas:

Para A. Beck (1984), las situaciones alarmantes son creadas por creencias irracionales que contribuyen a que la persona vea una situación de manera distorsionada (Payné, 2002).

Si bien es cierto, Aron Beck en sus inicios desarrollo este enfoque para servir como tratamiento en casos de depresión; fue base para entender que se puede implementar en la mejora de diversas patologías. Esto debido a que, el rol del terapeuta se centra en el psico educar al paciente encaminando su percepción al reconocimiento de pensamientos irracionales y debatirlos mediante diversas técnicas con el fin de generar un nuevo pensamiento funcional que no interfiere en el desarrollo de sus actividades cotidianas. (Rivera, 2022).

Por su parte, Ellis (1962) atribuye que las conductas de las personas influyen en un individuo de manera general cuando sus creencias nucleares son en base a supuestos. (Payné, 2002).

Estructuras, procesos y resultados cognitivos

Teniendo en cuenta lo mencionado por Camacho (2003) son estructuras que se vinculan con los esquemas cognitivos, estos a su vez se relacionan con las creencias, es lo obtenido de la realidad y los esquemas, las mismas que tienden a interferir en el proceso.

- **Esquemas Mentales:**

Es un patrón de pensamiento utilizado para desarrollar interpretaciones, etiquetas y determinar significados a sucesos específicos. Así también, es de ayuda para los usuarios para orientarse a acordarse de puntos fundamentales (Caballo, 2007).

- **Creencias Intermedias:**

Están vinculadas con aspectos más sencillos de modificar con una menor notabilidad en las creencias nucleares. No comprenden la base central de la personalidad, debido a ello, resulta más modificable.

- **Pensamientos automáticos**

Hablamos de pensamientos instantáneos, es prácticamente inestable, pasajeros y específicos al contexto que nacen al momento, y pueden parecer una costumbre, sin darse cuenta del pensamiento veloz, aunque inicialmente denote emoción resulta complicado realizar un análisis introspectivo, pero en caso de lograrse se logran entender estos pensamientos instantáneos (Caballo, 2007).

Técnicas cognitivas

Beck (como se cita en Ruiz et al., 2012) se refiere a ellas como un grupo de técnicas empleadas para identificar y modificar pensamientos disfuncionales que originan malestar en las personas que no pueden manejarlos. Entre algunas de ellas tenemos:

- **Reestructuración cognitiva:** Esta técnica puede ser empleada para la modificación de pensamientos irracionales que constantemente están afectando a la tranquilidad del usuario, ello se consigue con la confrontación de estos mismos pensamientos, siguiendo un proceso:

- **Reconocer los pensamientos irracionales:** lo que se busca es identificar por escrito aquellos pensamientos que nos han estado aquejando y plasmarlos en un cuadro ABC de 3 apartados, donde A, es la situación o contexto, B son los pensamientos que nos origina esa A, y las C son aquellos sentimientos que nos producen tales pensamientos.

- **Evaluación de pensamientos:** en esta parte se busca debatir los pensamientos del usuario, cuestionando acerca de la lógica o certeza del mismo, ello se puede realizar con los estilos de Debate planteados por Albert Ellis, didáctico, socrático, metafórico y humorístico. Además de poder acompañar este momento, con afirmaciones o preguntas como: ¿Qué tan posible es que eso suceda? ¿Qué es lo peor que podría suceder? ¿Tienes el control sobre esa situación o es algo que escapa de tus manos? ¿Existe evidencia suficiente para comprobar lo que estás pensando?, entre otras. Además, es importante tener en cuenta que cada persona es un mundo, por lo

que se deberá indagar sobre cuál es la mejor manera de debatir el pensamiento del usuario.

- **Tomar consciencia:** es fundamental evaluar las posibles consecuencias de nuestros pensamientos, puesto que, suele suceder que los niveles de pensamiento del usuario lo lleven a pensar en el peor de los desenlaces para cada situación, ya que pueden catastrofizar algún pensamiento, minimizarse como personas, poseer un pensamiento dicotómico, falacia de control, entre otros.

Autorregistros

Son registros personales diarios que se trabajan con la finalidad de recopilar información del usuario, acerca de su estado emocional durante el día, en ello pueden influir personas, situaciones, ambientes o conductas que pueden agravar o disminuir su malestar. Además, resulta de utilidad puesto que permite conocer el grado de afectación que tienen estos mismos sobre el paciente, empleando una escala de valoración simple, donde 0 puede significar (me siento mal) y 10 (me siento muy bien), esto último puede emplearse también para poder hacer una comparativa sobre los cambios que se perciben en sesiones futuras con el usuario (Ruiz et al., 2012)

Técnica del ¿Qué pasaría si...?

Basándonos del principio de los pensamientos irracionales, que es son una visión exagerada de la realidad que tiene el paciente, por lo que suele plantearse escenarios o desenlaces catastróficos, para ello resulta de utilidad plantear la pregunta ¿Qué sucedería si...?, ello se realiza con la finalidad de que sea el propio usuario quien se dé cuenta que su situación puede llegar a no ser tan complicada como lo había previsto (Universidad técnica de Babahoyo, 2018).

Técnicas basadas en la imaginación

Este tipo de técnicas están dirigida a aquellos usuarios a los que les resulta más sencillo la identificación de imágenes visuales que asociar pensamientos con el malestar, utilizando como recurso principal la imaginación.

Beck et al. (1979, como se cita en Ruiz et al., 2012) mencionaron que las principales técnicas son Detención de imagen Proyección temporal, repetición continua, parada de imagen catastrofista, imaginar metáforas, imaginación inducida, imaginación positiva., repetición de metas.

2.2.1.5. Teorías conductuales:

- Condicionamiento Clásico:

Las teorías conductuales tienen sus pilares en el condicionamiento clásico de Pavlov (1927), quien tenía como interés la comprensión de las respuestas cerebrales que producen una conducta. Para lo cual realizó el siguiente diseño (Ruíz et al., 2012):

- a. *Estimulo Incondicionado (EI)*: Es la situación u objeto que va a provocar una respuesta innata de manera automática.
- b. *Respuesta Incondicionado (RI)* La respuesta se presenta en el individuo de manera automática después de presentarse el EI.
- c. *Estimulo Neutro (EN)* Hace referencia al objeto o situación que no provoca alguna alteración en el individuo.
- d. *Respuesta Condicionada (RC)* Cuando el EN junto con el EI se expone ante un individuo, se convertirá en una nuevo estímulo esta vez condicionado.

- Condicionamiento Operante:

Las aportaciones brindadas por Skinner (1953), permitió desarrollar una conceptualización de la conducta más experimental, debido a que su estudio se centró en la relación del comportamiento y los diferentes estímulos ambientales. Definiendo los siguientes principios (Ruíz et al., 2012):

a. Refuerzo:

- Puede ser positivo recompensando la acción funcional realizada por el individuo, o negativo, buscando la desaparición de respuestas desadaptativas.

b. Castigo:

Tiene la finalidad de disminuir o extinguir una conducta.

- Puede ser positiva, reforzando la conducta desadaptativa con un estímulo aversivo para generar malestar.
- Negativo: Se retira todo estímulo que generaba satisfacción como consecuencia de su conducta.

Técnicas conductuales

Son herramientas consideradas fundamentales para llevar a cabo actividades físicas que contribuyan en el cambio paralelo a lo cognitivo para la mejora del usuario (Ruiz et al., 2012).

Programar actividades

Estrategia terapéutica indispensable para el proceso cognitivo. En sesión tanto paciente como terapeuta van organizando las actividades a realizar por el usuario, estas ordenadas por orden jerárquico de acuerdo a la dificultad e interés del mismo. Debido a que la finalidad es que el paciente sienta que puede tener el control de su tiempo y desarrollarlas sin problema. Este tipo de técnicas se pueden combinar con técnicas cognitivas como los autorregistros.

Técnicas de autocontrol

Como lo menciona Labrador (1992, como se cita en Ruiz et al., 2012) están dirigidas a lograr el control sobre nuestra conducta, ello implica alcanzar un adecuado manejo de las emociones. Así también, estas técnicas son de utilidad ya que nos ayuda a afrontar lo que originó el problema, sino también ayuda a evitar que aparezcan a futuro conductas conflictivas.

Role-play

Esta técnica puede ser empleada en conjunto con técnicas cognitivas puesto que sirve para enfocar la atención en las respuestas automáticas del usuario, y están dirigidas al moldeamiento de conducta a raíz de darse cuenta si los pensamientos que presenta, pueden ser o no los adecuados.

Tabla 1

Proceso Cognitivo Conductual

ÁREA COGNITIVA		<ul style="list-style-type: none">- Beck (1984), las situaciones alarmantes son creadas por creencias irracionales que contribuyen a que la persona vea una situación de manera distorsionada.- Ellis (1962) atribuye que las conductas de las personas influyen en un individuo de manera general cuando sus creencias nucleares son en base a supuestos.- Ellis 1962 plantea que las conductas de un individuo se deben a sus pensamientos, además hace referencia a esquemas mentales, creencias intermedias y pensamientos automáticos
	Primera Generación	<ul style="list-style-type: none">- Inicia en la década de los 50, con el condicionamiento clásico y operante.- En esta generación se estaba más enfocado en lo conductual, en el aprendizaje o erradicación de las mismas.
	ÁREA CONDUCTUAL	Segunda Generación
	Tercera Generación	<ul style="list-style-type: none">- Surgen en la década de los 90.- Meichenbaum en 1995 sostuvo que la TCC se puede entender en 3 metáforas básicas: de condicionamiento, de procesamiento de información y de narración.

**TERAPIA
COGNITIVO
CONDUCTUAL**

- Kendall en 1991 refiere que la TCC se enfoca en las emociones y comportamientos, y que el cambio se da al intervenir tanto conductual como cognitivamente.
 - Beck en 1983, sostuvo que la conducta de una persona está vinculada a su manera de ver su entorno.
 - Becoña y Cortés en 2007, sostuvieron que la TCC se trata de una terapia con alta efectividad, enfocada en establecer metas adecuadas con el paciente y que se enfoca en el presente.
-

2.2.1.6. Teorías sobre el estrés:

Teoría basada en la respuesta

Selye (1974) define el “síndrome de adaptación general”, los individuos experimentan diversas situaciones estresantes, dividiéndolas en tres fases:

- **Alarma:** es la fase de excitación que ocurre en los organismos por la presencia de estímulos estresantes. En esta etapa hay reacción de los organismos, la más importante es la función de proteger y superar la situación. a lo largo de este camino. Al sentir el estímulo, el cuerpo se relaja, las hormonas (epinefrina y norepinefrina) responsables de la ayuda al cuerpo a luchar o huir en el futuro.
- **Resistencia:** el cuerpo intenta adaptarse a los estímulos estresores.
- **Fatiga:** La fatiga se produce cuando se produce la estimulación.

Es común que las personas pasen por cada una de estas etapas. Las primeras etapas ayudarán a aclimatar a los sujetos adecuadamente, sin embargo, si ciertas fases fallan, entonces se produce una patología.

Teoría de la Autodeterminación (TAD)

Deci y Ryan (1985) refieren que se centra en la motivación intrínseca y la autorregulación del comportamiento. Esta teoría postula que la motivación de las personas se deriva de tres necesidades psicológicas esenciales:

- **Necesidad de Competencia:** Se refiere a la sensación de ser competente y efectivo en las actividades que realizamos. Sentir que nuestras acciones tienen impacto y que tenemos habilidades para abordar los desafíos.

- **Necesidad de Autonomía:** Hace referencia al deseo de ser el origen de nuestras propias acciones y decisiones, tener la libertad para elegir y actuar de acuerdo con nuestros valores personales.
- **Necesidad de Relación:** Implica la necesidad de estar conectado con los demás, de sentirse cercano y conectado emocionalmente con los demás individuos.

Cuando estas tres necesidades esenciales están cumplidas, de acuerdo con la Teoría de la Autodeterminación, las personas suelen experimentar un aumento en su sensación de bienestar, autonomía y motivación en sus acciones, lo que a su vez conduce a un mayor compromiso, rendimiento, bienestar y persistencia en las actividades.

La teoría distingue entre dos formas de motivación: la motivación intrínseca y la motivación extrínseca. La motivación intrínseca se relaciona con la ejecución de actividades motivadas por la satisfacción y el placer inherentes que estas actividades proporcionan, mientras que la motivación extrínseca implica realizar acciones para obtener recompensas externas o evitar castigos.

Teoría del afrontamiento al estrés de Lazarus y Folkman

Lazarus y Folkman (1986) sugiere que tres niveles de evaluación del estrés cognitivo.

- a) Evaluación inicial: Es el momento en que el sujeto ingresa a la exposición a eventos estresantes. Se explica si el estímulo es positivo o negativo y si es apropiado o inapropiado.
- b) Evaluación secundaria: En esta evaluación el individuo es quien puede conocer los eventos estresantes, intensidad y tipo de perspectiva personal, el caso determina la situación y su efecto sobre él o abstenerse.
- c) Reevaluación: Aquí el individuo representa la forma de reinterpretar el significado de cada evento de los factores estresantes para funcionar más eficazmente.

Por lo tanto, menciono que mientras la capacidad de afrontamiento que desarrolle una persona se dé de manera eficaz, no tendría ninguna afectación, no obstante, si resulta ser inadecuada, afectará el bienestar emocional del individuo (Lazarus, 2006 citado en Salas, 2021).

Estrategias afrontamiento al estrés

Lazarus y Folkman (1986) dividen en tres grupos las estrategias de afrontamiento.

Afrontamiento centrado en el problema

Hace referencia al desarrollo de capacidades personales que posee cada individuo con la finalidad de reaccionar de manera adecuada ante cualquier situación adversa. Así mismo, se habla de un proceso sistémico puesto que parte de la identificación del problema finalizando en la búsqueda y aplicación de posibles soluciones (Nieto, 2004).

Para Lazarus y Folkman, consideraron las siguientes estrategias en cuanto al afrontamiento centrado en el problema (Carrillo, 2016).

- a. **Afrontamiento activo:** Se refiere a las acciones que se toman para evitar todo efecto disfuncional producido por el estrés.
- b. **Planificación:** Es el desarrollo de destrezas para hacer frente las situaciones estresantes.
- c. **Supresión de actividades:** Evitar el desarrollo de actividades que interfieran en la solución del problema.
- d. **Postergación:** Esta estrategia desarrolla la capacidad de espera, pues se debe identificar el momento adecuado para actuar de manera adecuada.
- e. **Búsqueda de apoyo social:** Orientado a buscar consejería del entorno.

Afrontamiento centrado en la emoción

Enfocado en reducir o prevenir ciertas reacciones emocionales, haciendo uso de la minimización como estrategia, para con ello enfocar su atención solo en lo positivo de las situaciones. Se mencionan las siguientes estrategias (Reynoso, 2005 citado en Carrillo, 2016)

- a. **Buscar apoyo emocional:** Con ello se busca el soporte emocional proporcionado por personas del entorno.
- b. **Reinterpretación:** su finalidad es darle una nueva connotación a una situación estresante, centrándose en el lado positivo de las cosas. En algunos casos, las personas pueden utilizar el optimismo.
- c. **Aceptación:** Esta estrategia se desarrolla en base a los procesos de evaluación primaria, aceptando la presencia del problema o caso contrario, la evaluación

secundaria, que permitirá reconocer las consecuencias del problema los cuales no podrán ser cambiados.

- d. Regreso a Religión: Se apoyan de la espiritualidad para hacer frente a los problemas.
- e. Análisis de sentimiento: esto se refiere a cuando los individuos reflexionan sobre tus actitudes, cogniciones y conductas, haciendo frente a la responsabilidad que tuvo en el desarrollo del problema y con ello evitar la repetición del mismo.

Afrontamiento centrado en la evitación

Estas estrategias son ineficientes para la mejoría del individuo (Carrillo, 2016).

- Negación: El individuo actúa y niega rotundamente la existencia del problema.
- Liberación emocional: Expresa sus emociones de manera abierta, sin embargo, se centra solo en las negativas.
- Desatención conductual: El individuo se da por vencido desistiendo de buscar alguna mejora.
- Desatención mental: Busca distraerse desarrollando diversas actividades con la intención de no enfocar su atención en la existencia del problema.

Técnicas de afrontamiento del estrés

Implica el llevar a cabo diversos ejercicios en busca de alcanzar la modificación de los pensamientos disfuncionales, como, por ejemplo:

- **Técnica de relajación:** enfocada a la relajación muscular para regular altos niveles de ansiedad y estrés, interfiriendo además en un afrontamiento cognitivo. Una técnica popular en este apartado, es la técnica de relajación muscular progresiva, la misma que involucra realizar estiramientos y/o tensión de músculos por un tiempo determinado, ello se realiza en rostro, cuello, columna, extremidades, abdomen, etc.
- **Manejo de la respiración:** empleada frente a situaciones de ansiedad por alguna situación que “ha escapado de sus manos”, por lo que poner en práctica una adecuada

técnica, como la respiración diafragmática, resulta de utilidad para manejar y reducir los niveles de estrés.

Ambas pueden llevarse a cabo en conjunto, debido a que se complementan perfectamente y logran un resultado óptimo cuando se lleva a la práctica.

2.3. Marco conceptual

- ✓ **Afrontamiento del estrés:** Como lo mencionaron Lazarus y Folkman (1984) son aquellas acciones que toma un individuo para lograr manejar situaciones que sobrepasen las capacidades personales que por consiguiente originen estrés.
- ✓ **Cognición:** se refiere al proceso en el que las personas consiguen conocimientos, estos pueden darse por aprendizaje o experiencias (Rivas, 2008).
- ✓ **Conducta:** es la acción que realiza un ser humano para ver la relación entre elementos a nivel psicológico, estructural y funcional (Roca, 2007)
- ✓ **Emoción:** se refiere a la respuesta fisiológica que ocurre tras un estímulo, esta respuesta permite que el pensamiento y la conducta humana defina el estado afectivo siendo tristeza, ira, sorpresa, etc. (Melamed, 2016).
- ✓ **Expresión emocional:** es la capacidad de dejar fluir los sentimientos acumulados que pueden dañar la salud mental de un ser humano y que nos permite liberarnos de una carga mental (Fernández et al., 2007).
- ✓ **Estrategia cognitivo conductual:** grupo de actividades planificadas bajo el enfoque cognitivo conductual, para dirigir un objetivo común que permita el logro de una tarea.
- ✓ **Estrés:** Selye (1956, como se citó en Sánchez, 2010) la definió como la respuesta fisiológica y mental de un individuo, frente a alguna situación que supere sus capacidades de sobreponerse.
- ✓ **Profesional de salud:** se refiere a la persona que realiza actividades laborales en servicio de los demás, demostrando conocimientos y aprendizajes adquiridos (González, 2012).

II. MÉTODO

3.1. Tipo y Diseño de Investigación

3.1.1. Enfoque de investigación

La presente investigación se basa en un enfoque mixto, debido a que se integran diversos procesos a nivel sistemático, empírico y crítico, recolectando y analizando datos a nivel cuantitativo y cualitativo, de este modo su discusión se ve con mayor enriquecimiento pues son producto de todo lo investigado (Hernández & Mendoza, 2018).

El estudio parte del planteamiento de la problemática, donde se evidencian las manifestaciones y causas que lo originan, además de ello se suma la recopilación de información que se explicará y comprobará mediante procesos estadísticos que indiquen sus niveles de confiabilidad.

3.1.2. Tipo de investigación

Considerando lo mencionado por Hernández y Mendoza (2018) es de tipo aplicado puesto que tiene como objetivo el utilizar conocimientos o teorías como posibles respuestas a un problema o necesidad existente.

De este modo, este estudio tiene como finalidad abordar el afrontamiento al estrés identificado en personal que labora en un establecimiento de salud, el abordaje se realiza con el estudio de diversas fuentes, autores sobre el enfoque cognitivo conductual como forma de intervención, a partir de ello se pueden plantear y contribuir con diversas formas de solución.

3.1.3. Diseño de investigación

“La finalidad del presente estudio se basa en la elaboración de una estrategia cognitivo conductual para el afrontamiento del estrés, de este modo el estudio se plantea con el diseño: **descriptivo, explicativo, proyectivo y pre experimental.**

Se considera **descriptiva** teniendo en cuenta lo mencionado por Sabino (1992, como se citó en Guevara et al 2020) debido a que una de las finalidades es señalar características principales de las variables estudiadas, permitiendo que entenderlas y que el contenido pueda ser comparado entre otras fuentes.

Tamayo (1994) refiere que un estudio es **explicativo** porque mediante un conjunto de métodos se busca identificar las causas y entender la funcionabilidad de las variables, con ello también, saber cómo influye en la problemática de investigación.

Así también, es **proyactiva** puesto que se pretende generar una medida de solución a la problemática identificada. De este modo, se busca generar una estrategia bajo el enfoque cognitivo conductual para mejorar el afrontamiento al estrés en el personal de salud.

Se emplea un diseño **pre experimental** puesto que no se manipularán ninguna de las variables y donde el grado de control sobre el grupo, es mínimo. Además, mediante la aplicación de un pre y post test se comprueba los efectos que tuvo la variable independiente en la variable dependiente” (Hernández, Fernández & Baptista, 2014).

3.1.4. Etapas del experimento

Primero, se realiza la aplicación del inventario de afrontamiento al estrés de Brief – COPE 30 (pre test) para poder recopilar información de utilidad en la muestra de estudio, posteriormente se lleva a cabo el desarrollo y aplicación de una estrategia cognitivo conductual que permita el abordaje del estrés mediante diversas técnicas bajo el enfoque antes mencionado. Finalmente, se realiza la aplicación de un post test, con el mismo inventario aplicado anteriormente, esto con el objetivo de medir, comparar las diferencias obtenidas y cambios generados a partir de la aplicación de la estrategia cognitivo conductual.

3.2. Variables, Operacionalización

3.2.1. Variable independiente: Estrategia cognitivo conductual

Definición conceptual

La TCC está orientada a problemáticas relacionadas con el pensamiento, comportamiento y emociones, puesto que este enfoque cognitivo conductual puede modificar esquemas mentales, creencias establecidas y patrones de conducta marcados (Ruiz et al., 2015).

Etapas

Introducción y fundamentación

Se delimitan los fundamentos iniciales relacionados con la localización y el problema a abordar. Se plantea la estrategia y se presentan los principios teóricos del enfoque cognitivo-conductual que fundamentan el programa.

Diagnóstico

Se habla de un proceso en el que se identifica una situación que requiere de acciones de mejora.

Indicadores

- ✓ Se evidencia la problemática presente en el contexto social de la población.
- ✓ Aplicación del pre test, para obtención de datos.

Planteamiento de objetivos

Constatar el impacto de una estrategia cognitivo conductual para el afrontamiento del estrés en personal que labora en un establecimiento de salud de Lambayeque

Indicadores

- ✓ Planteamiento de metas para el direccionamiento del estudio.
- ✓ Tendrán que ser claros y concisos.

Planeación estratégica

Consiste en crear una estrategia cognitivo conductual que esté orientada al afrontamiento del estrés.

Indicadores

Se toma en cuenta las fases del proceso psicoterapéutico de Lega, Caballo y Ellis (1998).

- ✓ Reestructuración cognitiva
- ✓ Habilidades de afrontamiento
- ✓ Construcción y mantenimiento

Instrumentación

Detallar la aplicación de las sesiones de la estrategia cognitivo conductual.

Indicadores

- ✓ Sesiones bajo el enfoque cognitivo conductual.
- ✓ Establecer cantidad y duración de cada sesión.

Evaluación

Se refiere a la revisión de los resultados obtenidos y validez de la estrategia aplicada.

Indicadores

- ✓ Aplicación del post test.
- ✓ Validez de contenido, mediante criterio de juicio de expertos.

3.2.2. Variable dependiente: Afrontamiento al estrés

Definición conceptual

Lazarus y Folkman (1986) lo definieron como “Aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedes o desbordantes de los recursos del individuo” (p. 164).

A su vez, Lazarus propuso un modelo teórico interaccionista basado en 3 dimensiones:

Dimensiones

Afrontamiento centrado en el problema

Pedrero (2007) la define como las acciones dirigidas a tener la habilidad de modificar un evento adverso influyendo de forma positiva en la conducta del otro sujeto.

Indicadores

- ✓ Afrontamiento activo
- ✓ Búsqueda de apoyo social
- ✓ Refrenar el afrontamiento

- ✓ Planificación
- ✓ Supresión de actividades distractoras

Afrontamiento centrado en la emoción

Según Lazarus y Folkman (1986) tiene la finalidad alcanzar un equilibrio de las emociones, siendo importante el elemento cognitivo para identificar las circunstancias estresantes a modificar.

Indicadores

- ✓ Búsqueda de apoyo social por temas emocionales
- ✓ Centrarse en las emociones
- ✓ Reinterpretación positiva
- ✓ Religión
- ✓ Aceptación

Afrontamiento centrado en la evitación

Pedrero (2007) refiere que está centrada en la evasión de las situaciones o personas conflictivas, e incluso de problemas personales.

Indicadores

- ✓ Desenganche conductual
- ✓ Uso de sustancias
- ✓ Humor
- ✓ Desenganche mental
- ✓ Negación

3.3. Población, muestreo y muestra

Población

La presente investigación cuenta con una población conformada por 67 trabajadores pertenecientes a los diversos servicios de atención de un Centro de Salud perteneciente al departamento de Lambayeque.

Tabla 2

Distribución de trabajadores por servicio y sexo.

Profesión	Sexo		TOTAL
	Masculino	Femenino	
Téc. en enfermería	5	12	17
Obstetra	0	7	7
Medico	3	3	6
Enfermera	4	8	12
Biólogo	3	2	5
Transporte	2	0	2
Farmacia	1	2	3
Digitación	2	2	4
Personal de servicio	1	2	3
Psicólogo	1	1	2
Odontólogo	2	0	2
Nutricionista	0	2	2
Médico Veterinario	1	0	1
Fisioterapeuta	0	1	1
Total	25	42	67

Muestreo

“Se tendrá en cuenta una muestra no probabilística por conveniencia, enfocada a una parte del grupo total, donde la selección de los individuos no dependerá de la probabilidad, pero sí de la finalidad de la investigación y teniendo en cuenta los criterios de exclusión e inclusión” (Hernández et al., 2014).

Criterios de inclusión

- Haber aceptado el consentimiento informado para su participación de la investigación.
- Servicios con mayor afluencia de usuarios.
- El participante debe ser mayor de edad.
- Ser trabajador del Centro de Salud.

Criterio de exclusión

- No haber aceptado participar de la investigación.
- Personal que tenga menos de un mes laborando en el Centro de Salud.
- Personal del Servicio de Psicología.
- Servicios con menor afluencia de usuarios.

Muestra

Teniendo en cuenta los criterios de selección antes mencionados, la muestra está compuesta por 30 trabajadores distribuidos en los diversos servicios de salud, Medicina (4), Enfermería (6), Obstetra (4), Biólogo (5), Técnicos de enfermería (9) y Farmacia (2), quienes a diario se enfrentan a la alta demanda de usuarios de un centro de salud de Lambayeque por consecuente han ido manifestando elevados niveles de estrés.

3.2. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Métodos de investigación

Para este estudio se emplearán métodos a nivel teórico y empírico para evaluar la problemática de estudio, los cuales se explican a continuación:

Métodos a nivel teórico

- **Histórico – lógico:** el mismo que se utilizará para establecer las características, técnicas, propiedades y viabilidad de la estrategia cognitivo conductual en el afrontamiento del estrés en el personal de salud.
- **Hipotético-deductivo:** para comprobar la hipótesis del estudio.
- **Analítico-sintético:** con el diagnóstico fáctico en el centro de salud, permite el planteamiento de una estrategia basada en el enfoque cognitivo conductual que permita la mejora en el afrontamiento al estrés.
- **Inductivo-deductivo:** Los resultados se emplean a nuevos contextos.

Métodos de nivel empírico

Para elaborar una investigación empírica que permita verificar los objetivos, es importante precisar los instrumentos y métodos a utilizar con la muestra de estudio.

Técnica

El estudio actual empleará la encuesta, que según la definición de Hernández et al. (2014) consiste en el uso de una herramienta para recolectar información, adaptada y ajustada al contexto específico del estudio, de este modo facilita información precisa y fiable en relación a la variable investigada.

El instrumento a aplicar será el Inventario de afrontamiento al estrés en su versión Brief – COPE 28, fue creada en Estados Unidos por Carver (1997), adaptada a Perú por Malo y Lora (2020), es un instrumento ordinal de 30 ítems, con puntuaciones de 0 a 3, siendo “0=Nunca, 1=A veces, 2= Frecuentemente, 3=Siempre”, de aplicación individual o colectiva y que tiene como objetivo principal evaluar las estrategias de afrontamiento al estrés.

Tabla 3
Calificación por puntajes y niveles

Categorías/Niveles	Inadecuada	Moderada	Adecuada
Estrategias de afrontamiento	0 – 30	31 – 60	61 – 90
Centrado en el problema	0 – 10	11 – 20	21 – 30
Centrado en la emoción	0 – 10	11 – 20	21 – 30
Centrado en la evitación	0 – 10	11 – 20	21 – 30

El inventario original creado por Carver et al (1994) estaba compuesto por 60 ítems y 15 indicadores que a su vez hacen de estrategias de afrontamiento. Es en el año 1997 que Carver elaboró la presente versión reducida a 28 reactivos y la recomendó para estudios dirigidos a la salud. La versión adaptada por Malo y Lora (2021) se encuentra dividida en 3 dimensiones: “Centrado en el problema”, “Centrado en la emoción” y “Centrado en la evitación del problema”, estas a su vez se dividen en 15 indicadores, todas enfocadas a las diferentes formas de afrontar el estrés: “Afrontamiento activo, Planificación, Supresión de actividades distractoras, refrenar el afrontamiento, Búsqueda de apoyo social por razones emocionales, Reinterpretación positiva y crecimiento, Aceptación, Uso de la religión,

Centrarse en las emociones, Desganche mental, Humor, Negación, Desenganche conductual y Uso de sustancias”. La escala en general alcanzó un coeficiente de alfa de Cronbach superior a .989 considerándose altamente confiable para su aplicabilidad y obtención de resultados.

La distribución de los ítems por cada dimensión se aprecia de la siguiente manera:

Tabla 4

Distribución de ítems por dimensión

	Ítems
Centrado en el problema	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 y 10
Centrado en la emoción	11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 y 20
Centrado en la evitación	21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29 y 30

Validez y confiabilidad

En este estudio, se llevó a cabo la evaluación de la validez y confiabilidad empleando la técnica de validez de expertos, la cual, de acuerdo con la descripción de Hernández y Mendoza (2018), implica el análisis de un instrumento por parte de expertos en el campo de estudio. Estos expertos evalúan la claridad y pertinencia del instrumento para la población a la que se dirige.

El inventario utilizado en el presente estudio pasó con el Certificado de validación de instrumento solicitado por la Escuela de Posgrado de la Universidad Señor de Sipán, siendo evaluado por tres expertos, obteniendo un puntaje promedio de 0.90 lo que se considera como una validez muy buena.

Respecto a la confiabilidad, se hizo uso del índice de coeficiente de alfa de Cronbach, a nivel general la escala obtuvo un índice de $\alpha=.897$, la dimensión Centrado en el problema obtuvo $\alpha=.781$, la dimensión Centrado en la emoción presentó $\alpha=.753$ y finalmente la dimensión Centrado en la evitación un $\alpha=.755$. Lo que señala que los datos obtenidos tras la aplicación del instrumento a nivel general y en sus dimensiones, son altamente confiables.

Tabla 5

Índice de coeficiente de alfa de Cronbach

Escala y dimensiones	Alfa de Cronbach	N de elementos
Estrategias de afrontamiento	.933	30
Centrado en el problema	.767	10
Centrado en la emoción	.870	10
Centrado en la evitación	.857	10

3.3. Procedimientos de análisis de datos

Para el procesamiento de análisis de datos, se requirió de realizar coordinaciones con el Área de calidad de la Gerencia Regional de Salud de Lambayeque (GERESA), para emitir un documento formal dirigido a la Gerencia del Centro de Salud Olmos, solicitando los permisos pertinentes para la recolección de información.

Posteriormente, se procede a realizar coordinaciones con la gerencia del establecimiento de salud para la aplicación del instrumento en la muestra de estudio, esto se realizará en un espacio y hora que no afecte su jornada laboral.

La información obtenida de forma escrita en los instrumentos será registrada en el programa Microsoft Excel, de modo que facilite su análisis.

Para el analizar los datos se empleará una herramienta de análisis estadístico SPSS 25.0, ello nos podrá brindar información de importancia como la confiabilidad mediante el coeficiente de Alfa de Cronbach. De este modo, responder a las hipótesis y objetivos establecidos y plasmar la información mediante tablas.

A su vez, se podrá determinar la validez de la estrategia planteada mediante un juicio de expertos, esta data también será procesada mediante el mismo programa estadístico mencionado anteriormente.

3.4. Criterios éticos

Teniendo en cuenta los principios éticos del **Informe Belmont (1979)** con la finalidad de proteger respeto y bienestar del participante de investigación, considerando los mencionados a continuación:

- Respeto: teniendo en cuenta que cada persona es autónoma y tiene el derecho de poder decidir si participa o no de alguna investigación, así como también puede desistir de hacerlo y no participar del estudio. Por ello resulta conveniente la

elaboración y presentación de un consentimiento informado donde se le indique al participante cuál es la finalidad que tiene la investigación y también poder aclarar dudas que pueda tener el mismo.

- Beneficencia: Para favorecer la interacción entre investigador y participantes se da apertura a la honestidad en el desarrollo del instrumento, aclarando que la información a recopilar en el transcurso de la investigación es confidencial y tiene una finalidad estrictamente académica.
- Justicia: haciendo referencia al trato ofrecido a los participantes, con respeto, preservando la igualdad y consideración a cada uno de ellos.

Código de ética de la Universidad Señor de Sipán

A continuación, se tienen en cuenta los principios generales y principios específicos establecidos en el Art. 5 y Art. 6 respectivamente.

Art. N° 5 Principios Generales

- a) “Protección de la persona basada en su dignidad y la diversidad sociocultural.
- b) Cuidado sostenible del medio ambiente y de la biodiversidad.
- c) Consentimiento informado y expreso.
- d) Transparencia en la elección de los temas de investigación y en la ejecución de la misma.
- e) Cumplimiento de los criterios éticos aceptados y reconocidos por la comunidad científica.
- f) Rigor científico en las investigaciones.
- g) Difusión de los resultados de las investigaciones”.

Art. N° 6 Principios Específicos:

- a) “Respeto al derecho de propiedad intelectual de los investigadores o autores.
- b) Citar y referenciar adecuadamente las fuentes que se hayan incluido en el estudio, tal como se establece en las normas internacionales.

- c) Se reconoce la participación y contribución solamente de los participantes en la investigación.
- d) La información obtenida se utiliza con la debida reserva y para los objetivos de la investigación”

3.5. Criterios de Rigor científico

Teniendo en cuenta los criterios de rigor propuestos por Suárez (2007), el presente estudio empleó los mencionados a continuación:

Credibilidad: La credibilidad de este estudio se respalda en múltiples aspectos. Los instrumentos utilizados han sido sometidos a evaluación por parte de expertos, lo que asegura la precisión y la concisión de los datos recolectados a través de estos elementos.

Aplicabilidad: La aplicabilidad de los resultados obtenidos en esta investigación es relevante, ya que podrían resultar beneficiosos para futuras investigaciones que aborden poblaciones similares o se desarrollen en contextos análogos.

Dependencia: La dependencia, en relación con la coherencia de los resultados, se cumple satisfactoriamente en este estudio. Los instrumentos empleados han demostrado una alta fiabilidad y validación, garantizando así la coherencia y consistencia de la información recopilada.

Confirmabilidad: Este criterio se refiere al grado de implicación del autor, se ha llevado a cabo de manera rigurosa en cada etapa del proceso de investigación. Este enfoque asegura que la información recolectada mediante los instrumentos no haya sido manipulada, evitando cualquier tipo de sesgo que pudiera afectar la obtención de resultados precisos y pertinentes.

III. RESULTADOS

Se procedió a realizar el diagnóstico inicial con los 30 participantes incluidos en la muestra de estudio, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

En la Tabla 6, tras la aplicación del pre test, se halló una predominancia en el nivel moderado con 14 participantes que representan un 46.7%, seguido de los niveles inadecuado y adecuado con 8 participantes en cada nivel, que representan 26.7% cada uno. Esto se puede atribuirse a una serie de factores complejos, como la intensidad inherente al entorno laboral de la salud, con una carga emocional y física significativa, puede generar altos niveles de estrés y estos a su vez desborden la capacidad de cada trabajador, para poder encontrar los medios necesarios para poder afrontar dichas adversidades. Finalmente, este desequilibrio entre la demanda laboral y los recursos personales para hacer frente al estrés puede reflejarse en las relaciones interpersonales de los trabajadores y su desempeño en actividades laborales.

Tabla 6
Clasificación de Afrontamiento del estrés Pre test

Nivel	N	%
Inadecuada	8	26.7%
Moderada	14	46.7%
Adecuada	8	26.7%
Total	30	100%

En la Tabla 7 se muestra los niveles obtenidos por cada dimensión del instrumento de evaluación, en la dimensión “Centrado en el problema” se halló una predominancia de 70% en el nivel moderado, seguido del nivel adecuado (5) con un 16.7% de la muestra, caso similar que ocurre en la dimensión “Centrado en la emoción” donde se halló que un 43.3% de la muestra presentó un nivel moderado, seguido de un 33.3% con un nivel adecuado, del mismo modo en la dimensión “Centrado en la evitación” se halló una predominancia en el nivel moderado con un 56.7% de la muestra, seguido de un 23.3% del nivel adecuado. Esto puede indicar que la mayoría de los participantes tienden a abordar el estrés desde una perspectiva orientada a resolver la situación o a lidiar con las emociones

asociadas, lo que podría ser considerado como un enfoque equilibrado y adaptativo en su afrontamiento. En entornos laborales de alta demanda y estrés, como el de los trabajadores de la salud, es común que algunas personas desarrollen estrategias de evitación como mecanismo para lidiar con la presión. Además, factores culturales, la falta de recursos para afrontar el estrés o la ausencia de habilidades específicas de afrontamiento podrían contribuir a esta tendencia hacia la evitación.

Tabla 7

Niveles por dimensiones de estilos de afrontamiento Pre test

Dimensiones	Nivel	N	%
Centrado en el problema	Inadecuada	4	13.3%
	Moderada	21	70%
	Adecuada	5	16.7%
	Total	30	100%
Centrado en la emoción	Inadecuada	7	23.3%
	Moderada	13	43.3%
	Adecuada	10	33.3%
	Total	30	100%
Centrado en la evitación	Inadecuada	6	20%
	Moderada	17	56.7%
	Adecuada	7	23.3%
	Total	30	100%

En la Tabla 8 se presentan las relaciones entre las distintas estrategias de afrontamiento. Destaca una correlación positiva notable entre el afrontamiento enfocado en el problema y el afrontamiento centrado en la emoción, con un coeficiente de correlación de 0.699. Esto sugiere que aquellos que optan por estrategias centradas en el problema tienden a emplear también estrategias enfocadas en la emoción, y viceversa. Una correlación positiva indica que cuando una variable tiende a aumentar, la otra también tiende a hacerlo. En este caso, por ejemplo, la correlación positiva entre centrado en el problema y centrado en la emoción sugiere que las personas que utilizan más estrategias centradas en resolver el problema también son propensas a utilizar estrategias centradas en

gestionar emociones asociadas al estrés, y viceversa. También se observa una correlación significativa, entre el afrontamiento centrado en la evitación y tanto el centrado en el problema (0.760), lo que indica una relación, entre el uso de estrategias de evitación y las estrategias centradas en el problema y la emoción. Esto sugiere que aquellos que tienden a evitar el estrés también podrían recurrir a estrategias centradas en resolver el problema o manejar las emociones. En resumen, estas correlaciones ofrecen información sobre cómo estas estrategias de afrontamiento pueden estar relacionadas entre sí en la forma en que las personas gestionan y responden al estrés en sus vidas.

Tabla 8

Nivel de relación entre dimensiones

			Centrado en el problema	Centrada en la emoción	Centrado en evitación
Rho de Spearman	Centrado en el problema	Coeficiente de correlación	1.000	.699**	.760**
		Sig. (bilateral)	.	<.001	<.001
		N	30	30	30
	Centrada en la emoción	Coeficiente de correlación	.699**	1.000	.806**
		Sig. (bilateral)	<.001	.	<.001
		N	30	30	30
	Centrado en evitación	Coeficiente de correlación	.760**	.806**	1.000
		Sig. (bilateral)	<.001	<.001	.
		N	30	30	30

** . La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral).

* . La correlación es significativa en el nivel 0.05 (bilateral).

En la Tabla 9 se observa que, dentro del grupo femenino el 55% tiene un nivel de afrontamiento moderado, seguido por un 25% con niveles adecuados y un 20% con niveles inadecuados. En contraste, en el grupo masculino, el 40% muestra un nivel inadecuado, seguido por un 30% con niveles moderado y un 30% con niveles adecuados. En términos generales, dentro del total de la muestra, el 46.7% presenta un nivel moderado, seguido por un 26.7% en nivel inadecuado y adecuado. Estos datos sugieren que tanto hombres como mujeres tienden a mostrar predominantemente niveles moderados de afrontamiento del estrés, aunque la distribución varía ligeramente entre los sexos, siendo ligeramente más alto el porcentaje de niveles adecuado en el grupo femenino en comparación al grupo masculino.

Tabla 9*Distribución de niveles de afrontamiento según el sexo de los participantes.*

		Niveles de afrontamiento			Total
		Inadecuada	Moderada	Adecuada	
Sexo	Frecuencia	4	11	5	20
	F % en femenino	20%	55%	25%	100%
	% del total	13.3%	36.7%	16.7%	66.7%
M	Frecuencia	4	3	3	10
	% en masculino	40%	30%	30%	100%
	% del total	13.3%	10%	10%	33.3%
To al	Frecuencia	8	14	8	30
	% del total	26.7%	46.7%	26.7%	100 %

En la Tabla 10 se muestra la distribución de los niveles de afrontamiento centrado en el problema según el sexo de los participantes. En el grupo femenino, el 60% presenta niveles moderados, seguido por un 25% con niveles adecuados y un 15% con niveles inadecuados. En el grupo masculino, el 90% muestra niveles moderados, seguido por el 10% restante en el nivel inadecuado. En términos generales, el 70% de la muestra presenta niveles moderados de afrontamiento centrado en el problema, seguido por un 16.7% con niveles adecuados y un 13.3% con niveles inadecuados. Los datos sugieren que tanto hombres como mujeres tienden a mostrar predominancia en niveles moderados de afrontamiento centrado en el problema, sin embargo, es el grupo femenino el que muestra mayor tendencia hacia el nivel adecuado en sus estrategias de afrontamiento.

Tabla 10*Afrontamiento centrado en el problema, según el sexo de los participantes.*

		Centrado en el problema			Total
		Inadecuada	Moderada	Adecuada	
Sexo F	Frecuencia	3	12	5	20
	% en femenino	15%	60%	25%	100%
	% del total	10%	40%	16.7%	66.7%

M	Frecuencia	1	9	0	10
	% en masculino	10%	90%	0%	100%
	% del total	3.3%	30%	0%	33.3%
Total	Frecuencia	4	21	5	30
	% del total	13.3%	70%	16.7%	100%

En la Tabla 11, se muestra la distribución de los niveles de afrontamiento centrado en la emoción según el sexo de los participantes. En el grupo femenino, el 55% muestra niveles moderados, seguido por un 30% con niveles adecuados y un 15% con niveles inadecuados. En el grupo masculino, el 40% presenta niveles adecuados, otro 40% con niveles inadecuados y un 20% con niveles moderados. En términos generales, el 43.3% de la muestra presenta niveles moderados de afrontamiento centrado en la emoción, seguido por un 33.3% con niveles adecuados y un 23.3% con niveles inadecuados. Estos datos indican que ambos grupos muestran una tendencia hacia el manejo adecuado de sus estrategias de afrontamiento, con una ligera ventaja del grupo masculino sobre el femenino.

Tabla 11

Afrontamiento centrado en la emoción, según el sexo de los participantes.

		<u>Centrada en la emoción</u>			Total	
		Inadecuada	Moderada	Adecuada		
Sexo	F	Frecuencia	3	11	6	20
		% en femenino	15%	55%	30%	100%
		% del total	10%	36.7%	20%	66.7%
M		Frecuencia	4	2	4	10
		% en masculino	40%	20%	40%	100%
		% del total	13.3%	6.7%	13.3%	33.3%
Total		Frecuencia	7	13	10	30
		% del total	23.3%	43.3%	33.3%	100%

En la Tabla 12 se presenta la distribución de los niveles de afrontamiento centrado en la evitación según el sexo de los participantes. En el grupo femenino, el 65% muestra niveles moderados de evitación, seguido por un 20% con niveles adecuados y un 15% con niveles inadecuados. En el grupo masculino, el 40% presenta niveles moderados, seguido de un

30% con niveles inadecuados y el 30% restante en nivel adecuado. En términos generales, el 56.7% de la muestra presenta niveles moderados de afrontamiento centrado en la evitación, seguido por un 23.3% con niveles adecuados y finalmente un 20%, con niveles inadecuados. Estos datos sugieren que tanto hombres como mujeres muestran una tendencia hacia niveles moderados de afrontamiento centrado en la evitación, con una tendencia hacia el nivel adecuado, con un mayor porcentaje en el grupo masculino.

Tabla 12

Afrontamiento centrado en la evitación, según el sexo de los participantes.

		Centrado en la evitación				
		Inadecuada	Moderada	Adecuada	Total	
Sexo	F	Frecuencia	3	13	4	20
		% en femenino	15%	65%	20%	100%
		% del total	10%	43.3%	13.3%	66.7%
M	Frecuencia	3	4	3	10	
	% en masculino	30%	40%	30%	100%	
	% del total	10%	13.3%	10%	33.3%	
Total	Frecuencia	6	17	7	30	
	% del total	20%	56.7%	23.3%	100%	

En la Tabla 13 se muestra la distribución de los niveles de afrontamiento del estrés según la profesión de los participantes. Observamos que es el grupo de médicos quienes obtuvieron una predominancia del 75% en el nivel adecuado en estrategias de afrontamiento, a diferencia de otros grupos de profesionales como técnicos de enfermería, obstetras, personal de farmacia y biólogos quienes muestran una predominancia en el nivel moderado, con una tendencia al nivel inadecuado. Situación similar ocurre en el caso de los enfermeros, con mayor predominancia en el nivel moderado, sin embargo, en este caso se muestra una tendencia hacia el nivel adecuado. Estos datos sugieren variaciones significativas en los niveles de afrontamiento del estrés según la profesión, mostrando diferencias que podrían ser exploradas más a fondo para comprender mejor las necesidades de afrontamiento específicas en cada grupo profesional.

Tabla 13
Niveles de afrontamiento, según la profesión.

Profesión		Niveles de afrontamiento			Total
		Inadecuada	Moderada	Adecuada	
Técnicos en Enfermería	Frecuencia	2	5	2	9
	% de Técnicos	22.2%	55.6%	22.2%	100%
	% del total	6.7%	16.7%	6.7%	30%
Enfermeros	Frecuencia	1	3	2	6
	% de enfermeros	16.7%	50%	33.3%	100%
	% del total	3.3%	10%	6.7%	20%
Médicos	Frecuencia	1	0	3	4
	% de Médicos	25%	0%	75%	100%
	% del total	3.3%	0%	10%	13.3%
Obstetras	Frecuencia	1	2	1	4
	% de Obstetras	25%	50%	25%	100%
	% del total	3.3%	6.7%	3.3%	13.3%
Biólogos	Frecuencia	2	3	0	5
	% de Biólogos	40%	60%	0%	100%
	% del total	6.7%	10%	0%	16.7%
Farmacia	Frecuencia	1	1	0	2
	% de Farmacéuticos	50 %	50%	0%	100%
	% del total	3.3%	3.3%	0%	6.7%
Total	Frecuencia	8	14	8	30
	% del total	26.7%	46.7%	26.7%	100%

La Tabla 14 muestra la distribución de los niveles de afrontamiento centrado en el problema según la profesión de los participantes. Se observa que, en el caso de los Enfermeros y personal de farmacia se evidencia una totalidad de los participantes con un nivel moderado en esta estrategia, situación similar ocurre con el grupo de técnicos de enfermería, médicos y biólogos quienes presentaron un nivel moderado predominante, con una tendencia al nivel adecuado. Por el lado del grupo de obstetras, muestran una predominancia en el nivel adecuado en esta estrategia de afrontamiento. En general, se presenta que un 70.6% de los participantes tuvieron un nivel moderado con una tendencia de 16.7% al nivel adecuado. Todos estos datos sugieren variaciones en la manera en que cada profesión busca adaptar sus estrategias y herramientas personales para afrontar situaciones adversas, mostrando adecuados niveles en esta estrategia con una tendencia positiva.

Tabla 14*Afrontamiento Centrado en el problema, según la profesión.*

			<u>Centrado en el problema</u>			
			Inadecuada	Moderada	Adecuada	Total
Profesión	Técnicos en Enfermería	Frecuencia	1	7	1	9
		% de Técnicos	11.1%	77.8%	11.1%	100%
		% del total	3.3%	23.3%	3.3%	30%
Enfermeros	Frecuencia	0	6	0	6	
	% de enfermeros	0%	100%	0%	100%	
	% del total	0%	20 %	0%	20%	
Médicos	Frecuencia	1	2	1	4	
	% de Médicos	25%	50%	25%	100%	
	% del total	3.3%	6.7%	3.3%	13.3%	
Obstetras	Frecuencia	1	1	2	4	
	% de Obstetras	25%	25%	50%	100%	
	% del total	3.3%	3.3%	6.7%	13.3%	
Biólogos	Frecuencia	1	3	1	5	
	% de Biólogos	20%	60%	20%	100%	
	% del total	3.3%	10%	3.3%	16.7%	
Farmacia	Frecuencia	0	2	0	2	
	% de Farmacéuticos	0%	100%	0%	100%	
	% del total	0%	6.7%	0%	6.7%	
Total	Frecuencia	4	21	5	30	
	% del total	13.3%	70%	16.7%	100%	

En la Tabla 15 se muestra la distribución de los niveles de afrontamiento centrado en la emoción según la profesión de los participantes. En términos generales, se observa que los profesionales de medicina y enfermería mostraron una predominancia en el nivel adecuado con un 75% y 50% respectivamente, los Técnicos en Enfermería, presentan una predominancia en el nivel moderado con un 55.6% con tendencia al nivel adecuado 33.3%, los biólogos y el personal de farmacia muestran una predominancia en el nivel moderado con una tendencia al nivel inadecuado, por el lado del personal de obstetricia se muestra un mayor porcentaje en el nivel inadecuado. Estos datos sugieren distintas posibles causas por las que se pueden dar estas diferencias, carga laboral, entorno laboral y sobre todo, características personales de cada uno, y las variaciones en la forma en que cada profesión aborda el afrontamiento centrado en las emociones, mostrando distintos niveles de inclinación hacia estrategias enfocadas en manejar las emociones asociadas al estrés.

Tabla 15*Afrontamiento Centrado en la emoción, según la profesión.*

			Centrada en la emoción			Total
			Inadecuada	Moderada	Adecuada	
Profesión	Técnicos en Enfermería	Frecuencia	1	5	3	9
		% de Técnicos % del total	11.1% 3.3%	55.6% 16.7%	33.3% 10.0%	100% 30%
Enfermeros		Frecuencia	1	2	3	6
		% de enfermeros	16.7%	33.3%	50%	100%
		% del total	3.3%	6.7%	10%	20%
Médicos		Frecuencia	1	0	3	4
		% de Médicos	25%	0%	75%	100%
		% del total	3.3%	0%	10%	13.3%
Obstetras		Frecuencia	2	1	1	4
		% de Obstetras	50%	25%	25%	100%
		% del total	6.7%	3.3%	3.3%	13.3%
Biólogos		Frecuencia	1	4	0	5
		% de Biólogos	20%	80%	0%	100%
		% del total	3.3%	13.3%	0%	16.7%
Farmacia		Frecuencia	1	1	0	2
		% de Farmacéuticos	50%	50%	0%	100%
		% del total	3.3%	3.3%	0%	6.7%
Total		Frecuencia	7	13	10	30
		% del total	23.3%	43.3%	33.3%	100%

En la Tabla 16 se muestra la distribución de los niveles de afrontamiento centrado en la evitación según la profesión de los participantes. Se observa que, en términos generales, los técnicos en enfermería, enfermeros, médicos y obstetras presentaron una predominancia en el nivel moderado con tendencia al nivel adecuado. A diferencia del personal de farmacia y biólogos, quienes presentaron una predominancia en el nivel moderado, sin embargo, con una tendencia al nivel inadecuado de esta estrategia. A nivel general de esta estrategia se obtuvo un 56.7% en el nivel moderado, un 23.3% en nivel adecuado y un 20% en nivel inadecuado. Estos datos sugieren variaciones en la forma en que cada profesión tiende a recurrir a la evitación como estrategia de afrontamiento, mostrando diferencias significativas en la propensión hacia estrategias de evitación en el manejo del estrés.

Tabla 16*Afrontamiento Centrado en la evitación, según la profesión.*

		Centrado en evitación			Total
--	--	-----------------------	--	--	-------

			Inadecuada	Moderada	Adecuada	
Profesión	Técnicos en Enfermería	Frecuencia	2	5	2	9
		% de Técnicos	22.2%	55.6%	22.2%	100%
		% del total	6.7%	16.7%	6.7%	30%
Enfermeros	Frecuencia	1	3	2	6	
	% de enfermeros	16.7%	50%	33.3%	100%	
	% del total	3.3%	10%	6.7%	20%	
Médicos	Frecuencia	0	2	2	4	
	% de Médicos	0%	50%	50%	100%	
	% del total	0%	6.7%	6.7%	13.3%	
Obstetras	Frecuencia	0	3	1	4	
	% de Obstetras	0%	75%	25%	100%	
	% del total	0%	10%	3.3%	13.3%	
Biólogos	Frecuencia	2	3	0	5	
	% de Biólogos	40%	60%	0%	100%	
	% del total	6.7%	10%	0%	16.7%	
Farmacia	Frecuencia	1	1	0	2	
	% de Farmacéuticos	50%	50%	0%	100%	
	% del total	3.3%	3.3%	0%	6.7%	
Total	Frecuencia	6	17	7	30	
	% del total	20%	56.7%	23.3%	100%	

V. DISCUSIÓN

Partiendo del estudio diagnóstico se evidencia una situación preocupante que requiere una atención adecuada, el estrés en trabajadores de un establecimiento salud en Lambayeque. Es de suma importancia, dado que el estrés en estos ambientes puede impactar significativamente en la salud mental y el rendimiento laboral de los trabajadores. Ante este escenario, se vuelve necesario implementar y llevar a cabo una estrategia cognitivo conductual.

Respecto a los resultados obtenidos en la investigación se han identificado distintas similitudes y diferencias en comparación con los resultados de estudios previos con similitudes en variables.

Tras la aplicación del pre test se han identificado patrones preocupantes en el personal de salud. Los resultados revelan que los médicos constituyen el grupo con una predominancia del 75% en estrategias de afrontamiento a un nivel considerado adecuado, situación similar ocurre en el caso de los enfermeros, con una predominancia mayor en el nivel moderado, con una tendencia hacia el nivel adecuado, a diferencia de profesiones como técnicos de enfermería, obstetras, personal de farmacia y biólogos, quienes presentan una predominancia en el nivel moderado, con inclinación hacia el inadecuado, sin embargo esta carencia de herramientas para afrontar situaciones estresantes se puede reforzar, beneficiándolos de estrategias más adaptativas y saludables para manejar las emociones asociadas al estrés. Esta tendencia negativa refleja que un porcentaje considerable del personal carece de estrategias efectivas para afrontar las situaciones estresantes originadas por las demandas inherentes al entorno laboral. Estos hallazgos reflejan la necesidad de intervenciones específicas y efectivas para fortalecer las habilidades de afrontamiento y promover el bienestar emocional en el personal de salud.

Hallazgos similares se evidenciaron en el estudio de Ortiz y Fuentes (2023), aplicado a enfermeros del área de hospitalización reveló altos niveles de estrés en este grupo y mostró que un 66.3% de la muestra utilizaba estrategias de afrontamiento en un rango promedio, mientras que un 30.8% presentan un nivel inadecuado. Esto sugiere que las condiciones laborales, demandas o desafíos a los que se enfrentan actúan como estresores significativos, dificultando su capacidad para manejar estas situaciones de manera efectiva. Esto puede atribuirse a distintos factores de riesgo, que, en muchos casos, la presión por cumplir con las expectativas y la falta de énfasis en el autocuidado y la salud mental dentro

del entorno laboral pueden llevar a una subestimación o incluso a una ignorancia de la importancia de implementar estas estrategias. Todo esto sugiere la necesidad de un enfoque más holístico en la capacitación, reevaluar su cultura organizacional y el apoyo del personal de salud, incluyendo estrategias efectivas de afrontamiento al estrés como parte integral de su formación y desarrollo profesional.

Por su lado, Canta (2023) en su estudio sobre las estrategias de afrontamiento frente al estrés de trabajadores de un hospital, hallaron un 57.7% de participantes en nivel moderado y un 28.6% en un nivel alto, lo que señala que, al contrario de los autores mencionados anteriormente, presentan una tendencia positiva al desarrollo de adecuadas capacidades para afrontar el estrés. Lo que puede indicar que incluso estando en un ambiente con continuos estresores, se puede lograr adquirir capacidades necesarias para afrontar tales adversidades, sin embargo, la falta de conciencia sobre la importancia de las estrategias de afrontamiento al estrés también puede influir en su bajo uso. En ocasiones, los profesionales de la salud pueden subestimar la relevancia de estas estrategias o no reconocer su efectividad, lo que puede a unas consecuencias en cadena, que van desde un mal manejo de situaciones estresantes, una afectación emocional y un inadecuado desempeño laboral.

Así también, del pre test se obtuvo que la dimensión con mayor presencia y tendencia positiva fue Centrada en la emoción, con un 43.3% en nivel moderado, un 33.3% en nivel adecuado y solo un 23.3% en el nivel inadecuado, esto resalta una tendencia en estructuración hacia el manejo del estrés a través del reconocimiento, la expresión y la gestión emocional ante situaciones laborales desafiantes. Esta preferencia puede sugerir una mayor propensión a buscar el apoyo social, el reconocimiento de sentimientos y la expresión emocional como métodos clave para lidiar con el estrés en el ámbito laboral.

Este resultado concuerda con lo obtenido por Barrios y Escudero (2022) quienes detectaron que las enfermeras en Bielorrusia y Polonia utilizan con mayor frecuencia estrategias dirigidas a la emoción, esto se debe a que la afectación emocional resulta de impacto para el personal de salud, por lo que prefieren abordar directamente las emociones positivas, el trabajo en equipo y los actos altruistas para tener resultados positivos. Del mismo modo, lo revela el estudio de Acuña (2022) en Argentina donde quiso profundizar precisamente sobre esta dimensión y halló que el 83% de sus participantes de ambos sexos, presentó esta estrategia como la más utilizada. De este modo, evidenció que el apoyo social y el

desahogo de emociones, son aspectos que se requieren trabajar puesto que fueron los menos empleados por ambos sexos.

Además, la segunda estrategia con mayor uso fue la dimensión Centrado en el problema, con un 16.7% de participantes en un nivel adecuado, en un nivel moderado se encontraron un 70% y un 13.3% en un nivel inadecuado, esto puede explicarse en que los trabajadores de salud pueden recurrir esta estrategia debido a la naturaleza de su trabajo, que a menudo implica resolver desafíos específicos y complejos relacionados con la atención médica, se enfrentan a desafíos constantes, como la presión por parte de los pacientes, la toma de decisiones rápidas y precisas, y la gestión de recursos limitados.. Esta estrategia se enfoca en abordar directamente las causas del estrés, identificando y manejando activamente los problemas subyacentes. Este resultado está en línea con investigaciones anteriores, como el estudio de Salas (2021), quien trabajó con trabajadores de salud en Puno y halló que esta dimensión fue la más usada adecuadamente con un 39% de sus participantes; así también, Condori y Feliciano (2020) lo que sugiere que abordar activamente los problemas y desafíos laborales puede ser crucial para el bienestar y la salud mental en entornos de trabajo estresantes. Puesto que las demandas laborales en entornos de salud suelen ser altas y multifacéticas, lo que requiere una respuesta inmediata y efectiva ante situaciones cambiantes y, a veces, críticas.

Por otro lado, la dimensión Centrado en la evitación se muestra como una estrategia con oportunidades de mejora, con un 23.3% de participantes utilizando esta estrategia de afrontamiento adecuadamente, un 56.7% se encuentra en un nivel moderado, mientras que un 20% lo emplean de forma inadecuada, esto evidencia que el enfoque de afrontamiento centrado en la evitación puede resultar una estrategia adecuada a utilizar por el personal de salud para afrontar situaciones estresantes. Esta estrategia, caracterizada por intentar ignorar o eludir el estrés, se muestra como la menos efectiva en este grupo de trabajadores de la salud. Este resultado se ve orientado, hacia lo obtenido por Ramos (2018) quien desarrolló un estudio sobre las estrategias de afrontamiento con trabajadores de salud de un Hospital PNP, donde hallaron que la estrategia de afrontamiento empleada con mayor frecuencia fue la centrada en la evitación, con un 38.6%, seguida por centrado en la solución del problema, que representó un 26.5%. Estos hallazgos podrían estar influenciados por el estilo de formación de cada individuo o las demandas personales, particularmente en un entorno donde el estilo de vida es altamente normativo y exigente.

Por esta razón, la aplicación de una estrategia enmarcada en la perspectiva cognitivo conductual se muestra esencial. Según las observaciones de Durán (2020), el enfoque cognitivo-conductual (TCC) ha evidenciado su eficacia en la reducción de los niveles de estrés en profesionales de la salud, tanto a corto como a largo plazo. La ejecución de estos programas de intervención ha demostrado ser efectiva para disminuir significativamente los síntomas de estrés, ansiedad y depresión, fomentando el uso de estrategias de afrontamiento y mejorando el estado de salud tanto mental como físico. Asimismo, Ramírez y González (2012) sostienen que la aplicación de programas basados en la TCC puede asistir a los profesionales de la salud para identificar y modificar pensamientos negativos o distorsionados que inciden en el estrés, lo que puede resultar en una disminución del estrés y una mejora en su bienestar emocional. Adicionalmente, la TCC puede contribuir al desarrollo de estrategias efectivas de afrontamiento, incluyendo el afrontamiento directo de situaciones amenazantes, la búsqueda de apoyo social, la autorregulación, el distanciamiento emocional y la reinterpretación positiva, mejorando la capacidad de los trabajadores para manejar el estrés en su entorno laboral.

Una serie de estudios respaldan la eficacia de un programa basado en el enfoque cognitivo conductual para mitigar los niveles de estrés. Por ejemplo, Silva et al. (2022) llevaron a cabo una investigación que evaluó la efectividad de un programa destinado a reducir el estrés. Este programa consistió en 8 sesiones diseñadas para enseñar estrategias fundamentadas en el enfoque cognitivo conductual. Al inicio del programa, el grupo participante registró un promedio de estrés de 7.33. Sin embargo, tras completar el programa, este promedio descendió a 4.33, lo que refleja una disminución notable en los niveles de estrés experimentados. Estos resultados revelaron una mejora del 41% en la capacidad para disminuir los niveles de estrés, lo que pone de manifiesto la efectividad del programa implementado en la reducción y manejo del estrés de los participantes. Del mismo modo el estudio de Gutiérrez en Lima evaluó un programa para mejorar el afrontamiento al estrés. Al inicio, el 69.7% tenía un bajo nivel y solo un 6.1% tenía alto afrontamiento. Tras el programa, solo el 9.1% mostró bajo nivel, mientras que un 57.6% alcanzó alto afrontamiento. Hubo una mejora del 51.5%, evidenciando que el programa brindó herramientas efectivas para manejar el estrés.

Los estudios respaldan la efectividad de estas estrategias. Han demostrado consistentemente resultados positivos en las mejoras de las estrategias de afrontamiento y

la promoción de una gestión emocional más saludable. Además, estas intervenciones han mostrado beneficios en la prevención de trastornos mentales relacionados con el estrés, como la ansiedad o la depresión, actuando como una medida preventiva importante.

VI. APORTE DE LA INVESTIGACIÓN

Estrategia cognitivo conductual para el afrontamiento del estrés en personal que labora en un establecimiento de salud de Lambayeque.

La emergencia sanitaria ha amplificado los niveles de estrés, ansiedad e inseguridad entre el personal de salud en Lambayeque. La imposición de medidas de emergencia, los altos índices de contagio y la carga laboral extenuante han exacerbado las tensiones emocionales. Esta situación demanda la reestructuración de estrategias emocionales, el establecimiento de espacios reflexivos y el fomento de flujos emocionales positivos en el día a día del personal sanitario.

La creciente presión experimentada por el personal de salud en el contexto de los establecimientos de Lambayeque, ha generado un estrés considerable en estos profesionales. La implementación de una estrategia cognitivo conductual se vuelve esencial en el abordaje de este desafío, reconociendo la necesidad de manejar emociones adversas y fomentar la estabilidad emocional en un entorno laboral exigente y desafiante.

Tras haber superado la pandemia por COVID y todas los cambios y consecuencias que esto trajo consigo, el distrito donde se ejecuta el estudio estuvo pasando por una temporada de contagios elevados de dengue, el mismo que ponía en una situación de vulnerabilidad tanto a pobladores como a trabajadores de salud, debido a que se enfrentaban al alto flujo de pacientes infectados, a la escasez de materiales y medicamentos para hacer frente y falta de acciones eficaces por parte de entidades superiores, se presencia que en situaciones de incertidumbre y de alta complejidad, el personal de salud se enfrenta a emociones intensas como el miedo, la ansiedad y sobre todo el estrés. La carga laboral abrumadora y la exposición al virus contribuyeron a este escenario emocional adverso. Es crucial implementar estrategias que no solo salvaguarden la salud física, sino que también aborden y fortalezcan la salud mental de del personal sanitario.

La estrategia propuesta busca integrar a los trabajadores de salud en el ámbito de la salud. Haciendo hincapié en la participación activa de profesionales de la salud mental en todas las etapas del programa, desde su planificación hasta su ejecución y evaluación, con el fin de optimizar la salud emocional del personal y, por ende, mejorar la calidad asistencial ofrecida.

La presente estrategia se diseña con el objetivo primordial de abordar esta problemática específica en el ámbito de la salud. Tomando como recomendación distintas recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se evidencia la importancia de atender las necesidades emocionales del personal sanitario, quienes se enfrentan a una dinámica laboral estresante y desafiante. En resumen, esta estrategia se erige como un pilar fundamental para mejorar el afrontamiento del estrés en el personal de salud en un establecimiento de Lambayeque. El enfoque integral, orientado hacia el bienestar emocional, se posiciona como una herramienta vital para afrontar los desafíos inherentes a la labor sanitaria y garantizar la calidad de atención a la comunidad.

6.1. Fundamentación del aporte práctico

La estrategia se creó con el objetivo de definir y organizar la estrategia cognitivo conductual para regular la forma en que los trabajadores de un centro de salud afrontan el estrés. El estrés en el entorno laboral, especialmente en el sector de la salud, plantea un desafío considerable que impacta tanto en la salud física como mental de los empleados. El personal se encuentra bajo una carga laboral significativa, enfrentando presión, demandas emocionales y exposición frecuente a situaciones críticas. Esta realidad puede acarrear consecuencias adversas no solo para el bienestar de los trabajadores, sino también para la calidad de la atención proporcionada a los pacientes.

Diversos expertos han definido el estrés como una reacción compleja ante situaciones laborales adversas que superan la capacidad de afrontamiento individual (Lazarus & Folkman, 1984). En un entorno sanitario, este estrés puede originarse por la sobrecarga laboral, las exigencias temporales, la toma de decisiones cruciales y la interacción con pacientes en circunstancias delicadas.

Estudios han evidenciado que el estrés laboral entre el personal médico está vinculado con un aumento en problemas de salud mental, como la ansiedad y la depresión (Bianchi, Schonfeld y Laurent, 2015). Asimismo, puede afectar la calidad del cuidado brindado a los pacientes, influenciando las decisiones clínicas y la relación con ellos.

En este escenario, se vuelve fundamental implementar estrategias efectivas para gestionar el estrés en el personal de la salud.

La terapia cognitivo-conductual ha sido comprobada como efectiva en la gestión del estrés al ofrecer técnicas para cambiar los patrones de pensamiento y comportamiento que contribuyen al estrés (Beck, 1976). Este método se enfoca en identificar y modificar pensamientos negativos, además de desarrollar habilidades para enfrentar situaciones estresantes de manera más adaptativa (Ellis, 1962).

Distintas corrientes psicológicas respaldan la adopción del enfoque cognitivo-conductual para manejar el estrés. La teoría del aprendizaje social de Bandura (1977) destaca cómo el entorno y la observación de modelos influyen en el aprendizaje de estrategias para enfrentar situaciones estresantes. Por otro lado, la teoría de la autodeterminación de Deci y Ryan (1985) subraya la importancia de satisfacer las necesidades psicológicas básicas para fomentar la motivación intrínseca y el bienestar., aspectos cruciales en la gestión del estrés, los cuales pueden manifestarse en un mejor desempeño en las actividades y tareas realizadas.

Ante este escenario, se vuelve crucial la implementación una estrategia cognitivo conductual para el afrontamiento del estrés en trabajadores de un establecimiento de salud.

6.2. Construcción del aporte práctico

Después de obtener resultados que muestran estrategias de afrontamiento inadecuadas entre los trabajadores de un establecimiento de salud en Lambayeque, se decidió desarrollar estrategias cognitivo-conductuales para fortalecer el afrontamiento del estrés y sus dimensiones: centrado en la emoción, problema y evitación.

Para la elaboración de la estrategia cognitivo conductual se presentan 6 etapas, mostradas a continuación:

Etapas I: Introducción – Fundamentación

Se establecieron los fundamentos iniciales considerando el contexto social y el problema específico a abordar. Se diseñó la estrategia y se presentaron los principios teóricos del enfoque cognitivo-conductual que respaldaban la estrategia propuesta.

Etapas II: Diagnóstico

En esta etapa se busca evidenciar la problemática real del grupo experimental, evidenciando datos relevantes para la elaboración de la estrategia, exponiendo cómo los trabajadores del centro de salud afrontan al estrés al que están expuestos, de este modo se tomaron en cuenta para establecer los objetivos y plantear las actividades a realizar en cada sesión de la estrategia. Para ello se emplearon distintas herramientas, como:

- a) **Revisión bibliográfica:** Se llevó a cabo un exhaustivo análisis de la literatura relevante al tema de estudio, considerando tanto fuentes primarias como secundarias, como investigaciones académicas, artículos científicos y tesis relacionadas.
- b) **Cuestionario:** Para la recolección de datos, se utilizó el Cuestionario de Afrontamiento al estrés – Brief COPE 30, el mismo que fue adaptado en Perú y validado por criterio de especialistas. Se aplicó a los 64 trabajadores de salud distribuidos en los servicios con mayor afluencia de usuarios.
- c) **Juicio de expertos:** Se sometió el instrumento a un análisis de expertos realizado por tres especialistas, quienes consintieron la viabilidad y aplicabilidad de cuestionario a trabajadores de salud.
- d) **Construcción Metodológica:** El desarrollo de la estrategia implica la creación de sesiones que establecen objetivos realistas, medibles y alcanzables, identificadas por dimensiones e indicadores, los cuales son:
 - **Afrontamiento centrado en el problema:** Afrontamiento activo, supresión de actividades distractoras, refrenar el afrontamiento, planificación y búsqueda de apoyo social.
 - **Afrontamiento centrado en la emoción:** Búsqueda de apoyo social por temas emocionales, centrarse en las emociones, reinterpretación positiva, aceptación y religión.
 - **Afrontamiento centrado en la evitación:** Desenganche conductual, uso de sustancias, humor, desenganche mental y negación.

Resultado del diagnóstico:

Dimensión de Afrontamiento centrado en el problema:

- No actúan frente a situaciones estresantes.
- Improvisación o falta de preparación.

- Dificultad para evitar procrastinar.
- Reacción controlada.
- Falta de interacción social o aislamiento.

Dimensión de Afrontamiento centrado en la emoción

- Aislamiento emocional o falta de conexión con otros.
- Reprimen sus emociones.
- Visión negativa o pesimista de su situación.
- Negación o resistencia ante la situación.
- Falta de acercamiento a la religión o apoyo emocional en creencias.

Dimensión de Afrontamiento centrado en la evitación

- Dificultad para desconectarse de situaciones estresantes
- Dependencia a sustancias.
- Falta de capacidad para encontrar lo positivo a eventos estresantes.
- Dificultad para alejar los pensamientos recurrentes.
- Dificultad para reconocer y aceptar la realidad.

Etapa III: Planteamiento de objetivos

Se determinó el objetivo general de la estrategia cognitivo conductual

Estructurar el proceso cognitivo conductual mediante las dimensiones centrado en el problema, en la emoción y en la evitación, para fortalecer el afrontamiento al estrés en personal que labora en un establecimiento de salud en Lambayeque.

Etapa IV: Planeación estratégica

Posterior a la evaluación de los trabajadores del establecimiento de salud de Lambayeque, se obtuvo que las tres dimensiones presentan aspectos a mejorar, sobre todo la dimensión de afrontamiento centrado en la evitación que obtuvo un mayor porcentaje con puntaje inadecuado. Por ello, se propone desarrollar una estrategia cognitivo conductual que fortalezca las capacidades de afrontamiento al estrés, organizada en tres fases, con 3 sesiones cada una, haciendo un total de 9 sesiones enfocadas al trabajo de las tres dimensiones de afrontamiento al estrés.

Etapa 1: Contextualización del afrontamiento al estrés.

Objetivo general: Contextualizar el afrontamiento al estrés en trabajadores de un establecimiento de salud.

Acciones:

- Identificar las características del estrés y el afrontamiento al estrés.
- Determinar las manifestaciones de un afrontamiento al estrés inadecuado.
- Orientar hacia una mejor gestión en afrontamiento al estrés centrado en el problema.

Primera fase: Afrontamiento centrado en el problema

Objetivo:

- Contextualizar el afrontamiento al estrés y al afrontamiento centrado en el problema para reforzar las capacidades de reacción frente a una situación estresante.

Actividades previstas:

- Contextualizar el afrontamiento al estrés.
- Psicoeducar sobre la importancia de afrontar activamente situaciones estresantes.
- Promover la planificación y postergación en situaciones estresantes.
- Identificar y suprimir aquellas actividades que interfieren en la solución del problema.
- Promover la búsqueda de apoyo y orientación en el entorno social.

Responsable: Psicólogo

Etapa 2: Replanteando las estrategias de afrontamiento al estrés.

Objetivo general: Reconocer los estilos de afrontamiento centrado en la emoción y en la evitación.

Acciones:

- Identificar las características del afrontamiento al estrés centrado en la emoción y evitación.
- Fortalecer las estrategias de afrontamiento al estrés centrado en la emoción y la evitación.

- Plasmar las consecuencias del afrontamiento al estrés centrado en la evitación.

Segunda fase: Afrontamiento centrado en la emoción

Objetivo:

- Mejorar la capacidad de reducir el impacto emocional de situaciones estresantes, hallándoles el lado positivo.

Actividades previstas:

- Promover la búsqueda de apoyo emocional en el entorno social
- Aprender a reinterpretar positivamente situaciones estresantes.
- Evaluar y aceptar el evento estresante para poder reconocer sus posibles consecuencias.
- Sugerir el apoyo en la espiritualidad o religión para afrontar situaciones estresantes.
- Analizar actitudes y comportamientos tomados frente a un evento estresante.

Responsable: Psicólogo

Tercera fase: Afrontamiento centrado en la evitación

Objetivo:

- Disminuir los pensamientos y comportamientos de evitación frente a una situación estresante.

Actividades previstas:

- Disminuir la negación de eventos estresantes, incentivando al afrontamiento activo.
- Brindar pautas para expresar emociones positivas y afrontar las negativas.
- Reforzar la motivación frente a las adversidades.
- Psicoeducar sobre la importancia de alcanzar un equilibrio en actividades recreativas y afrontamiento de estrés.

Responsable: Psicólogo

Tabla 17

Resumen del sistema de procedimiento

PRIMERA

El afrontamiento centrado en el problema

FASE

Objetivo General: Contextualizar el afrontamiento al estrés y al afrontamiento centrado en el problema para reforzar las capacidades de reacción frente a una situación estresante.

Indicadores: Afrontamiento activo, supresión de actividades distractoras y búsqueda de apoyo social.

Sesión 1	Título: Conozcamos al estrés	Objetivo: Contextualizar e identificar situaciones estresantes que dificultan el afrontamiento activo al estrés.
Sesión 2	Título: Paro, medito y actúo	Objetivo: Explorar y practicar el control de impulsos en el afrontamiento de situaciones estresantes.
Sesión 3	Título: La unión hace la fuerza	Objetivo: Fomentar y buscar activamente el apoyo social en tiempos de estrés para fortalecer la capacidad de afrontamiento.

SEGUNDA

Afrontamiento Centrado en la emoción

FASE

Objetivo General: Mejorar la capacidad de reducir el impacto emocional de situaciones estresantes, hallándoles el lado positivo.

Indicadores: Centrarse en las emociones, reinterpretación positiva, aceptación

Sesión 4	Título: Descifrando mis emociones	Objetivo: Reconocer y comprender las emociones relacionadas con el estrés para encontrar perspectivas positivas en ellas.
-----------------	--	--

Sesión 5	Título: Todo tiene un lado positivo	Objetivo: Entrenar en la reinterpretación positiva de situaciones estresantes para reducir su impacto emocional.
Sesión 6	Título: Aceptar es el primer paso	Objetivo: Fomentar la aceptación de las emociones asociadas al estrés como parte natural del proceso.
TERCERA		
Dimensión Afrontamiento Centrado en la evitación		
FASE		
Objetivo General: Disminuir los pensamientos y comportamientos de evitación frente a una situación estresante.		
Indicadores: Desenganche conductual, humor, desenganche mental y negación.		
Sesión 7	Título: Desconectar la evitación	Objetivo: Identificar y reducir los comportamientos de evitación que dificultan el afrontamiento efectivo al estrés.
Sesión 8	Título: Risas que sanan	Objetivo: Explorar y practicar el uso del humor como herramienta para afrontar situaciones estresantes.
Sesión 9	Título: Mente despejada	Objetivo: Promover técnicas para reducir la rumiación y la negación como estrategias de afrontamiento frente al estrés.

Tabla 18
Cuadro detallado de la Sesión 1

Sesión 1			
Momento	Actividades	Materiales y medios	Tiempo estimado
Inicio	Presentación: - Se lleva a cabo el encuadre con los participantes, dando a conocer la presentación de la estrategia a desarrollar.	<ul style="list-style-type: none"> - Proyector - Diapositivas - Botellas plásticas - Tijeras 	20 minutos

	<p>Dinámica entrada</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cada participante recibirá una botella de plástico dañada con un corte o hueco en la base y tendrá dos minutos para idear cómo reutilizarla para almacenar agua nuevamente. Se solicitará a voluntarios que compartan sus ideas para generar múltiples sugerencias, permitiendo que los demás también fortalezcan esas propuestas. - Al concluir, el psicólogo hará hincapié en la cantidad de posibles soluciones que pueden generarse en base a una situación estresante. 		
<p>Desarrollo</p>	<p>Dinámica de participación</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lluvia de ideas: El facilitador inicia realizando preguntas sobre el estrés a fin de evaluar los conocimientos previos sobre el tema, como por ejemplo: ¿Qué es el estrés? ¿De qué formas se evidencia el estrés? ¿Cómo reaccionamos cuando estamos estresados? ¿El estrés puede ser positivo? - Posterior a ello se brinda la información respectiva: <ul style="list-style-type: none"> ● Definición del estrés y sus características ● Tipos de estrés (eustrés y distrés) ● Funciones y consecuencias de un mal manejo del estrés. ● El afrontamiento al estrés 		<p>40 minutos</p>
<p>Final</p>	<p>Dinámica final</p> <ul style="list-style-type: none"> - En esta dinámica, los participantes se agrupan por parejas y reciben tarjetas con situaciones estresantes escritas. Con un límite de tiempo breve, generalmente unos 5 minutos, cada pareja improvisa una representación muda de la situación asignada. Una vez realizadas todas las representaciones, el 		<p>30 minutos</p>

	<p>resto de los participantes intenta adivinar las situaciones representadas por cada pareja. Esto conduce a una discusión grupal sobre las dificultades presentes al abordar estas situaciones estresantes y los obstáculos que podrían surgir en la vida real al enfrentarlas.</p> <p>- Luego de identificar estos desafíos comunes, se promueve un diálogo reflexivo sobre estrategias posibles para superar estos obstáculos y manejar de manera más efectiva las situaciones estresantes. Esta dinámica no solo permite la exploración creativa de escenarios estresantes, sino que también estimula el intercambio de ideas y estrategias entre los participantes para fortalecer el afrontamiento activo del estrés.</p> <p>Cierre</p> <p>- Cada persona redactará un compromiso para emplear alguna de las soluciones descubiertas si se enfrentan a situaciones similares a las discutidas en la sesión, y llevarán este compromiso consigo en cada reunión.</p>		
--	--	--	--

Tabla 19

Cuadro detallado de la Sesión 2

Sesión 2			
Momento	Actividades	Materiales y medios	Tiempo estimado
Inicio	<p>Retroalimentación:</p> <p>- Se realizan preguntas para refrescar aquellos aprendizajes adquiridos en la sesión anterior y poder dar continuidad al tema.</p> <p>Dinámica de inicio Quita la silla</p> <p>- Todo el mundo caminando, se tendrá la cantidad de sillas equivalente a la cantidad de participantes presentes</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Proyector - Diapositivas - Sillas de plástico - Parlante 	20 minutos

	<p>menos uno, con la finalidad de ir eliminando uno a uno a los participantes, y este proceso continúa progresivamente: se retiran 2, 3, 4, etc. sillas hasta que quedan solo 2, con todos sentados uno sobre otro (o hasta que solo queda una persona). Al concluir, el psicólogo hará hincapié en la cantidad de posibles soluciones que pueden generarse en base a una situación estresante.</p>	
Desarrollo	<p>Actividad central</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se brinda información sobre: <ul style="list-style-type: none"> ● Identificación de impulsos en situaciones estresantes. ● Consecuencias de la falta de control de impulsos ● Técnicas de control de impulsos - Para una mejor comprensión del tema se plantea la ejemplificación y explicación dinámica de las técnicas de control de impulsos a los participantes 	40 minutos
Final	<p>Dinámica final</p> <p>Role play</p> <ul style="list-style-type: none"> - Esta dinámica tiene como objetivo simular situaciones estresantes y aprender a manejarlas de forma efectiva. - En grupos de 3 o 4 participantes, deberán coordinar y simularán situaciones estresantes, para posteriormente practicar estrategias para controlar impulsos. Uno representará el estrés, el otro aplicará las técnicas aprendidas. Reflexionarán sobre su efectividad al finalizar. <ul style="list-style-type: none"> ● Elijan un escenario estresante. ● Uno o dos participantes actúan estresados, otros dos aplica estrategias de control. 	30 minutos

	<ul style="list-style-type: none"> ● Utilizaran técnicas discutidas en la sesión. ● Reflexionen sobre lo que funcionó al finalizar. <p>- Se les hace recordar ser respetuosos y centrarse en aprender y aplicar nuevas estrategias.</p>		
--	---	--	--

Tabla 20

Cuadro detallado de la Sesión 3

Sesión 3			
Momento	Actividades	Materiales y medios	Tiempo estimado
Inicio	<p>Retroalimentación:</p> <p>- Se realizan preguntas para refrescar aquellos aprendizajes adquiridos en la sesión anterior y poder dar continuidad al tema.</p> <p>Dinámica de inicio ¿Quién eres?</p> <p>- Se pide a un participante voluntario que salga unos minutos del lugar donde se realiza la sesión. Mientras el voluntario está afuera, los demás eligen un trabajo para esa persona, como ser chofer o pescador. Cuando el voluntario regresa, se le colocan auriculares con música y los demás representan las tareas de ese trabajo sin hablar ni hacer ruido. La persona ausente debe adivinar el trabajo basándose en las actividades actuadas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Proyector - Diapositivas - Auriculares 	20 minutos
Desarrollo	<p>Actividad central</p> <p>- Se brinda información sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Identificación de fuentes de apoyo emocional. ● Efectos positivos del apoyo social. ● Desarrollo de habilidades sociales. ● Implicancia del apoyo social en la salud mental. ● Estrategias para fortalecer y mejorar las relaciones existentes. 		40 minutos

	<ul style="list-style-type: none"> - Para una mejor comprensión del tema se plantea la ejemplificación y explicación dinámica de las técnicas de regulación emocional y control de impulsos a los participantes 		
Final	<p>Dinámica final</p> <p>Construyendo puentes</p> <ul style="list-style-type: none"> - Esta actividad tiene como objetivo identificar y fortalecer las conexiones sociales mediante la práctica de habilidades de comunicación y construcción de relaciones positivas. - Los participantes se dividirán en grupos de tres o cuatro personas. Cada grupo será un equipo para llevar a cabo esta actividad. - En primer lugar, se les pedirá a los integrantes del grupo que compartan una habilidad o fortaleza personal que consideren valiosa para brindar apoyo a otros en situaciones diversas. Esta puede ser cualquier capacidad, desde ser un buen oyente hasta tener conocimientos específicos en algún tema. - Con base en estas habilidades identificadas, se les solicitará a los grupos que desarrollen un plan de apoyo mutuo. Aquí, cada miembro del equipo recibirá ayuda de los demás en un área específica, que puede ser académica, emocional o cualquier otra según lo que cada persona haya identificado como su fortaleza para brindar apoyo. - Luego, los participantes llevarán a cabo simulaciones donde aplicarán estas habilidades. Por ejemplo, podrían representar situaciones cotidianas en las que alguien necesita ayuda, y los otros integrantes 		30 minutos

	<p>utilizarán sus fortalezas para brindar apoyo.</p> <p>- Al finalizar las simulaciones, se dedicará tiempo a reflexionar sobre la experiencia.</p>		
--	---	--	--

Tabla 21

Cuadro detallado de la Sesión 4

Sesión 4			
Momento	Actividades	Materiales y medios	Tiempo estimado
Inicio	<p>Retroalimentación:</p> <p>- Se realizan preguntas para refrescar aquellos aprendizajes adquiridos en la sesión anterior y poder dar continuidad al tema.</p> <p>Dinámica de inicio ¿Quién es el más...?</p> <p>- Se formarán grupos de al menos 10 personas, se les entregarán hojas bond y plumones al grupo para que hagan letreros con cada uno de los nombres de los participantes.</p> <p>- Posteriormente se les indica que se realizarán preguntas al azar sobre ¿Quién es el más...? Completando con características como: renegón, gritón, calmado, nervioso, etc..., frente a esto cada participante deberá levantar el cartel con el nombre de la persona de su grupo, quien cree que cumple con dicha característica.</p> <p>- Con la finalidad de reconocer actitudes y comportamientos propios desde un punto de vista externo, partiendo de eso generar cambios conductuales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Proyector - Diapositivas - Papel bond - Plumones - Tijeras 	20 minutos
Desarrollo	<p>Actividad central</p> <p>- Se brinda información sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Reconocimiento de emociones ● Conciencia emocional 		40 minutos

	<ul style="list-style-type: none"> ● Conexión mente-cuerpo ● Prácticas de regulación emocional <p>- Para una mejor comprensión del tema se plantea la ejemplificación y explicación dinámica de las técnicas de regulación emocional a los participantes</p>		
Final	<p>Dinámica de regulación emocional</p> <p>Técnica de respiración 4-7-8</p> <p>- Esta actividad tiene como objetivo introducir la técnica de respiración consciente como una herramienta para regular y gestionar las emociones en momentos de estrés.</p> <p>- Para iniciar se prepara el espacio sin distractores, de modo que sea cómodo y tranquilo para que el participante pueda sentarse o recostarse en una postura relajada.</p> <p>- Se explica la técnica de respiración 4-7-8: inhalar por la nariz durante cuatro segundos, sostener durante siete segundos y exhalar por la boca durante ocho segundos (el facilitador ejemplifica).</p> <p>- Luego de la práctica, invítenles a prestar atención a las sensaciones físicas y emocionales que experimentaron durante el ejercicio.</p> <p>- Finalmente, abran un espacio para que los participantes compartan sus experiencias. Pregunten cómo se sintieron durante la práctica, si notaron algún cambio en su estado emocional o en su nivel de estrés.</p>		30 minutos

Tabla 22

Cuadro detallado de la Sesión 5

Sesión 5			
Momento	Actividades	Materiales y medios	Tiempo estimado

<p>Inicio</p>	<p>Retroalimentación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se realizan preguntas para refrescar aquellos aprendizajes adquiridos en la sesión anterior y poder dar continuidad al tema. <p>Dinámica de distensión</p> <p>Nudos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los participantes forman un círculo de pie, agarrándose de las manos. Juntos se mueven libremente en cualquier dirección, entrelazándose para formar un "nudo". - Después, sin soltarse las manos, deben deshacer este entrelazamiento. 		<p>20 minutos</p>
<p>Desarrollo</p>	<p>Actividad central</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se brinda información sobre: <ul style="list-style-type: none"> ● Resignificación del estrés ● Perspectiva y cambio cognitivo ● Aprendizaje y crecimiento ● Herramientas para la reinterpretación. - Para una mejor comprensión del tema se pone en práctica alguna de las herramientas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Proyector - Diapositivas - Papel bond - Plumones 	<p>40 minutos</p>
<p>Final</p>	<p>Dinámica final</p> <p>Reformulación creativa</p> <ul style="list-style-type: none"> - Esta actividad busca practicar la técnica de reformulación para cambiar la percepción de eventos estresantes y encontrar aspectos positivos en ellos. - Se le otorgará un papel bond con un lapicero o plumón. - Se inicia identificando una situación estresante que hayan experimentado recientemente. Describan detalladamente esta situación, enfocándose en cómo les hizo sentir, qué aspectos consideraron negativos y cómo les impactó. - Una vez descrita la situación, se les invita a cambiar la narrativa. 		<p>30 minutos</p>

	<p>Pidiéndoles que imaginen cómo podrían contar esa situación desde una perspectiva más positiva o qué aprendizajes valiosos podrían obtener de ella.</p> <ul style="list-style-type: none"> - El facilitador proporciona un ejemplo práctico de reformulación, mostrando cómo cambiar la perspectiva sobre una situación estresante hacia una más positiva o de aprendizaje. - Luego, se da un tiempo a los participantes para que practiquen la reformulación creativa con sus propias situaciones estresantes. Animándolos a buscar aspectos positivos o lecciones aprendidas en esas situaciones. - Al finalizar, abran un espacio para que los participantes compartan sus experiencias. Invitando a algunos a compartir cómo lograron reformular sus situaciones y qué aprendizajes obtuvieron de esa nueva perspectiva. 		
--	---	--	--

Tabla 23

Cuadro detallado de la Sesión 6

Sesión 6			
Momento	Actividades	Materiales y medios	Tiempo estimado
Inicio	<p>Retroalimentación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se realizan preguntas para refrescar aquellos aprendizajes adquiridos en la sesión anterior y poder dar continuidad al tema. <p>Dinámica de inicio ¿Qué tanto me conozco?</p> <ul style="list-style-type: none"> - El facilitador le proporcionará a cada participante un lapicero y una hoja bond con un pedazo de cinta, que tendrá que pegárselo en la espalda, la consigna es que todos los participantes estarán caminando en el 	<ul style="list-style-type: none"> - Proyector - Diapositivas - Papel bond - Lapiceros - Cinta de embalaje 	20 minutos

	<p>espacio y se acercarán a cada una de las personas a escribir en su hoja una palabra que describa a ese compañero, hasta que todos hayan podido escribir en todos los compañeros. Esto implica que se reciben opiniones de forma anónima acerca de cómo los perciben sus compañeros</p> <p>- Al concluir, el psicólogo hará hincapié en la importancia de tomar esos comentarios como oportunidades de mejora y no como críticas destructivas.</p>	
Desarrollo	<p>Actividad central</p> <p>- Se brinda información sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Autoaceptación emocional ● Tolerancia a la incertidumbre ● Comunicación emocional efectiva ● Límites emocionales y búsqueda de apoyo <p>- Para una mejor comprensión del tema se pone en práctica alguna de las herramientas.</p>	40 minutos
Final	<p>Dinámica final</p> <p>Círculo de emociones</p> <p>- Esta actividad busca fomentar la comunicación emocional efectiva dentro de un entorno de apoyo social, permitiendo a los participantes expresar y recibir apoyo emocional.</p> <p>- En esta dinámica, los participantes se organizan en grupos pequeños. Cada persona comparte una emoción que esté experimentando o haya experimentado en una situación estresante. Uno a uno, cada miembro expresa esa emoción mientras los demás ofrecen palabras de apoyo y comprensión. Después de que todos han compartido, se reflexiona sobre la experiencia, discutiendo cómo se sintieron al expresar sus emociones y</p>	30 minutos

	recibir apoyo del grupo. Se enfatiza la importancia de escuchar activamente y ofrecer un apoyo genuino y respetuoso.		
--	--	--	--

Tabla 24

Cuadro detallado de la Sesión 7

Sesión 7			
Momento	Actividades	Materiales y medios	Tiempo estimado
Inicio	<p>Retroalimentación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se realizan preguntas para refrescar aquellos aprendizajes adquiridos en la sesión anterior y poder dar continuidad al tema. <p>Video introductorio La evitación ¿una forma de afrontar la vida?</p> <ul style="list-style-type: none"> - El facilitador presentará un video que brinda información relevante acerca de la evitación y todo lo que lleva consigo emplearla como una estrategia de afrontamiento al estrés. - Link del video: https://youtu.be/Og5AgfZjO-I?feature=shared 	<ul style="list-style-type: none"> - Proyector - Diapositivas - Cartulina o papelógrafo - Cinta - Plumones 	20 minutos
Desarrollo	<p>Actividad central</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se brinda información sobre: <ul style="list-style-type: none"> ● Identificación de conductas de evitación. ● Afrontamiento activo vs evitación ● Consecuencias del comportamiento de evitación. ● Herramientas para enfrentar la evitación - Para una mejor comprensión del tema se pone en práctica alguna de las herramientas. 		40 minutos
Final	<p>Dinámica final</p> <p>Dinámica Dos caminos</p>		30 minutos

	<ul style="list-style-type: none"> - Esta actividad tiene el objetivo de visualizar conductas de evitación y estrategias de afrontamiento y sus consecuencias, mediante la elaboración de un mapa grupal. - Se presenta un papelógrafo en la pizarra donde se plasmará un dibujo con una situación estresante, y se les explica que van a crear un mapa dividido en dos secciones: una para las conductas de evitación y otra para las estrategias de afrontamiento frente al estrés. - En la sección destinada a las conductas de evitación, se les pide que reflexionen sobre comportamientos específicos que suelen utilizar para evitar enfrentar situaciones estresantes. En esta área del mapa, dibujarán o escribirán estas conductas. - Posteriormente, en la sección destinada a las estrategias de afrontamiento, se les invita a identificar y representar visualmente estrategias que podrían emplear para afrontar estas situaciones estresantes de manera más efectiva. - Los participantes pueden utilizar colores, imágenes, o recortes de revistas, dibujos para representar visualmente cada conducta de evitación y estrategia de afrontamiento en su mapa. - Luego, se fomenta una discusión grupal sobre las estrategias de afrontamiento identificadas y cómo podrían reemplazar las conductas de evitación por estrategias más adaptativas. 		
--	--	--	--

	- Finalmente, se les anima a elaborar un plan de acción utilizando las estrategias de afrontamiento identificadas para reducir la evitación en su vida cotidiana al enfrentar el estrés.		
--	--	--	--

Tabla 25

Cuadro detallado de la Sesión 8

Sesión 8			
Momento	Actividades	Materiales y medios	Tiempo estimado
Inicio	<p>Retroalimentación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se realizan preguntas para refrescar aquellos aprendizajes adquiridos en la sesión anterior y poder dar continuidad al tema. <p>Dinámica de inicio Bailando sobre papel</p> <ul style="list-style-type: none"> - El líder prepara hojas de periódico o trozos de tela del mismo tamaño y los participantes se agrupan en parejas, cada una con una hoja o tela. Comienzan a bailar mientras el líder toca música o hace sonidos rítmicos con las manos. Cuando se detiene la música, cada pareja debe colocar ambos miembros sobre su hoja o tela. La siguiente vez que se detiene la música, la pareja dobla su papel o tela por la mitad antes de volver a pararse sobre él. - Con cada turno, el papel o tela se reduce de tamaño al ser doblado repetidamente. Se vuelve más complicado para las parejas mantenerse sobre la hoja o tela. Aquellas parejas que toquen el suelo quedan eliminadas. El juego sigue hasta que una pareja logra mantenerse en la hoja o tela sin que ninguna parte 	<ul style="list-style-type: none"> - Proyector - Diapositivas - Papel o tela - Parlante 	30 minutos

	de su cuerpo toque el suelo, siendo así la ganadora.		
Desarrollo	<p>Actividad central</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se brinda información sobre: <ul style="list-style-type: none"> ● Influencia del humor en el afrontamiento. ● Tipos de humor ● Brainstorming ● Risoterapia ● Efectos fisiológicos del humor - Para una mejor comprensión del tema se pone en práctica alguna de las herramientas. 		40 minutos
Final	<p>Dinámica final</p> <p>Dinámica El que ríe primero, ríe mejor</p> <ul style="list-style-type: none"> - Esta actividad tiene el objetivo de fomentar la creatividad y practicar el uso del humor como estrategia de afrontamiento mediante la creación de chistes o situaciones cómicas. - Los participantes se agrupan y se les asigna la tarea de crear chistes, sketches cómicos o situaciones humorísticas relacionadas con el estrés. Durante una fase de brainstorming, cada equipo desarrolla su contenido humorístico, priorizando la creatividad y la originalidad en sus propuestas. - Una vez preparados, los equipos presentan sus creaciones al resto del grupo. Durante estas presentaciones, se fomenta la creatividad al aplicar el humor de manera apropiada al contexto estresante. - La dinámica culmina con un reconocimiento simbólico o premio al equipo que mejor transmita el mensaje humorístico o presente el chiste más creativo. Este momento 		30 minutos

	destaca la importancia del humor como estrategia positiva para afrontar el estrés y ofrece una oportunidad para resaltar y valorar la creatividad de los participantes.		
--	---	--	--

Tabla 26

Cuadro detallado de la Sesión 9

Sesión 9			
Momento	Actividades	Materiales y medios	Tiempo estimado
Inicio	<p>Retroalimentación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se realizan preguntas para refrescar aquellos aprendizajes adquiridos en la sesión anterior y poder dar continuidad al tema. <p>Video introductorio</p> <ul style="list-style-type: none"> - El facilitador presentará un video que brinda información relevante acerca de la importancia de identificar patrones estresantes en nuestro día a día. - Link del video: https://www.youtube.com/watch?v=0noAwrWY78U&ab_channel=AprendemosJuntos2030 	<ul style="list-style-type: none"> - Proyector - Diapositivas - Hojas bond - Plumones 	20 minutos
Desarrollo	<p>Actividad central</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se brinda información sobre: <ul style="list-style-type: none"> ● Gestión y rumiación ● Aceptación y Mindfulness ● Interrupción de patrones de evitación ● Desarrollo de una mentalidad positiva ● Estrategias de redirección de pensamiento y enfoque - Para una mejor comprensión del tema se pone en práctica alguna de las herramientas. 		40 minutos
Final	Dinámica final		30 minutos

	<p>Debate de pensamientos y reestructuración</p> <ul style="list-style-type: none"> - Esta actividad tiene el objetivo de practicar la reestructuración cognitiva de pensamientos negativos recurrentes para reducir la rumiación y promover una perspectiva más realista y adaptativa frente al estrés. - Se les facilita una hoja y un plumón a los participantes y se les invita a identificar un pensamiento negativo específico que hayan experimentado recientemente en un momento estresante. Este pensamiento se escribe de manera clara y precisa en un papel. - Una vez identificados los pensamientos negativos, cada participante comparte su pensamiento en voz alta. Posteriormente, se les guía para analizar críticamente la veracidad y fundamentos de ese pensamiento automático, explorando las creencias subyacentes y su validez en la situación estresante. - Tras el análisis, se alienta a los participantes a reescribir el pensamiento inicial, ofreciendo una versión alternativa más equilibrada y adaptativa. Se busca crear una perspectiva más realista y menos negativa del pensamiento original. - Finalmente, se concluye la dinámica destacando la importancia de practicar la reestructuración cognitiva en la vida cotidiana para reducir la rumiación. Se motiva a los participantes a aplicar estas técnicas siempre que se enfrenten a pensamientos negativos recurrentes, enfatizando la práctica continua como 		
--	--	--	--

	clave para lograr cambios cognitivos significativos.		
--	--	--	--

Etapa V: Instrumentación

La estrategia se elaboró tras realizar una minuciosa revisión bibliográfica sobre el proceso cognitivo conductual y su importancia en el afrontamiento del estrés, tema al que diversos estudios con el mismo objetivo se han orientado en buscar la mejora en el afrontamiento al estrés en trabajadores de salud. Finalmente se logró construir y llevar a cabo la estrategia cognitivo conductual con el objetivo de mejorar el afrontamiento al estrés en los trabajadores de un establecimiento de salud de Lambayeque.

Tabla 27

Actividades ejecutadas de la estrategia cognitivo conductual

N°	Responsable	Actividad	Producto	Plazo a ejecutar
1	Investigador	Solicitar la carta de presentación por parte de la Escuela de Posgrado USS, dirigida a la Gerencia Regional de Salud.	Solicitud simple de carta de presentación dirigida a GERESA.	Mayo
2	Investigador	Solicitar el permiso respectivo a la Gerencia Regional de Salud de Lambayeque	Solicitud simple de la carta de autorización a la Gerencia Regional de Salud de Lambayeque	Noviembre
3	Investigador	Presentación del permiso admitido al Centro de Salud seleccionado para el estudio.	Presentación del permiso para ejecutar el estudio.	Noviembre
4	Investigador	Aplicación del Inventario de Afrontamiento al estrés – COPE 30 a los trabajadores del Centro de Salud.	Diagnosticar el estado actual de afrontamiento del estrés.	Noviembre

5	Investigador	Evaluación mediante la aplicación del pre test a los trabajadores del Centro de Salud.	Diagnosticar el estado actual de afrontamiento del estrés.	Noviembre
6	Investigador	Construcción de la estrategia cognitivo conductual para el afrontamiento del estrés en trabajadores de un establecimiento de salud de Lambayeque.	Estrategia cognitivo conductual de 9 sesiones, dirigidas al afrontamiento del estrés.	Enero

Tabla 28

Presupuesto de la estrategia cognitivo conductual

N	Materiales o insumos	Cantidad	Precio por unidad/paquete	Precio total
1	Papelería y útiles de escritorio	01	S/. 500.00	S/. 500.00
2	Impresiones	100	S/. 0.50	S/. 50.00
3	Gastos de transporte	10	S/.40.00	S/. 400.00
4	Servicio de internet	03	S/.120.00	S/.360.00
5	Servicio de energía eléctrica	01	S/.80.00	S/.80.00
6	Alimentación	20	S/. 20.00	S/. 400.00
7	Materiales y útiles	01	S/. 300.00	S/. 300.00
8	Refrigerios	01	S/. 50.00	S/.50.00
9	Laptop	01	S/.2900.00	S/.2900.00
TOTAL				S/. 5040

Etapa VI: Evaluación

Respecto a la etapa de evaluación de la estrategia de afrontamiento al estrés en trabajadores de un centro de salud, se presentó la carta de presentación y se recibió la carta de autorización por parte de la Gerencia regional de Salud, quienes aprueban el estudio, es importante mencionar que la participación de los trabajadores fue completamente voluntaria, manteniendo en confidencialidad su identidad y explicando

que la información obtenida en el estudio fue utilizada exclusivamente para fines académicos.

1° etapa

Mediante una aplicación del cuestionario de afrontamiento al estrés – Brief COPE 30, el mismo que brindó información sobre el estado inicial de los trabajadores respecto a su afrontamiento al estrés. Por lo que se planteó el objetivo de diagnosticar el estado de la dinámica en el proceso cognitivo conductual para recopilar información en sus tres dimensiones (Centrado en la emoción, centrado en el problema y centrado en la evitación) que conforman el afrontamiento al estrés presente en los trabajadores de un establecimiento de salud en Lambayeque.

El instrumento utilizado fue la adaptación por Malo y Lora (2020) quienes elaboran una versión de 30 ítems y emplean un sistema de puntuación de 0 a 3, donde: 0=nunca, 1=a veces, 2= frecuentemente y 3=siempre.

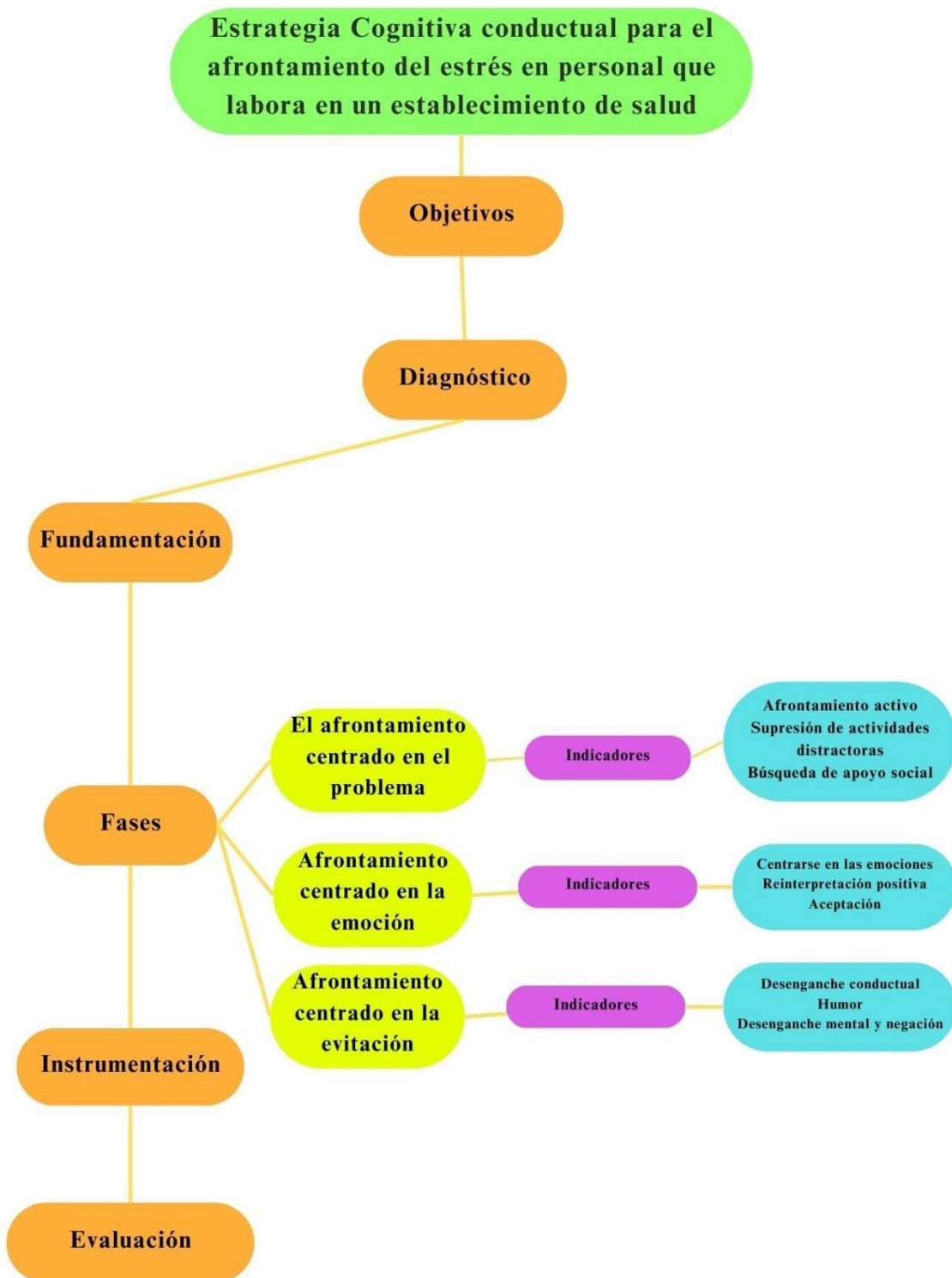
2° etapa

Se elaboró una estrategia compuesta por 9 sesiones, las mismas que cuentan con una estructura que incluyen dinámicas, evaluaciones en cada sesión y momentos de feedback y resolución de dudas respecto al tema.

3° etapa

Una vez culminada la estrategia cognitivo conductual conformada por las 9 sesiones dirigidas al fortalecimiento del afrontamiento al estrés, se realiza la evaluación mediante un post test para evidenciar las mejoras.

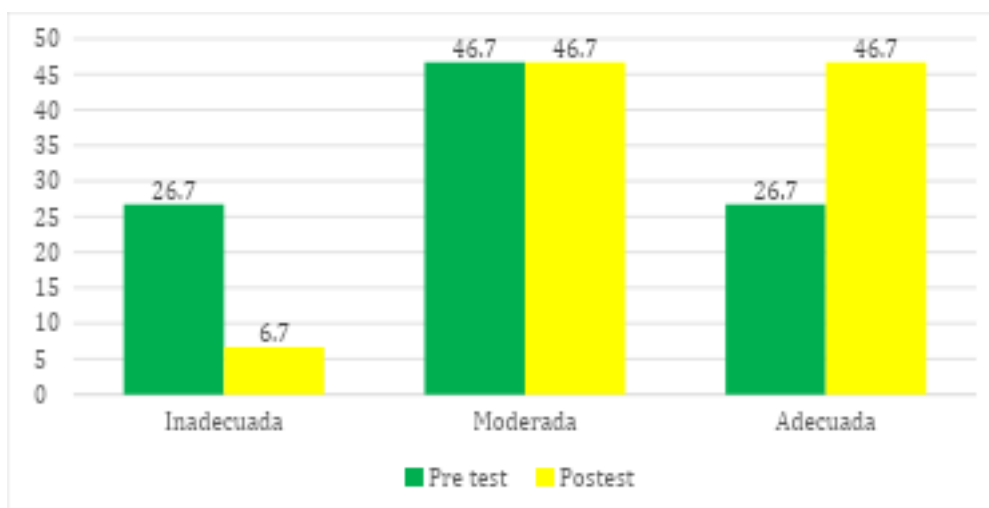
Figura 1
6.3. Valoración y corroboración de los resultados



En la Figura 2 se realizó una comparativa de los datos obtenidos en el pre test y post test, donde se evidencia una mejora significativa a nivel general, el nivel inadecuado disminuyó de 26.7% (8) a 6.7% (2), el nivel moderado se mantuvo en un 46.7% (14) y el nivel adecuado de 26.7% (8) a 46.7% (14) señala un incremento significativo en la proporción de participantes que utilizan estrategias de afrontamiento más efectivas y saludables. Estos datos apuntan a una mejora generalizada en las habilidades de afrontamiento del estrés en los participantes, evidenciando un cambio positivo en la forma en que manejan y enfrentan situaciones estresantes después del periodo de intervención.

Figura 2

Gráfico comparativo de datos obtenidos en pre y post test



En la Figura 2 se aprecia la comparación por dimensiones y niveles obtenidos en pre y post test respecto a las estrategias de afrontamiento, en la dimensión “Centrado en el problema” se evidencia una disminución en el nivel inadecuado y a su vez un incremento considerable el nivel adecuado de 16.7% a 36.7%. Respecto a la dimensión “Centrado en la emoción” se halló una disminución del 10% en el nivel moderado y un incremento de 13.4% en el nivel adecuado. Finalmente, en la dimensión “Centrado en la evitación” se evidencia una disminución de 16.7% en el nivel moderado y a su vez un incremento de 16.7% en el nivel adecuado. Siendo así que las tres dimensiones reflejan mejoras considerables tras la aplicación de la

estrategia cognitivo conductual. Los resultados muestran que la implementación de la estrategia cognitivo conductual ha tenido un impacto positivo en las estrategias de afrontamiento del estrés en las tres dimensiones evaluadas. En primer lugar, el descenso significativo en el nivel inadecuado en todas las dimensiones indica que menos participantes recurren a estrategias menos efectivas o poco saludables para enfrentar el estrés. Esto podría implicar que la intervención ha ayudado a reducir patrones de afrontamiento menos adaptativos, como la evitación o la falta de enfoque en solucionar problemas o gestionar emociones.

Figura 3

Gráfico comparativo por dimensión de datos obtenidos en pre y post test

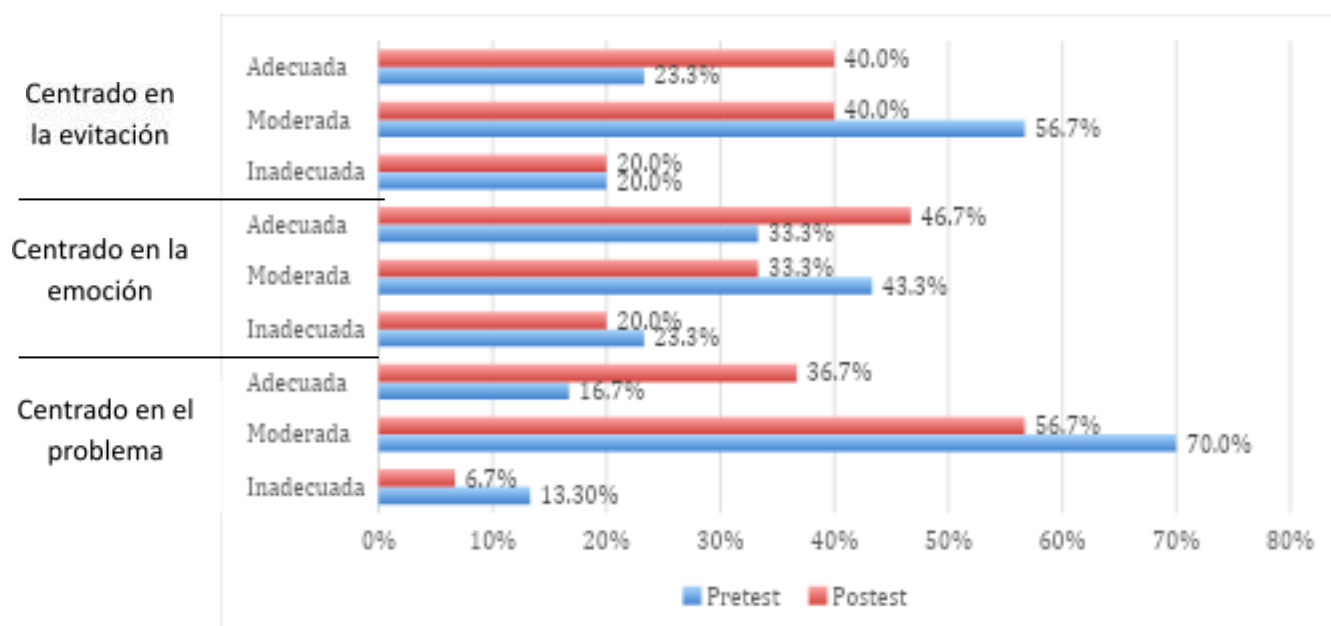


Tabla 29

Comparación de niveles por dimensiones en Pretest y Post test

Dimensiones	Nivel	Pre test		Post test	
		N	%	N	%
Centrado en el problema	Inadecuada	4	13.3%	2	6.7%
	Moderada	21	70.0%	17	56.7%
	Adecuada	5	16.7%	11	36.7%
	Total	30	100%	30	100%
Centrado en la emoción	Inadecuada	7	23.3%	6	20%
	Moderada	13	43.3%	10	33.3%

	Adecuada	10	33.3%	14	46.7%
	Total	30	100%	30	100%
Centrado en la evitación	Inadecuada	6	20%	6	20%
	Moderada	17	56.7%	12	40%
	Adecuada	7	23.3%	12	40%
	Total	30	100%	30	100%

En la Tabla 30, se muestran las pruebas de normalidad en las que se empleó Shapiro - Wilk por escala general y dimensiones en pre y post test, en las que todas obtuvieron una significancia menor a 0,05 lo que indica que no sigue una distribución normal. Esto se refiere a que los datos no se ajustan a una distribución normal. La normalidad es un supuesto importante en los análisis estadísticos paramétricos. El incumplimiento de este supuesto puede afectar la validez de ciertos análisis, por lo que es importante considerar alternativas no paramétricas al interpretar los resultados de análisis paramétricos con datos que no siguen una distribución normal.

Tabla 30

Pruebas de normalidad por escala y dimensiones

Escala y dimensiones		Shapiro - Wilk		
		Estadístico	gl	Sig.
Escala general	Pre test	.875	30	.002
	Post test	.880	30	.003
Centrado en el problema	Pre test	.939	30	.047
	Post test	.933	30	.031
Centrado en la emoción	Pre test	.863	30	.001
	Post test	.863	30	.001
Centrado en la evitación	Pre test	.909	30	.014
	Post test	.919	30	.026

$p < 0.05$ (Las puntuaciones no siguen una distribución normal)

$p \geq 0.05$ (Las puntuaciones siguen una distribución normal)

En la Tabla 31, se aprecia los resultados arrojados por la prueba no paramétrica de Wilcoxon realizada a las puntuaciones que no presentan normalidad, obteniendo como resultado una significancia menor a 0,01 en la escala general y dimensiones. Esto sugiere que, según la prueba de Wilcoxon, existen cambios significativos entre los puntajes obtenidos antes y después de la intervención o evaluación en todas las áreas evaluadas, lo que respalda la idea de que ha habido una modificación estadísticamente significativa en el nivel de afrontamiento del estrés en las diferentes dimensiones evaluadas.

Tabla 31
Prueba no paramétrica con signo de Wilcoxon. Pre y Post test

	Estadístico de prueba	Sig.
Escala general	-4.805	<.001
Centrado en el problema	-4.894	<.001
Centrado en la emoción	-4.858	<.001
Centrado en la evitación	-4.873	<.001

VI. CONCLUSIONES

1. Se fundamentó epistemológicamente el proceso cognitivo conductual, teniendo en cuenta distintos estudios científicos desarrollados, hallando así que el regular el proceso cognitivo conductual de la persona aporta significativamente a las capacidades de afrontamiento al estrés.
2. El diagnóstico inicial de afrontamiento al estrés muestra que la mayoría de los participantes presentó un nivel moderado de afrontamiento al estrés, seguido de puntajes igualados en los niveles inadecuado y adecuado. Esto indica que hay un equilibrio en las estrategias de afrontamiento, sin embargo, es considerable el porcentaje de personas (26,7%) con nivel inadecuado, quienes muestran dicha deficiencia debido a la intensidad del entorno laboral en el sector salud, además de las altas demandas emocionales y físicas que pueden superar la capacidad de los trabajadores para enfrentar el estrés, lo que afecta sus relaciones y desempeño laboral.
3. Se elaboró la construcción de la estrategia cognitivo conductual para el afrontamiento del estrés en trabajadores de un establecimiento de salud, esto se ejecutó en dos etapas y tres fases dividiendo cada fase en tres sesiones cada una, haciendo un total de nueve sesiones enfocadas a trabajar cada uno de los indicadores de importancia para mejorar las capacidades de afrontamiento al estrés.
4. Tras la aplicación de la estrategia cognitivo conductual, se observó una mejora general significativa del 20% en el nivel adecuado de afrontamiento en el personal de salud que emplean estrategias de afrontamiento más efectivas y saludables. Estos hallazgos reflejan una mejora general en las habilidades de afrontamiento al estrés en el personal que labora en el establecimiento de salud, demostrando un cambio positivo y un aprendizaje positivo, sumando herramientas personales para emplear frente a situaciones estresantes.

VIII. RECOMENDACIONES

- Profundizar en el estudio de este sector poblacional y las consecuencias que genera la exposición a todo tipo de situaciones estresantes como un alto flujo de pacientes, escasez de recursos humanos y materiales, presión de altos mandos y usuarios, además de conflictos personales.
- Profundizar en el estudio de otros enfoques psicológicos que puedan aportar significativamente y con mayor eficacia en la mejora de la capacidad de afrontamiento en trabajadores de salud, teniendo en cuenta la presión constante a la que estos grupos enfrentan a diario por distintos factores externos e internos.
- Continuar desarrollando estrategias y programas para mejorar el afrontamiento al estrés e implementándolos en cada establecimiento de salud, con la finalidad de reforzar esta área, de este modo la salud mental de los trabajadores y su desempeño no se vean comprometidos, ante estas situaciones.
- Realizar un seguimiento cercano a los trabajadores de los centros de salud para continuar reforzando y actuar oportunamente frente a este tipo de situaciones estresantes.
-

REFERENCIAS

- Abdul, N., Ibrahim, Z. y Masri, R. (2020). *Describing the Impact of Occupational Stress on Employees Performances During Covid-19 Pandemic*. International Journal of Business Society, 68-73. <https://dx.doi.org/10.30566/ijo-bs/2020.19>
- Acuña, M. G., Fernández, L. S., Gaitán, M. R., Pereira, I., y Medina, Óscar A. (2022). Estrategias de afrontamiento centradas en las emociones de enfermeros de un hospital de Corrientes en el año 2022. *Notas De Enfermería*, 24(42), 4–12. <https://doi.org/10.59843/2618-3692.v24.n42.42630>
- Aray, D. y Acosta, W. (2018). *Diseño de un plan de prevención y control de estrés para mejorar el clima laboral del área de mantenimiento de la Facultad de Ciencias Administrativa*. Guayaquil: Repositorio U Guayaquil. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/11199>
- Barboza, I. Y. (2019). *Estrés laboral y factores asociados en profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital público nivel III, Chiclayo 2019 Chiclayo*. Pimentel: Repositorio UCV. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/38050>
- Barrios, D. y Escudero, I. (2022) *Estrategias de afrontamiento utilizadas por las enfermeras durante la pandemia COVID-19: revisión integrativa*. *Visión Antataura*, 6(2), 80-102. ISSN: 2309-6373. <http://portal.amelica.org/ameli/journal/225/2254099005/>
- Beck, A.T., Rush, A.J., Shaw, B.F. y Emery, G. (1979). *Cognitive Therapy of Depression*. The Guilford Press. Nueva York. Publicado en castellano en Desclée De Brower, 1983. <https://www.guilford.com/books/Cognitive-Therapy-of-Depression/Beck-Rush-Shaw-Emery/9780898629194>
- Bianchi, R., Schonfeld, I. S. y Laurent, E. (2015) *Superposición de agotamiento-depresión: una revisión*. *Clinical psychology review*, 36, 28–41. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.01.004>
- Caballo, V. (1998). *Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta*. Manuales psicología. Siglo veintiuno de España Editores, S.A. https://www.researchgate.net/publication/230766563_Manual_de_tecnicas_de_terapia_y_modificacion_de_conducta_Handbook_of_techniques_of_behavior_therapy_and_modification
- Caballo, (2007). *Manual para el Tratamiento Cognitivo-Conductual de los Trastornos*

Psicológicos.

<https://cideps.com/wpcontent/uploads/2015/04/CaballoV.-Manual-para-el-tratamiento-cognitivo-conductual-de-los-trastornos-psicologicos-Vol.2-ebook.pdf>

Camacho, J. (2003). El ABC de la Terapia Cognitiva
<https://www.fundacionforo.com/pdfs/archivo23.pdf>

Canta, C. E. (2023) Estrategias de afrontamiento ante el estrés laboral de trabajadores de salud en contexto COVID-19 en un Hospital Nacional de Utcubamba 2022.
<https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/6087>

Carbajal, y Nery. (2018). *Salud mental y calidad de vida en el trabajo del personal de la central de esterilización del Hospital "Julio César Demarini Caro"*.
Chanchamayo: Repositorio Wiener.
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2867>

Carrillo, S. V. (2016). *Reacciones al estrés y estilos de afrontamiento en pacientes con depresión que acuden a una institución de salud mental*. Repositorio académico USMP. <https://hdl.handle.net/20.500.12727/1975>

Carrillo, C., Ríos, M., Escudero, L. y Martínez, M. (2018). Factores de estrés laboral en el personal de enfermería hospitalario del equipo volante según el modelo de demanda-control-apoyo. *Scielo*, 50-70.
<https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.2.277251>

Chiang, M., Riquelme, G. R. y Rivas, P. A. (2018). Relación entre Satisfacción Laboral, Estrés Laboral y sus Resultados en Trabajadores de una Institución de Beneficencia de la Provincia de Concepción. *Scielo*. Scielo, 30-56.
<http://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492018000300178>

Condori, M. y Feliciano, V. (2020) Estrategias de afrontamiento al estrés y ansiedad estado en trabajadores de un Centro de salud en cuarentena por Covid-19, Juliaca.
<http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/728>

Correa, I. (2021). Evaluación del nivel de estrés laboral en los médicos y enfermeras de la Fundación Pablo Jaramillo Crespo. Uza: Universidad del Azuay.
<http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/10586>

Dosil, M., Ozamiz, N., Redondo, I., Albondiga, J. y Picaza, M. (2020). Impacto psicológico del Covid-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles. *Revista de psiquiatría y salud mental Barcelona*, 1-13.
<https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2020.05.004>

- Durán, M. M. (2010) Bienestar Psicológico: El estrés y la calidad de vida en el contexto laboral. Vol. 1, Nº. 1, 2010, págs. 71-84
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3698512>
- Gómez-Aranda, C., García-Pérez, A., González-Aragón Pineda, A. E., y Reyes-Jiménez, O. (2021). Asociación entre estrés laboral y dependencia nicotínica en trabajadores de la salud. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 59(6), 510-516. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457769655011>
- González, J. (2012). Sentido humano de la profesión. Logos Edición electrónica 2010. <http://hdl.handle.net/11056/2558>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ta Edición) <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Hernández, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta.* <http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/handle/54000/1292>
- Informe Belmont: *Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación.* (1979). <https://doi.org/10.1097/RCT.0b013e31811512d6>
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1986). Estrés y procesos cognitivos. Ediciones Martínez. [http://www.moldesmentales.com/otros/mar.htm#:~:text=Lo%20que%20plantea%20Lazarus%20es.%E2%80%9D%20\(Lazarus%20y%20Folkman%2C%201986](http://www.moldesmentales.com/otros/mar.htm#:~:text=Lo%20que%20plantea%20Lazarus%20es.%E2%80%9D%20(Lazarus%20y%20Folkman%2C%201986)
- Lazarus, y Folkman. (2000). *Estrés y Emoción Manejo e implicaciones en nuestra salud.* Barcelona: Roca editor. <https://clea.edu.mx/biblioteca/items/show/224>.
- 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. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 51-56. <http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>
- Malo, C. (2021) Estrés laboral y estrategias de afrontamiento en los trabajadores asistenciales de la Unidad Ejecutora 412 Salud Virú durante tiempos COVID-19. 2020. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/58700>
- Martínez, A., Piqueras, J. e inglés, C. (2018). Relaciones entre Inteligencia Emocional y Estrategias de Afrontamiento ante el Estrés. *Rev electrónica Motiv y emoción*, 26-40. <http://reme.uji.es/articulos/numero37/article6/article6.pdf>
- Melamed, A. F., (2016). Las teorías de las emociones y su relación con la cognición: un análisis desde la filosofía de la mente. Cuadernos de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales - Universidad Nacional de Jujuy (49), 13-38.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18551075001>

- Mera, C. (2015). Los trabajos más relevantes de la historia de la psicología en el siglo XXI. Tesis de maestría, Universidad de Cádiz, Puerto Real, España. <http://hdl.handle.net/10498/17685>
- Merino, S. (2020) Estrategia cognitivo conductual para corregir problemas socioemocionales en niños que acuden al centro de salud José Leonardo Ortíz - Chiclayo 2019. <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9101/Merino%20Romero%20Silvia%20de%20los%20Milagros.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Mias, C. D. (2018) Bases teóricas y fundamentos clínicos para una cuarta generación en Terapia Cognitivo Conductual. Integración y aportes de las Neurociencias.
- Minici, A., Rivadeneira, C. y Dahab, J. (2001). ¿Qué es la Terapia Cognitivo Conductual? Revista de terapia cognitivo conductual N° 1. <https://cetecic.com.ar/revista/pdf/que-es-la-terapia-cognitivo-conductual.pdf>
- Muñoz, A., Arias, W. y Caycho, T. (2019). Síndrome de burnout en médicos de la ciudad de Arequipa. Revista chilena de neuro-psiquiatría, 57-70. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272019000200139>
- Nieto, J., Abad, M., Esteban, A., y Tejerina, M. (2004). *Psicología para las ciencias de la salud*. New Jersey: McGraw-Hill. <https://1library.co/document/zli6e3ry-psicologia-para-ciencias-de-la-salud.html>
- Ortiz, O., y Fuentes, M. A. (2023). Estrés laboral y estrategias de afrontamiento del personal de enfermería en el servicio de Hospitalización de una Clínica Privada, Lima – Perú. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(2), 3879-3895. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i2.5616
- Párraga, I., González, E., Méndez, T., Villarín, A., y León, A. A. (2018). Burnout y su relación con el estrés percibido y la satisfacción laboral en profesionales sanitarios de Atención Primaria de una Comunidad Autónoma. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 11(2), 51-60. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=169660051003>
- Payné, R. A. (2002). Técnicas de relajación. Guía práctica. Tercera edición. Editorial Paidotribo. <https://es.slideshare.net/JuanUrazan/payne-rosemary-a-tecnicas-de-relajacion-guia-practica-254pag>
- Pedrero P, E. J. (2007). Adaptación española de la escala multiaxial de afrontamiento

- disposicional. Madrid: cibersam. <https://biadmin.cibersam.es/>
- Pérez, L. C. (2022) Estrés y calidad de vida del personal de enfermería de un hospital local, Chiclayo 2020. Tesis de Licenciatura. <https://hdl.handle.net/20.500.12802/10278>
- Quispe, Y. (2019). *Nivel de estrés y desempeño laboral de los profesionales de salud del centro de salud el Bosque, La Victoria, Chiclayo, 2018*. Chiclayo: Repositorio USS. <https://hdl.handle.net/20.500.12802/6475>
- Ramírez, J. y González, M.T. (2012) Estrategias cognitivo-conductuales para el manejo del estrés en alumnos mexicanos de bachillerato internacional. *Alternativas en Psicología*, 16(26), 26-38. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-339X2012000100003&lng=pt&tlng=es
- Ramos, G. G. (2018) Estrategias de afrontamiento al estrés según nivel de síndrome de burnout en el personal del Hospital PNP Luis N. Sáenz. <https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/1903>
- Rivas, M. (2008). *Procesos cognitivos y aprendizaje significativo*. Linformación. México. <http://repositorio.minedu.gob.pe/bitstream/handle/123456789/4809/Procesos%20cognitivos%20y%20aprendizaje%20significativo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rivera, G. D. (2022). *Implementación de un programa cognitivo conductual que permita regular la ansiedad en estudiantes de básica media, Guayaquil - Ecuador 2022*. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/96665>
- Roca, J. (2007). Conducta y Conducta. *Acta comportamental*. 21 (15). 111-1236. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/actac/v15nspe/v15nspea03.pdf>
- Ruiz, M. (2018). *Propuesta de un programa cognitivo conductual para el síndrome de burnout en profesionales de la salud de un hospital de Lambayeque*. Lambayeque: Repositorio UNPRG. <https://hdl.handle.net/20.500.12893/5778>
- Ruiz, M. A., Díaz, M. I. y Villalobos, A. (2012). *Manual de técnicas de Intervención Cognitivo Conductuales*. Ed. Desclée, UNED. <https://capacpsico.com.mx/wp-content/uploads/2021/06/Manual-de-t%C3%A9cnicas-de-intervenci%C3%B3n-cognitiva-conductuales.pdf>
- Salas, F. J. (2021). Estrategias de afrontamiento al estrés y resiliencia en los trabajadores del centro de salud “José Antonio Encinas” de puno en tiempos de pandemia COVID-19. <http://repositorio.autonomaedica.edu.pe/handle/autonomaedica/1717>
- Sánchez, J. M. (2010). Estrés laboral. *Revista Hidrogénesis*. Vol.8. N°2.

- <https://www.binasss.sa.cr/opac-ms/media/digitales/Estr%C3%A9s%20laboral.pdf>
- Selye, H. (1974). The evolution of the stress concept, en American Scientist, No.61, pp.692-699. <https://www.jstor.org/stable/27844072>
- Silva, A. L. (2022) Estrés laboral y su influencia en el desempeño de los trabajadores administrativos de una gerencia de salud de Lambayeque. Tesis de maestría. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/79924>
- Silva, D. S., Moreno, L., Huarancca, I., Manco, E. y Torrejón, C. (2022) *Efectividad de un programa breve para la reducción de estrés en personal de salud durante el contexto de la pandemia COVID-19: Un estudio piloto*. Revista Peruana De Investigación Materno Perinatal, 11(4), 11-18. <https://doi.org/10.33421/inmp.2022304>
- Teixeira, P. (2021) La terapia cognitivo-conductual y su relevancia en el proceso terapéutico. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Año 06, Ed. 03, Vol. 01, pp. 86-97 <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia-es/la-terapia-cognitiv>
[o](#)
- Vargas, B., y Garcia, R. (2018). El estres laboral y su incidencia en los trabajadores. https://www.researchgate.net/publication/328781994_El_estres_laboral_y_su_incidencia_en_el_desempeno_de_los_trabajadores
- Vera, P. E. (2004). Estrategias de intervención en psicología clínica: las intervenciones apoyadas en la evidencia. Revista de Psicología, N° 10, pp. 4-10. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=68601001>
- Villagaray, V. (2019). Estrés laboral y estrategias de afrontamiento del personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos pediátricos de un hospital nacional de Ayacucho. Ayacucho: Repositorio UP La Union . <http://hdl.handle.net/20.500.12840/2702>
- Yates, A. J., (1970). La Definición de Terapia Conductual. Revista Latinoamericana de Psicología, 2(2), 113-121. <https://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=80502202>

ANEXOS

Anexo 1: Operacionalización de las variables (Enfoque cuantitativo)

Variable independiente	Etapas	Indicadores	Técnica	Instrumento
Estrategia cognitivo conductual	Introducción – Fundamentación	Se contextualiza las principales bases respecto a la ubicación y problema a solucionar.		
	Diagnóstico	Se evidencia la problemática presente en el entorno social de la población a estudiar, a partir de ello se propone generar aportes mediante la creación de una estrategia cognitivo conductual.		
	Planteamiento de objetivos	Constatar el impacto de una estrategia cognitivo conductual para el afrontamiento del estrés en personal que labora en un establecimiento de salud de Lambayeque	- Reestructuración cognitiva	Estructura de Estrategia cognitivo conductual
	Planeación estratégica	Se crea una estrategia cognitivo conductual, en base a las fases de un proceso psicoterapéutico planteadas por Lega, Caballo y Ellis (1998).	- Habilidades de afrontamiento	
			- Construcción y mantenimiento	
	Instrumentación	Se aplican las sesiones de la estrategia cognitivo conductual.		
Evaluación	Verificar la validez de la estrategia mediante criterio de juicio de expertos.			

Anexo 02 Operacionalización de variable dependiente

Variable dependiente	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumento de evaluación	Valores finales	Escala de medición
Afrontamiento del estrés	Centrado en el problema	Afrontamiento activo		Inventario de afrontamiento al estrés de Brief COPE – Adaptada por Malo y Lora (2021)	Adecuada 0 – 30 Moderada 31 – 60 Inadecuado 61 – 90	Ordinal
		Planificación	1, 2, 3, 4,			
		Supresión de actividades distractoras	5, 6, 7, 8,			
		Refrenar el afrontamiento	9, 10			
	Centrado en la emoción	Búsqueda de apoyo social				
		Búsqueda de apoyo social por temas emocionales	11, 12, 13,			
		Centrarse en las emociones	14, 15, 16,			
		Reinterpretación positiva	17, 18, 19,			
		Aceptación	20			
		Religión				
Centrado en la evitación	Desenganche conductual					
	Uso de sustancias	21, 22, 23,				
	Humor	24, 25, 26,				
	Desenganche mental	27, 28, 29,				
	Negación	30				

Anexo 03 Matriz de consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Técnicas e Instrumentos
La insuficiencia en el proceso cognitivo conductual del personal de salud se manifiesta en la dificultad para afrontar el estrés.	Objetivo general:	Técnica:
	Aplicar una estrategia cognitivo conductual para el afrontamiento del estrés en personal que labora en un establecimiento de salud de Lambayeque.	Encuesta
	Objetivos específicos:	Instrumento:
	<ul style="list-style-type: none">✓ Fundamentar la evolución teórica del proceso cognitivo conductual en relación a su historia y dinámica.✓ Diagnosticar la dinámica actual del proceso cognitivo conductual respecto al afrontamiento del estrés en trabajadores de un establecimiento de salud.✓ Elaborar una estrategia cognitivo conductual para el afrontamiento del estrés en el personal que labora en un establecimiento de salud de Lambayeque.✓ Corroborar los resultados de la investigación mediante un pre experimento, a través de un pre y post test.	Inventario de afrontamiento al estrés COPE, adaptada a Perú por Malo y Lora (2020)
	Hipótesis	
	Si se aplica una estrategia cognitivo conductual se contribuye al afrontamiento de estrés en el personal que labora en un establecimiento de salud.	

Enfoque, Tipo y diseño de la Investigación	Población y muestra		Variables y dimensiones	
Enfoque Mixto, Tipo de investigación Aplicada, Diseño de investigación descriptivo, explicativo, proyectivo y pre experimental.	Población:	Muestra	Variable independiente	Etapas
	La presente investigación cuenta con una población conformada por 80 trabajadores pertenecientes a los diversos servicios de atención de un Centro de Salud perteneciente al departamento de Lambayeque.	Se tendrá en cuenta una muestra no probabilística por conveniencia. Teniendo en cuenta los criterios de selección antes mencionados, la muestra está compuesta por 68 trabajadores distribuidos en los diversos servicios con mayor demanda en el Centro de Salud y por consecuente han ido manifestando elevados niveles de estrés.	Estrategia cognitivo conductual	Variable
			Variable dependiente	Dimensiones
			Afrontamiento al estrés	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Centrado en el problema ✓ Centrado en la emoción ✓ Centrado en la evitación del

problema

Anexo 04 Instrumentos



ANEXO 04: Instrumento de recolección de datos

INVENTARIO DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS – COPE 30

1. DATOS DEMOGRÁFICOS

SEXO: Masculino () Femenino ()

EDAD: 20 a 29 años () 30 a 39 años () 40 a 49 años () 50 años a más ()

PROFESIÓN: _____

2. Indicaciones:

A continuación, se presentan enunciados como afirmaciones, a las que usted deberá responder marcando con un ASPA (X) en el espacio con el que se sienta más identificado, teniendo en cuenta lo siguiente:

N: NUNCA

AV: A VECES

CS: CASI SIEMPRE

S: SIEMPRE

Nº	ITEM	N	AV	CS	S
1	Intento conseguir consejo de alguien sobre qué hacer				
2	Concentro mis esfuerzos en hacer algo acerca de ello				
3	Elaboro un plan de acción				
4	Intento proponer una estrategia sobre qué hacer.				
5	Me centro en hacer frente a este problema y si es necesario dejo otras cosas un poco de lado				
6	Me aseguro de no empeorar las cosas por actuar precipitadamente				
7	Intento firmemente evitar que otras interfieran con mis esfuerzos por hacer frente a esto				
8	Pregunto a personas que han tenido experiencias similares que hicieron				

9	Llevo a cabo una acción directa en todo el problema				
10	Me obligo a esperar el momento adecuado para hacer algo				
11	Intento desarrollarme como persona como resultado de la experiencia				
12	Me altero y dejo que mis emociones afloren.				
13	Busco la ayuda de Dios				
14	Acepto que esto ha pasado y que puede cambiar				
15	Intento conseguir apoyo emocional de amigos y familiares				
16	Intento verlo de manera diferente para hacerlo parecer más positivo				
17	Siento mucho malestar emocional y termino por expresar ese malestar				
18	Intento encontrar alivio en la religión				
19	Hablo con alguien de cómo me siento				
20	Aprendo a vivir con ello				
21	Me concentro en el trabajo y en otras actividades sustitutivas para apartar cosas de mi mente				
22	Me digo a mí mismo “esto no es real”				
23	Me río de la situación				
24	Admito que no puedo hacerle frente y dejo de intentarlo				
25	Sueño despierto con cosas diferentes a ésta				
26	Bebo alcohol o tomo drogas para pensar menos en ello				
27	Hago bromas de la situación				
28	Reduzco la cantidad de esfuerzo que pongo en marcha para resolver problema				
29	Utilizo alcohol o drogas para ayudarme a superarlo				
30	Actúo como si nunca hubiera sucedido				

Anexo 05: Validación y confiabilidad de instrumentos

Experto N° 01



CERTIFICADO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

IV. INFORMACION GENERAL

- 4.1. Nombres y apellidos del validador : Mg. Vanessa E. Gallardo Rodríguez
4.2. Cargo e institución donde labora : Psicóloga – Corte Superior de Justicia de La Libertad
4.3. Nombre del instrumento : Inventario de afrontamiento del estrés – Brief COPE30
4.4. Autor (a) del instrumento : Carver, Scheier y Weintraub (1989) adaptado por Malo y Lora (2020)

V. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Revisar cada uno de los ítems del instrumento y marcar con una cruz dentro del recuadro (X), según la calificación que asigne a cada uno de los indicadores.

4. Deficiente (si menos del 30% de los ítems cumplen con el indicador)
5. Regular (si entre el 31% y 70% de los ítems cumplen con el indicador)
6. Buena (si más del 70% de los ítems cumplen con el indicador)

Aspectos de validación del instrumento		1	2	3	Observaciones Sugerencias
Criterios	Indicadores	D	R	B	
• PERTINENCIA	El instrumento posibilita recoger lo previsto en los objetivos de investigación.			X	
• COHERENCIA	Las acciones planificadas y los indicadores de evaluación responden a lo que se debe medir en la variable, sus dimensiones e indicadores.			X	
• CONGRUENCIA	Las dimensiones e indicadores son congruentes entre sí y con los conceptos que se miden.			X	
• SUFICIENCIA	Los ítems son suficientes en cantidad para medir la variable, sus dimensiones e indicadores.		X		
• OBJETIVIDAD	La aplicación de los instrumentos se realizó de manera objetiva y teniendo en consideración las variables de estudio.			X	
• CONSISTENCIA	La elaboración de los instrumentos se ha formulado en concordancia a los fundamentos epistemológicos (teóricos y metodológicos) de la variable a modificar.			X	
• ORGANIZACIÓN	La elaboración de los instrumentos ha sido elaboradas			X	

	secuencialmente y distribuidas de acuerdo con dimensiones e indicadores de cada variable, de forma lógica.			
• CLARIDAD	El cuestionario de preguntas ha sido redactado en un lenguaje científicamente asequible para los sujetos a evaluar. (metodologías aplicadas, lenguaje claro y preciso)		X	
• FORMATO	Cada una de las partes del informe que se evalúa están escritos respetando aspectos técnicos exigidos para su mejor comprensión (tamaño de letra, espaciado, interlineado, nitidez, coherencia).			X
• ESTRUCTURA	El desarrollo del informe cuenta con los fundamentos, diagnóstico, objetivos, planeación estratégica y evaluación de los indicadores de desarrollo.		X	
CONTEO TOTAL		0	3	7
(Realizar el conteo de acuerdo a puntuaciones asignadas a cada indicador)		C	B	A
				Total

Coefficiente de validez: $\frac{C+R+A}{30} = 0.9$

VI. CALIFICACIÓN GLOBAL

Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

El Coeficiente de validez de contenido obtenido es 0.8, que en su interpretación corresponde a Validez Buena

Intervalos	Resultados
0.00 – 0.49	Validez nula
0.50 – 0.59	Validez muy baja
0.60 – 0.69	Validez baja
0.70 – 0.79	Validez aceptable
0.80 – 0.89	Validez buena
0.90 – 1.00	Validez muy buena


 Firma y sello del validador
 DNI. N° 40127250
 Mg. WNESSA E. GALLARDO RODRIGUEZ
 PSICOLOGA
 C.Ps.P. 13969
 Corte Superior de Justicia de La Libertad

Experto N°02

CERTIFICADO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. INFORMACION GENERAL

- 1.1. Nombres y apellidos del validador : Mg. Ana Kelly Ibañez Julca
 1.2. Cargo e institución donde labora : Psicóloga
 1.3. Nombre del instrumento : Inventario de afrontamiento del estrés –
 Brief COPE30
 1.4. Autor (a) del instrumento : Carver, Scheier y Weintraub (1989)
 adaptado por Malo y Lora (2020)

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Revisar cada uno de los ítems del instrumento y marcar con una cruz dentro del recuadro (X), según la calificación que asigne a cada uno de los indicadores.

1. Deficiente (si menos del 30% de los ítems cumplen con el indicador)
 2. Regular (si entre el 31% y 70% de los ítems cumplen con el indicador)
 3. Buena (si más del 70% de los ítems cumplen con el indicador)

Aspectos de validación del instrumento		1	2	3	Observaciones Sugerencias
Criterios	Indicadores	D	R	B	
• PERTINENCIA	El instrumento posibilita recoger lo previsto en los objetivos de investigación.			X	
• COHERENCIA	Las acciones planificadas y los indicadores de evaluación responden a lo que se debe medir en la variable, sus dimensiones e indicadores.			X	
• CONGRUENCIA	Las dimensiones e indicadores son congruentes entre sí y con los conceptos que se miden.		X		
• SUFICIENCIA	Los ítems son suficientes en cantidad para medir la variable, sus dimensiones e indicadores.			X	
• OBJETIVIDAD	La aplicación de los instrumentos se realizó de manera objetiva y teniendo en consideración las variables de estudio.			X	
• CONSISTENCIA	La elaboración de los instrumentos se ha formulado en concordancia a los fundamentos epistemológicos (teóricos y metodológicos) de la variable a modificar.		X		
• ORGANIZACIÓN	La elaboración de los instrumentos ha sido elaboradas secuencialmente y distribuidas de			X	

	acuerdo con dimensiones e indicadores de cada variable, de forma lógica.				
• CLARIDAD	El cuestionario de preguntas ha sido redactado en un lenguaje científicamente asequible para los sujetos a evaluar. (metodologías aplicadas, lenguaje claro y preciso)		X		
• FORMATO	Cada una de las partes del informe que se evalúa están escritos respetando aspectos técnicos exigidos para su mejor comprensión (tamaño de letra, espaciado, interlineado, nitidez, coherencia).			X	
• ESTRUCTURA	El desarrollo del informe cuenta con los fundamentos, diagnóstico, objetivos, planeación estratégica y evaluación de los indicadores de desarrollo.			X	
CONTEO TOTAL (Realizar el conteo de acuerdo a puntuaciones asignadas a cada indicador)		0	3	7	
		0 C	6 B	21 A	Total

Coefficiente de validez: $\frac{C+R+A}{30} = 0.9$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL

Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

El Coeficiente de validez de contenido obtenido es 0.8, que en su interpretación corresponde a Validez Buena

Intervalos	Resultados
0.00 – 0.49	Validez nula
0.50 – 0.59	Validez muy baja
0.60 – 0.69	Validez baja
0.70 – 0.79	Validez aceptable
0.80 – 0.89	Validez buena
0.90 – 1.00	Validez muy buena



Firma del validador
DNI. N°. 45211478

Anexo 06: Acta de aprobación de informe de tesis



ACTA DE APROBACIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

El DOCENTE Mg. PÉREZ MARTINTO PEDRO CARLOS del curso de SEMINARIO DE TESIS II, asimismo el Asesor Dr. JUAN CARLOS CALLEJAS TORRES

APRUEBAN:

El Trabajo de Investigación: “ESTRATEGIA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA EL AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS EN PERSONAL QUE LABORA EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE LAMBAYEQUE”

Presentado por: Bach. OLIVA TORRES LUIS ANGEL de la MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA.

Chiclayo, de 2 de marzo de 2024.

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'p.m.p.', written over a horizontal line.

**Mg. PÉREZ MARTINTO
PEDRO CARLOS**

Docente de Curso

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'J.C.C.T.', written over a horizontal line.

**Dr. JUAN CARLOS
CALLEJAS TORRES**

Asesor

Anexo 07: Acta de revisión de similitud de la investigación



ACTA DE REVISIÓN DE SIMILITUD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo **Mg. PÉREZ MARTINTO PEDRO CARLOS**, docente del curso de **SEMINARIO DE TESIS II** del Programa de Estudios de **MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA** y revisor de la investigación del estudiante, Bach. **OLIVA TORRES LUIS ANGEL**, titulada:

ESTRATEGIA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA EL AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS EN PERSONAL QUE LABORA EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE LAMBAYEQUE

Se deja constancia que la investigación antes indicada tiene un índice de similitud del **13%**, verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el software de similitud TURNITIN. Por lo que se concluye que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con lo establecido en la Directiva sobre índice de similitud de los productos académicos y de investigación en la Universidad Señor de Sipán S.A.C., aprobada mediante Resolución de Directorio N° 145-2022/PD-USS.

En virtud de lo antes mencionado, firmo:

Mg. PÉREZ MARTINTO PEDRO CARLOS	001194553	
------------------------------------	-----------	--

Pimentel, 6 de marzo de 2024.

Anexo 08: Carta de autorización de la entidad pública



GOBIERNO REGIÓN LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CHICLAYO
OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN
OFICINA DE GESTIÓN Y DESARROLLO DEL POTENCIAL HUMANO
AREA DE CAPACITACION

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

Expediente N°4590716-0

CARTA DE AUTORIZACION N °070

REALIZAR PROYECTO DE TESIS

Sr. Luis Angel Oliva Torres.
Estudiante de Maestría en Psicología Clínica.
Universidad Señor de Sipán.

Es grato dirigirme a usted y expresarle mi cordial saludo y atendiendo a lo requerido mediante expediente de la referencia, comunicarle que la Oficina de Capacitación de esta Gerencia Regional de Salud Lambayeque **AUTORIZA** realizar su proyecto de investigación titulado "ESTRATEGIA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA EL AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS EN PERSONAL QUE LABORA EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE LAMBAYEQUE", expedida según Expediente de tramite SISGEDO N° 4590716-0, de fecha 04 de mayo de 2023, en mérito al Convenio Marco Interinstitucional firmado entre su Universidad y nuestra Gerencia Regional de Salud.

A realizarse en el Centro de Salud Olmos, a partir del:

Del: 11 de Mayo del 2023
Al : 11 de Junio del 2023

Solicitando al jefe del establecimiento de salud brindar las facilidades para la realización del proyecto de investigación, respetando la privacidad espacios y tiempos. El resultado de dicha investigación deberá ser alcanzado en un ejemplar a la Oficina de Capacitación al email: capacitacion.geresa@gmail.com

Chiclayo 09 de Mayo del 2023

RMCP/nypn
Cc: Archivo

GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD

Dra. Rosa María Castillo Pérez
JEFE DE AREA DE CAPACITACION RECURSOS HUMANOS

Anexo 07: Evidencias fotográficas

