**Estrategias de afrontamiento al estrés en enfermeras del área de urgencias de la Clínica Santa Sofia del Pacifico de la Ciudad de Buenaventura**

Laura Isabel Arroyave Grisales

Luisa Fernanda Sinisterra Banguera

Esp. Sharon Amado Lam

17 de noviembre de 2021

**Estrategias de afrontamiento al estrés en enfermeras del área de urgencias de la Clínica Santa Sofia del Pacifico de la ciudad de Buenaventura**

Trabajo de grado para obtener el título de psicólogo

Sharon Amado Lam

Tutora

Universidad Antonio Nariño

Facultad de psicología

2021

**Agradecimientos**

Una página no es suficiente para agradecer a quienes nos han brindado su apoyo, colaboración, ayuda, afecto, cariño y sobre todo paciencia, para alcanzar esta meta, la cual significa el inicio de una exitosa carrera.

Agradecemos a Dios, por darnos la sabiduría y ser nuestro guía y orientador en cada uno de nuestros pasos, haciendo posible que lográramos con éxito cada una de las metas que no hemos trazado, no solo en el desarrollo de este proyecto, sino en nuestras vidas. Gracias por habernos dado vida y salud para llegar hasta este momento tan importante de nuestra formación profesional, porque siempre en cada momento cuando sentíamos ya no poder continuar nuestro camino estabas ahí para impulsarnos y darnos las fuerzas necesarias para seguir con nuestra carrera.

Agradecemos a nuestros familiares, por su amor y apoyo incondicional, por ser nuestro pilar, agradecemos su guía para hacernos cada vez mejores personas y profesionales. Sin ustedes este logro no seria posible, gracias por impulsarnos a cumplir nuestros sueños y anhelos.

A nuestros docentes de la Universidad Antonio Nariño, quienes a lo largo de nuestra carrera brindaron parte de su tiempo e impartieron sus conocimientos desinteresadamente, permitiendo que nos formáramos como profesionales capaces y responsables, a la tutora de nuestro proyecto Sharon Amado Lam quien nos ha guiado con paciencia y nos brindo su apoyo desde el inicio de esta investigación.

**Dedicatoria**

Dedicamos este proyecto de grado a nuestras madres, Olga Arroyave y Gloria Sinisterra, quienes fueron nuestra guía en el proceso educativo, gracias por brindarnos la mejor educación y lecciones de vida, por enseñarnos que con esfuerzo, trabajo y constancia todo se consigue en esta vida, todos nuestros logros son gracias a ustedes, gracias por motivarnos a alcanzar nuestros sueños. Sus consejos, amor y dedicación hoy son el fruto de nuestro esfuerzo.

**Resumen**

El personal de enfermería a nivel nacional, desempeña un papel de vital importancia en la atención a personas que se encuentran en delicado estado de salud y son ingresados a centros médicos, teniendo sobre sus hombros gran parte de la responsabilidad en el cuidado de estas personas, razón por la cual están expuestos a altos niveles de estrés laboral, lo que puede generar en ellos consecuencias negativas, tanto a nivel físico como a nivel emocional constituyéndose como una situación riesgos para los trabajadores de esta área de la salud. El presente estudio tuvo como objetivo general describir las estrategias de afrontamiento al estrés de las enfermeras de urgencias de la Clínica Santa Sofia del Pacifico. Este se realizó con el método cuantitativo, el tipo de estudio utilizado fue el descriptivo-exploratorio, la muestra fue comprendida por 40 enfermeras del área de urgencias. La recolección de la información se dio por medio de la encuesta sociodemográfica, el cual daba respuesta al primer objetivo de la investigación; por consiguiente, se utilizó la escala de estrategias de Coping modificada (EEC-M) en el cual se obtuvo que las estrategias de afrontamiento al estrés más utilizadas por las enfermeras del área de urgencias de la Clínica Santa Sofia fueron la solución de problemas; ocupando el primer lugar; seguida de la religión. Por otra parte, se da cuenta que la búsqueda de apoyo social se ubica en el tercer lugar como estrategia más utilizada. Por último, se evidencia que la estrategia menos utilizada en las enfermeras es la negación

***Palabras claves*:** personal deenfermería, estrés, estrategias de afrontamiento, investigación.

**Abstract**

Nursing personnel al the national level play a vital role in caring for people whoare in a delicate state of health and are admitted to medical centers, bearing on their shoulders a large part of the responsibility for caring for these people. This is why they are exposed to high levels of work stress, which can generate negative consequences for them, both physically and emotionally, constituting a risky situation for workers in this health area. The present study had the general objective of describing the stress-coping strategies of emergency room nurses at the Santa Sofia del Pacifico Clinic. This was carried out with the quantitative method, the type of study used was descriptive-exploratory, the sample was comprised of 40 nurses from the emergency department. The information was collected through the sociodemographic survey, which responded to the first objective of the research; Consequently, the modified Coping strategy scale (EEC-M) was used, in which it was found that the most common stress-coping strategies used by nurses in the emergency department of the Santa Sofia Clinic were problem solving; occupying the first place; followed by religion. On the other hand, it is realized that the search for social support is ranked third as the most used strategy. Finally, it is evidenced that the least used strategy in nurses is denial**.**

Keywords: nursing staff, stress, coping strategies, research.

**Tabla de contenido**

Introducción13

Planteamiento del problema16

Descripción del problema16

Justificación21

Objetivos24

Objetivo general24

Objetivos específicos………………………………………………………………….24

Marco de referencia………………………………………………………………………...25

Antecedentes empíricos……………………………………………………………….25

Marco teórico………………………………………………………………………………29

Estrés…………………………………………………………………………………..29

Teorías del estrés………………………………………………………………………30

Tipos de evaluación estresante………………………………………………………...32

Tipos de respuesta……………………………………………………………………..33

Estrategias de afrontamiento (Lazarus y Folkman)…………………………………...34

Dimensiones de las estrategias de afrontamiento……………………………………...38

El afrontamiento al estrés……………………………………………………………...38

El estrés laboral en enfermeras………………………………………………………..39

Etapas del desarrollo humano…………………………………………………………40

Marco Legal……………………………………………………………………………….41

Ley 1090 del 2006……………………………………………………………………...41

Ley 1616 del 2013……………………………………………………………………...42

Marco metodológico……………………………………………………………………….43

Población y muestra………………………………………………………………………..45

Criterios de inclusión………………………………………………………………………45

Criterios de exclusión………………………………………………………………………45

Selección de la muestra…………………………………………………………………….46

Técnicas e instrumentos para la recolección de datos……………………………………...47

Validez y confiabilidad…………………………………………………………………….48

Procedimiento……………………………………………………………………………...48

Aspectos éticos……………………………………………………………………………..59

Presentación y análisis de los resultados…………………………………………………..60

Discusión…………………………………………………………………………………..81

Conclusión…………………………………………………………………………………86

Recomendaciones………………………………………………………………………….88

Referencias…………………………………………………………………………………89

**Indice de tablas**

Tabla 1. Variables y dimensiones, 50

Tabla 2. Dimensiones, subdimensiones e indicadores, 51

Tabla 3. Dimensiones, subdimensiones e indicadores, 52

Tabla 4. Dimensiones, subdimensiones e indicadores, 53

Tabal 5. Dimensiones, subdimensiones e indicadores, 54

Tabla 6. Dimensiones, subdimensiones e indicadores, 55

Tabla 7. Dimensiones, subdimensiones e indicadores, 56

Tabla 8. Dimensiones, subdimensiones e indicadores, 57

Tabla 9. Dimensiones, subdimensiones e indicadores, 58

Tabla 10. ¿Las enfermeras del área de urgencias de la Clínica Santa Sofia presentan estrés?, 60

Tabla 11. Rango de edad, 61

Tabla 12. Genero, 62

Tabla 13. Numero de enfermeras que presentan estrés, 63

Tabla 14. Años de experiencia de las enfermeras del área de urgencias de la Clínica Santa Sofia del Pacifico, 64

Tabla 15. Estado civil, 65

Tabla 16. Reacción agresiva, 67

Tabla 17. Evitación cognitiva, 68

Tabla 18. Autonomía, 69

Tabla 19. Solución de problemas, 70

Tabla 20. Búsqueda de apoyo social, 71

Tabla 21. Espera, 72

Tabla 22. Religión, 73

Tabla 23. Evitación emocional, 74

Tabla 24. Búsqueda de apoyo profesional, 75

Tabla 25. Expresión de la dificultad del afrontamiento, 76

Tabla 26. Negación, 77

Tabla 27. Tabla de dimensiones (puntajes y porcentajes), 78

Tabla 28. Dimensión reacción agresiva, 100

Tabla 29. Dimensión evitación cognitiva, 101

Tabla 30. Dimensión autonomía,101

Tabla 31. Dimensión solución de problemas, 101

Tabla 32. Dimensión búsqueda de apoyo social, 102

Tabla 33. Dimensión espera, 102

Tabla 34. Dimensión religión, 102

Tabla 35. Dimensión evitación emocional, 103

Tabla 36. Dimensión búsqueda de apoyo profesional, 103

Tabla 37. Dimensión expresión de la dificultad del afrontamiento, 103

Tabla 38. Dimensión negación, 104

**Indice de figura**

Figura 1. ¿Las enfermeras del área de urgencias de la Clínica Santa Sofia del pacifico

presentan estrés?, 61

Figura 2. Rango de edad, 62

Figura 3. Género, 63

Figura 4. ¿número de enfermeras que presentan estrés?, 64

Figura 5. Años de experiencia, 65

Figura 6. Estado civil, 66

Figura 7. Dimensión reacción agresiva, 67

Figura 8. Dimensión evitación cognitiva, 68

Figura 9. Dimensión autonomía, 70

Figura 10. Dimensión solución de problemas, 71

Figura 11. Dimensión búsqueda de apoyo social, 72

Figura 12. Dimensión espera, 73

Figura 13. Dimensión religión, 74

Figura 14. Dimensión evitación emocional, 75

Figura 15. Dimensión búsqueda de apoyo profesional, 76

Figura 16. Dimensión expresión de la dificultad del afrontamiento, 77

Figura 17. Dimensión negación, 78

Figura 18. Dimensiones, 80

**Lista de apéndices**

Apéndice 1. Escala de escala de Estrategias de Coping- Modificada (EEC-M), de

Lazarus y Folkman**,** 92

Apéndice 2. Consentimiento informado, 97

Apéndice 3. Encuesta de caracterización, 100

Apéndice 4. Tablas de resultados, 100

Apéndice 5. Cronograma, 104

**Introducción**

En la actualidad, el estrés ha resultado un tema de mayor interés teniendo en cuenta que este puede repercutir de manera significativa en el diario vivir del ser humano, debido a las condiciones laborales, fisiológicas, sociales y económicas a las cuales se encuentra expuesto constantemente el individuo dentro de la sociedad. Por esta razón, se da la importancia en reconocer adecuadamente la presencia del estrés y las estrategias de afrontamiento que se puedan ocasionar y así, evitar las consecuencias que resulten graves debido al estrés. (Hernández, Cerezo, Lopez (2007)

El personal de enfermería a nivel nacional, desempeña un papel de vital importancia en la atención a personas que se encuentran en delicado estado de salud y son ingresados a centros médicos, teniendo sobre sus hombros gran parte de la responsabilidad en el cuidado de estas personas, razón por la cual están expuestos a altos niveles de estrés laboral, lo que puede generar en ellos consecuencias negativas, tanto a nivel físico como a nivel emocional constituyéndose como una situación riesgosa para los trabajadores de esta área de la salud. Sin embargo, resulta paradójico que, aunque una de las principales funciones de la Enfermería es la promoción del autocuidado del paciente, existen escasos estudios que demuestren que las enfermeras se cuiden a sí mismas, anteponiendo en muchas ocasiones el bienestar del paciente al suyo propio.

Con relación a la presente investigación, se tuvo en cuenta distintas teorías que influyeron en su desarrollo, además de ayudar a entender las diferentes estrategias de afrontamiento que utilizan los seres humanos de acuerdo con situación estresante. Desde la perspectiva de la psicología cognitiva-conductual, Lazarus y Folkman (1986) definieron el afrontamiento como “aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (Gonzalez, A., Cruz, A. 2016)

La presente investigación se lleva a cabo con las enfermeras del área de urgencias de la Clínica Santa Sofía del Pacifico, considerando que estas pertenecen a una población que tiende a presentar estrés, debido a que el área en la que desarrollan sus funciones demanda acciones determinantes, cuyos resultados se pretende que sean eficaces y prontos. Este grupo estuvo conformado por 40 enfermeras cuyas edades oscila entre los 21 a los 30 años.

En el desarrollo metodológico del presente proyecto se realizó una investigación cuantitativa, de acuerdo con Barrantes (2014, p. 118) indica que “el plan de trabajo dentro de este enfoque es completo, estructurado, minucioso, detallado, cronogramado, e inclusive debe contener los instrumentos de recolección de la información”. Esta se da a partir de la aplicación de la encuesta sociodemográfica, la cual permitió conocer características propias de la población como edad, género, estado civil, el cual da respuesta al primer objetivo de la presente investigación. Además, se da la recolección de datos sobre las estrategias de afrontamiento al estrés por medio de la aplicación de la escala tipo likert, conocida como escala de estrategias de coping modificada (EEC-M) el cual da respuesta al segundo objetivo, que hace referencia a identificar cuáles son las estrategias de afrontamiento al estrés. La presente investigación se encuentra dentro del grupo de investigación escuela sistema complejo, bajo la línea investigación, intervención y cambio en contextos sistémicos terapéuticos ya que su abordaje se asocia con una situación que atenta contra el bienestar de una persona.

Con relación a los resultados de la aplicación de la escala, se obtuvo que las estrategias de afrontamiento al estrés más utilizadas por las enfermeras del área de urgencias de la Clínica Santa Sofia fueron la solución de problemas; ocupando el primer lugar; seguida de la religión. Por otra parte, se da cuenta que la búsqueda de apoyo social se ubica en el tercer lugar como estrategia más utilizada. Por último, se evidencia que la estrategia menos utilizada en las enfermeras es la negación.

**Planteamiento del problema**

**Descripción del problema**

El gremio de enfermería a nivel nacional tiene un papel importante en la atención de las personas que son ingresadas a los hospitales y a la zona de urgencias, este desempeña un papel crucial ya que sobre ellos recae gran parte de la responsabilidad de la atención a los pacientes dentro de las instalaciones hospitalarias, teniendo en cuenta, que en el área de urgencias llegan pacientes en estado crítico.

Además, debido a la escasez de recurso humano con que cuentan los hospitales nacionales, las actividades se sobrecargan en el personal de enfermería, razón por la cual los turnos son sumamente saturados de actividades, y debido a ello les genera carga de trabajo y por lo tanto estrés laboral. (Jamanca, 2015)

Por otro lado, es importante mencionar que el estrés laboral puede repercutir significativamente en la atención y la recuperación de los pacientes; teniendo en cuenta los grados de estrés moderado o bajos que las enfermeras presentan, los cuales pueden llegar a ser funcionales y conducir a estos a un mejor rendimiento en el área de urgencias, pero por otro lado los largos periodos pueden generar una disminución en el rendimiento de la atención a los pacientes.

Las funciones o tareas que cumple el personal de enfermería dentro del área de urgencias son el triage, el cual tiene como función evaluar y designar el grado de dolencia que puede presentar un paciente a la hora de llegada a la sala de urgencias; dentro de los consultorios la función de la enfermera es dar continuidad al paciente ya valorado, tomar signos vitales y administrar los medicamentos ordenamos por el médico, además de la toma de muestras para laboratorios e imágenes diagnósticas como rayos X y ecografías; por último, en el área de observación la enfermera deberá dar continuidad a los pacientes, administrar medicamentos y si es necesario remitir o trasladar al paciente según sea dada la orden (B, Montaño., comunicación personal, 14 de febrero de 2021).

Rojas, Tejada, Valladares (2017) comentan que la Organización Internacional del Trabajo (OIT), quien aborda el estrés laboral como uno de los temas más estudiados teniendo en cuenta que actualmente el 30% de la población lo presenta, con predominio en los países en vías de desarrollo. Así mismo, se considera uno de los principales problemas para la salud y la seguridad en el trabajo en Europa, siendo el 25% de los trabajadores los más afectados; según la Agencia Europea de Seguridad y Salud en el Trabajo (EU-OSHA), el estrés laboral es el principal causante de la disminución laboral. (A. Rojas, P. Tejada, R, Valladares, 2017).

Teniendo en cuenta la revista de actualizaciones en enfermería y su investigación características sociodemográficas y los factores que generan estrés, se realiza una comparación entre el sexo y los factores que generan estrés por el profesional en enfermería y sus resultados demuestran que el personal de enfermería, son en su mayoría del sexo femenino, las cuales no sólo deben cumplir con las exigencias laborales, sino también con las domésticas que la hacen mantener un esfuerzo continuo, sin una reposición adecuada de su capacidad laboral; al no cumplir satisfactoriamente con ambas, puede presentar alteraciones que se presume están relacionadas con el estrés como lo son las alteraciones del sueño, problemas digestivos, problemas cervicales, como respuesta al cansancio físico y psicológico, aunado a las dificultades personales que suelen presentarse como las obligaciones familiares, los deberes con la pareja, falta de habilidad en el manejo de las personas, entre otras. Por otra parte, muchas de ellas cumplen doble jornada laboral, la cual puede estar generando situaciones estresantes continuas, que aumentan el desgaste corporal y producen fatiga, lo mismo que el esfuerzo muscular continuo que requieren las tareas del hogar puede convertirse en una situación de estrés. (Revista de actualizaciones en enfermería, 2010)

De acuerdo con Atalaya (2001) las consecuencias al estrés para las enfermeras pueden ser muy variadas ya que se podría responder al estrés comiendo demasiado o tomando medicamentos, otras personas pueden responder al estrés mostrándose impacientes, se sientan desligadas o entren en desesperación y a su vez, también se podrían presentar problemas gastrointestinales, glandulares y cardiovasculares (Atalaya, M. (2001).

Respecto a las situaciones que pueden generar estrés, se considera diferentes formas de enfrentarlo, a propósito, autores como Arrogante (2016) señalan las estrategias de afrontamiento funcionan como la medida entre el estrés percibido y las consecuencias negativas del mismo, Lazarus y Folkman (Arrogante, 2016) señalan que las estrategias de afrontamiento al estrés van dirigidos al afrontamiento centrado en la emoción y al problema. El primero tiene como característica principal regular conscientemente las emociones que fueron activadas a consecuencia de la presencia de la situación estresante, minimizando así las emociones negativas. El segundo, el afrontamiento dirigido al problema se da principalmente cuando las condiciones que se le presentan al individuo resultan evaluadas como susceptibles de cambio. Estas estrategias están dirigidas a la definición del problema, buscan solución para esto y consideran diferentes opciones en función de costo y beneficio (Amaris, Orozco, Mandariaga, Valle., Zambrano, 2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicología desde el Caribe*)

Ahora bien, en el contexto de la presente investigación, se conoce que la Clínica Santa Sofía del Pacifico, ubicado en Buenaventura, barrio Bellavista, nació como proyecto de un grupo de empresarios de diferentes regiones del país en el año 1998, con el objetivo de crear una IPS de alta complejidad, ante las necesidades sanitarias que tenía la población Buenaventura y sus municipios. Por lo tanto, dio apertura a sus puertas con la habilitación de los servicios de urgencias, observación, laboratorio clínico, imágenes diagnósticas, cirugías de mediana y alta complejidad y de otros servicios (Nhora S, comunicación personal 2021).

Se conoce de las enfermeras en la clínica santa Sofia que sus turnos son muy pesados y para ellas esta situación es muy irritable, además manifiestan estar viviendo situaciones estresantes a la hora de la atención a los pacientes, a esto se le suma la situación de inseguridad y alteración del orden público, por el que está atravesando el Puerto de Buenaventura, lo que genera en ellas mayor estrés a la hora de las salidas del turno de la noche, ya que se sienten inseguras (C, Sinisterra. Comunicación personal. 2021).

La clínica, se encuentra estructurada física y técnicamente para proporcionar seguridad y protección a los pacientes, constituyéndose estos elementos en el enfoque de la atención de la enfermera hospitalaria, sin embargo son frecuentes las conductas dentro de la unidad de enfermería que no corresponden al patrón que debe regir las relaciones laborales, se presentan constantes situaciones de irritabilidad en el personal, fatiga, apatía, mal humor, conflictos de funciones, ausentismo laboral y otros  signos y síntomas que hacen suponer la presencia de tensiones que alteran la calidad psicosocial del grupo de enfermeras que allí laboran. Frente a lo anterior, no solo se evidencia presencia de situaciones que alteran su rendimiento, sino también sus formas de afrontamiento ante tales eventos, lo que sin embargo no es claro; respecto al estrés, es posible anotar sus elevados niveles  asociados a la pandemia muchas enfermeras están sufriendo un alto nivel de estrés. La falta de comunicación entre las compañeras de trabajo sobre los problemas del servicio, información insuficiente o inadecuada con respecto a los pacientes, rotación permanente por diferentes servicios, eventos o condiciones estresantes que enfrenta el personal de enfermería de la Clínica Santa Sofía lo que ha incidido en el deterioro inminente de su salud, por ende, en su desempeño laboral, afectando al equipo de trabajo y a los usuarios de manera directa. (G, Sinisterra., comunicación personal, 14 de septiembre de 2020).

Por lo expuesto anteriormente, resulta de gran interés para las autoras como grupo realizar esta investigación, donde se pretende responder al siguiente interrogante.

***Pregunta problema***

¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento al estrés de las enfermeras del área de urgencias de la clínica Santa Sofía del Pacifico?

**Justificación**

El estrés es una de las manifestaciones más comunes en la actualidad, sin importar sexo, edad o la profesión. El estrés laboral se define como un conjunto de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y del comportamiento a ciertos aspectos adversos nocivos del contenido, la organización o el entorno de trabajo. Es un estado que se caracteriza por altos niveles de excitación y de angustia, con la frecuente sensación de no poder hacer nada frente a la situación y afecta significativamente a la salud psicológica y física de los trabajadores, y la eficacia para las entidades en las que trabajan.

Resulta importante conocer y comprender las diferentes estrategias de afrontamiento al estrés y la relevancia de todos los fenómenos que se presentan dentro de la Clínica Santa Sofía del Pacifico, para las enfermeras dentro del área de urgencias, considerando que esta es el área donde se presenta mayor demanda de atención y responsabilidad, las largas jornadas de trabajo, además, de la exposición permanente a enfermedades contagiosas propias del contexto, como puede evidenciarse en este momento con la emergencia sanitaria generada por el Covid-19.

Las enfermeras en algún momento de su actividad laboral han sufrido alguna situación de estrés por el trabajo como consecuencia de que estos desarrollan variedad de actividades y tareas que suelen ser agotadoras, trabajando largas jornadas prestando los cuidados necesarios a los pacientes que requieran altas demandas, como lo son los del área de urgencias, lo que las hace más vulnerables a presentar enfermedades que influyen en su salud tanto física como psicológica. Una enfermera o enfermero es el encargado de proporcionar atención a los pacientes en gran cantidad de escenarios incluyendo todo lo necesario para el cuidado total de cada paciente. Si bien, el área de emergencia es el servicio que mayor demanda de pacientes presenta a diario y el equipo que lo conforma debe jugar un papel primordial para la atención, diagnóstico y tratamiento del paciente.

Debido a esto, es importante conocer y describir las diferentes estrategias de afrontamiento al estrés considerando que el área de urgencias es donde más demanda de atención se presenta. Además, las estrategias de afrontamiento funcionan como la medida entre el estrés percibido y las consecuencias del mismo. Estas estrategias de afrontamiento al estrés van a generar en las enfermeras los esfuerzos tanto conductuales como cognitivos para reducir y tolerar o las exigencias creadas por las situaciones estresantes.

Por otro lado, tomado en cuenta la revisión de la literatura, se evidencia que a nivel internacional en Brasil existe una investigación sobre las estrategias de afrontamiento al estrés en el área de enfermería; sin embargo a nivel nacional, regional y departamental se encuentra la ausencia de este tipo de estudios, por ende resulta de gran relevancia para las autoras como grupo investigar sobre las estrategias de afrontamiento al estrés en enfermeras, debido a que es un tema de vital importancia y permitirá ampliar el conocimiento sobre las estrategias de afrontamiento que utilizan las enfermeras en situaciones altamente estresantes, haciendo uso y énfasis en los recursos investigativos que desde la psicología se pueden utilizar. Teniendo en cuenta que investigaciones como esta pueden generar un impacto de gran relevancia, debido a que busca sumergirse en uno de los campos mas importantes como lo es el área de la salud y un servicio asistencial de gran relevancia como es el área de urgencias.

Además, es importante mencionar el impacto positivo que se puede generar dentro de la institución de salud, debido a que se verá en la necesidad de indagar y buscar alternativas para mejorar las condiciones a sus colaboradores y así, mejorar y la calidad de vida y el bienestar no solo de sus colaboradores, si no de la comunidad en general.

Es importante resaltar, que esta investigación se encuentra dentro del grupo de investigación escuela sistema complejo, bajo la línea investigación, intervención y cambio en contextos sistémicos terapéuticos ya que su abordaje se asocia con una situación que atenta contra el bienestar de una persona.

Por lo anterior mencionado, se da la necesidad de realizar una búsqueda sobre las estrategias de afrontamiento al estrés laboral en enfermeras, de tal manera que se logre analizar la aparición de este fenómeno en las enfermeras que trabajan en el área de urgencias y las consecuencias que trae consigo tanto individuales como dentro de la organización.

# Objetivos

**Objetivo General**

Describir las estrategias de afrontamiento al estrés de las enfermeras de urgencias de la Clínica Santa Sofía de Buenaventura.

**Objetivos Específicos**

* Reconocer características sociodemográficas de las enfermeras del área de urgencias de la Clínica santa Sofia del pacifico.
* Identificar las estrategias de afrontamiento al estrés en enfermeras de la Clínica Santa Sofía del Pacifico.

**Marco de referencia**

**Antecedentes Empíricos**

Dentro de este apartado, se presenta una revisión literaria referente a las investigaciones realizadas en torno a las estrategias de afrontamiento al estrés; estos resultan ser de gran importancia para los investigadores debido a que amplían el conocimiento para desarrollar la presente con las enfermeras del área de urgencias de la Clínica Santa Sofía del Pacifico. En este orden de ideas, se relacionan antecedentes tanto internacionales, como nacionales y regionales.

El primer antecedente que se encontró es un estudio sobre el estrés y estrategias de afrontamiento en enfermeras, elaborado en el 2016 por Teixeria, C., G. Donato., Pereira, S., Cardoso, L. Este tuvo como objetivo analizar el estrés laboral y las estrategias de afrontamiento utilizadas por técnicos y auxiliares de enfermería de un hospital universitario; la investigación fue desarrollada en un hospital universitario de gran tamaño del interior del Estado de São Paulo. La población de la investigación cubrió a todos los técnicos y auxiliares de enfermería trabajadores en el referido hospital. La muestra fue compuesta en su mayoría por mujeres con una edad superior a los 40 años. Sus resultados dan cuenta de que las estrategias centradas en el problema resultaron ser protectoras en relación al estrés.

Las estrategias de afrontamiento de problemas utilizadas fueron evaluadas por medio del EMEP, Entre los cuatro factores evaluados por la EMEP, las estrategias focalizadas en el problema presentaron mayor media de escore (3,7), seguidas por las prácticas religiosas (3.3). El tipo de estrategia más utilizada por los profesionales del estudio fue la focalizada en el problema, correspondiendo a 59,4% de la muestra. Las estrategias focalizadas en la emoción presentaron la menor frecuencia, siendo identificadas en solo 1,3% de los profesionales. (Teixeira, C.; Gherardi, E. ; Pereira, S. , Cardoso, L., & Reisdorfer, E. 2016).

Como segundo antecedente, se encontró en la revisión de la literatura la investigación realizada por E, Castaño; F, León (2010) en España denominadaestrategias de afrontamiento al estrés y estilos de conducta interpersonalel cual, tenía por objetivo describir las relaciones entre el estilo de conducta interpersonal auto informado y las estrategias de afrontamiento en una muestra de 162 estudiantes universitarios ante situaciones de estrés general y estrés interpersonal.

Dentro de los resultados se evidenció que la estrategia más utilizada fue el apoyo social, seguida de la resolución de problemas, mientras que la menos utilizada fue la retirada social, seguida de la evitación de problemas. Resultados que fueron similares tanto para las estrategias utilizadas de forma general (disposicionales) como ante estrés interpersonal. Se encontró una relación significativa entre la edad y la utilización de determinadas estrategias. (Castaño, E.; F. León 2010).

Otro de los antecedentes que se referencia tiene por título: estrategias de afrontamiento al estrés como potenciadoras de bienestar, sus autoras L, Paris. y A. Omar (2009), en argentina; el objetivo de esta investigación condujo a la identificación de las estrategias empleadas por los profesionales de la salud para afrontar el estrés asistencial y explorar su asociación con el bienestar subjetivo. Trabajaron con una muestra de 196 profesionales, quienes respondieron las escalas de Afrontamiento Asistencial y de Bienestar Subjetivo.

Los resultados obtenidos muestran, en primer lugar, que mientras los enfermeros se caracterizan por el empleo de estrategias adaptativas tales como la resolución de problemas, los médicos optan preferentemente por estrategias disfuncionales. Este patrón comportamental permitiría presuponer que cuando los enfermeros tienen problemas en su trabajo, tienden a resolverlos generando equipos, tratando de llegar a acuerdos o buscando apoyo social, en tanto que los médicos serían más proclives a automedicarse, evadirse del problema comiendo, fumando o bebiendo. (L,Paris & A, Omar. 2009).

En la ciudad de Armenia en el año 2016, se realiza la investigación que tiene por título Estrategias de Afrontamiento ante el Estrés Laboral en personal de Enfermería de una Unidad de Cuidados Intensivos de la ciudad de Armenia, Quindío en el año 2016, su autora Aguirre, V; Este estudio tiene como principal objetivo: Describir las Estrategias de Afrontamiento ante el Estrés Laboral usadas por parte del personal de Enfermería de una Unidad de Cuidados Intensivos de la ciudad de Armenia, Quindío en el año 2016. La muestra, fue 35 personas de la UCI, de los cuales 30 corresponden a Auxiliares de Enfermería con un porcentaje de 85,71% y 5 Enfermeros Jefes respectivamente 14,28%, de los cuales el 77,1% corresponde a la población femenina y el 22,9 % al género masculino, la recolección de la información se realizó por medio de una ficha de datos sociodemográficos, escala de estrés para enfermeras e instrumento para identificar estrategias de afrontamiento el instrumento ECM-M. Los resultados evidencian presencia de estrés laboral alto en el personal de salud y que usan estrategias de afrontamiento centradas en la resolución del problema

Se presentaron antecedentes relacionados con la presente derivados de distintas investigaciones que hacen hincapié en estrategias de afrontamiento. Cabe resaltar que la mayoría de estas investigaciones fueron realizadas en otros países, y solo dos de estas están dirigidas hacia el personal de la salud. también es importante destacar que a nivel nacional solo se encontró una investigación sobre estrategias de afrontamiento realizada con enfermeras de una unidad de cuidados intensivos en la ciudad de Armenia- Quindío.

**Marco teórico**

Dentro de este apartado se encontrarán las bases necesarias que podrán sustentar esta investigación, adentrándose en los diferentes conceptos que puedan dar el suficiente apoyo para ampliar un poco más el sentido y el objetivo de la investigación. Tocando temas de mucha importancia y sustentándose en diferentes autores y teorías sobre el estrés y el afrontamiento a este.

***Estrés***

La palabra estrés se ha convertido en una palabra frecuente dentro de la sociedad actual. Este es un fenómeno que cobra cada vez más importancia en la sociedad moderna y prácticamente en todos las poblacionales se está desarrollando un aumento del estrés. Galán (2012), comenta que el estrés proviene de la palabra tensión el cual, es la respuesta del ser humano cuando se ve expuesto a diversas circunstancias que obligan un cambio en su cotidianidad; lo que puede generar alteraciones en el control sobre los acontecimientos, generando diversas respuestas a nivel fisiológico que lo preparan para tener un rendimiento superior al normal. (J. Guerrero,2016)

El comportamiento de un individuo puede ser interpretado como una forma de adaptación frente a las constantes demandas que impone el medio, una forma de lograr el restablecimiento del equilibrio dinámico individual que se pierde ante la aparición de cada necesidad que genera tensión.

**Teorías del estrés.**

Según Omar 1995 (citado por Alcosser. A, 2012, p.18) los investigadores definen al estrés, al menos, de tres formas diferentes: Como una respuesta, esta se refiere a una reacción del organismo de tipo psicológica, sociológica o comportamental a los estresores del entorno como un estímulo, supone cualquier fuerza externa, (evento) sobre un objeto o persona que requiere algún tipo de respuesta adaptativa, como las relaciones entre estímulo y respuesta: se refiere a la interacción entre los estímulos del medio ambiente y las respuestas del individuo.

***Teoría basada en la respuesta.***

En 1936 Hans Selye definió el estrés como un patrón inespecífico de activación fisiológica que presenta el organismo ante cualquier demanda del entorno. (Alcosser. A, 2012, p.18) Este patrón fue llamado síndrome general de adaptación y se distinguen 3 fases:

1. **Fase de alarma.** En esta fase el sujeto se prepara para hacer algo frente a la amenaza.
2. **Fase de resistencia.** El organismo logra cierta adaptación para contrarrestar la presión. La activación fisiológica disminuye un poco, pero se mantiene sobre lo normal. Si no tiene éxito en la confrontación o ésta se extiende, la capacidad para resistirse debilita, y el individuo empieza a volverse vulnerable en su salud.
3. **Fase de agotamiento.** Los recursos del organismo se agotan y al no haber la posibilidad de establecerlos, se produce una alteración de los tejidos y aparecen las enfermedades llamadas psicosomáticas.

***Teoría basada en el estímulo***

Holmes y Raher en 1967, basaron sus teorías en el enfoque psicosocial del estrés. Estas teorías focalizan el estrés fuera del individuo. Se centran básicamente en los sucesos vitales, concebidos como experiencias objetivas que alteran o amenazan con modificar las actividades usuales de las personas. (Alcosser. A, 2012, p.18)

***Teoría transaccional del estrés.***

Como lo comenta Alcosser, A. (2012), Según Lazarus y Folkman 1987, postulan que el estrés se desarrolla cuando el individuo percibe de forma subjetiva un desequilibrio entre las demandas que se le hacen y los recursos con los que cuenta para manejar dichas demandas. Lo que significa una demanda intolerante para una persona puede que no lo sea para otra debido a que todos tenemos vulnerabilidades distintas frente al estrés. Incluso, puede que una persona sea más o menos vulnerable al estrés en distintos momentos de su vida o frente a diversas situaciones. (p.19)

En este proceso, la incidencia de la situación se ve modificada por la actividad que el organismo desarrolla en dos direcciones: Los procesos cognitivos a través de los cuales el individuo valora y le da significado y las estrategias que utiliza para enfrentar dicha situación. El núcleo de esta interacción es el conjunto de procesos mediante los cuales el sujeto, por un lado, realiza una valoración del nivel de equilibrio existente en su relación con el entorno y por el otro lado, intenta mantener o restablecer dicho equilibrio en niveles adaptativos. (Alcosser, 2012),

Así, este modelo teórico sustenta que las personas, realizan una valoración frente a la situación y si de ella resulta el reconocimiento de que se carece de medios para evitar el daño, la pérdida o sufrimiento, se realiza una segunda valoración a través de la cual se eligen los recursos disponibles.

**Tipos de evaluación estresante**

Lazarus y Launier, 1978 dentro de su teoría transaccional del estrés se plantean dos tipos de evaluación estresante. El primero, es donde el sujeto analiza de forma detallada la situación estresante con respecto a todo lo relacionado con su bienestar y de esa forma da respuesta a la situación considerándola irrelevante, posita o estresante según sea el caso. El segundo hace referencia a la evaluación que hace el sujeto de los recursos con los que cuenta para hacer frente a la situación estresante, las cuales se ven detalladas en las respuestas fisiológicas, emocionales y cognitivas, de acuerdo con las acciones que crea necesaria el sujeto para enfrentar tal situación, (Salotti. P 2006).

***Evaluación Primaria*.** Esta, hace referencia a la forma de respuesta inicial frente a la situación estresante en la cual el individuo analizara y evaluara el evento en relación con respecto a su bienestar. Los tipos de valoración puede ser: Situación irrelevante, la cual posee escasa o ninguna implicación para la vida personal del individuo. Situación positiva, en la cual no se producen reacciones estresantes y el sujeto percibe la situación de manera

favorable generando así la obtención de sus objetivos. Por último, se encuentra la situación estresante, la cual exige la generación de los recursos para hacerle frente a la situación estresante, lo que favorecerá al individuo a no perder su equilibrio y su bienestar. Hay que tener en cuenta que esta no es negativa en sí misma, pero requiere de ciertos esfuerzos adaptativos debido a que dicha situación estresante puede implicar, una amenaza para el sujeto: anticipa el posible daño o peligro antes que pueda ocurrir. Una pérdida o daño, consideración del daño a la estima, la salud, la familia, las relaciones sociales, etc. que ya ocurrió. (Gonzales. J & Molina. L 2019)

***Evaluación Secundaria.*** En esta etapa, es donde el sujeto evalúa sus recursos y opciones de afrontamiento frente a la situación estresante. Esta valoración es la encargada de modular la valoración primaria y en si busca determinar las acciones a realizar para enfrentar el estresor actual.La interacción entre las dos evaluaciones cognitivas realizadas determina finalmente el grado de estrés, su intensidad, y la calidad de la respuesta emocional que el sujeto va a producir. (Gonzales. J & Molina. L 2019)

**Tipos de respuesta.**

Comenta Gonzales, et, al 2019 que para Lázarus y Folkman 1986, la valoración primaria y la secundaria son interdependientes, dando lugar a tres tipos de respuesta frente a ellas, respuesta fisiológica, la cual hace referencia a la reacción neuro-endócrina y/o asociada al sistema nervioso autónomo; también se encuentra la respuesta emocional que se encuentra enmarcada en las sensaciones de malestar, temor, depresión, entre otras. Por ultimo se menciona la respuesta cognitiva donde salen a relucir la preocupación, pérdida de control y la negación.

**Estrategias de afrontamiento**

De acuerdo con el objeto de estudio de la presente investigación, se acoge como teoría principal a los teóricos Lazarus y Folkman, quienes al respecto exponen que las estrategias de afrontamiento hacen referencia a todos los esfuerzos cognitivos que se manifiestan de manera interna o externa en un individuo para hacer frente a situaciones que generen estrés. Lazarus y Folkman 1984 (citado por Perez, M., Rodriguez, N. 2011) mencionan:

Las estrategias de afrontamiento constituyen herramientas o recursos que el sujeto desarrolla para hacer frente a demandas específicas, externas o internas. Estas herramientas pueden ser positivas al permitirles disponer las demandas de forma adecuada o negativa y perjudicar su bienestar biopsicosocial. Londoño et al. (2006) desarrollaron en Colombia la Escala de Estrategias de las cuales son realizadas por Coping-Modificada (EEC-M) en las cuales incluyen catorce estrategias de afrontamiento, búsqueda de alternativas, conformismo, control emocional, evitación emocional, evitación comportamental, evitación cognitiva, reacción agresiva, expresión emocional abierta, reevaluación positiva, búsqueda de apoyo social, búsqueda de apoyo profesional, religión, refrenar el afrontamiento (p.21)

***Afrontamiento***

Lazarus y Folkman 1984, (citado por Alcosser. A, 2012) definen al afrontamiento como “aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para operar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo”.

El afrontamiento es definido por Everly (1989) “como un esfuerzo para reducir o mitigar los efectos aversivos del estrés, esfuerzos que pueden ser psicológicos o “conductuales”. En la misma línea, Frydenberg y Lewis (1997) definen al afrontamiento como “las estrategias conductuales y cognitivas para lograr una transición y una adaptación efectivas” (Alcosser. A, 2012, p.13)

En relación con las estrategias de afrontamiento, su definición conceptual ha estado generalmente ligada al desarrollo de los instrumentos de medida de estas. Más allá de las diferencias, diversos autores coinciden en señalar que se entiende por estrategias de afrontamiento el conjunto de respuestas (pensamientos, sentimientos y acciones) que un sujeto utiliza para resolver situaciones problemáticas y reducir las tensiones que esta situación le genera (Casullo y Fernández, 2001 citado por Alcosser, A 2012, p, 14).

Examinando la bibliografía sobre el tema, Lazarus y Folkman 1984 (citado por Alcosser, A 2012, p,15) propusieron ocho estrategias de afrontamiento:

***Confrontación***

Constituyen los esfuerzos de un sujeto para alterar la situación, indica también cierto grado de hostilidad y riesgo para él, esta se da en da en la fase de afrontamiento.

***Planificación***

Esta apunta a solucionar el problema y se da durante la evaluación de la situación o evaluación secundaria.

***Aceptación de la responsabilidad***

La cual indica el reconocimiento del papel que juega el propio sujeto en el origen y/o mantenimiento del problema, esta implica los esfuerzos que realiza el individuo por apartarse o alejarse del problema, evitando que éste le afecte.

***Autocontrol***

Es considero como un modo de afrontamiento activo en tanto indica los intentos que el sujeto hace por regular y controlar sus propios sentimientos, acciones y respuestas emocionales.

***reevaluación positiva***

supone percibir los posibles aspectos positivos que tiene una situación estresante, escape o evitación, a nivel conductual, implica el empleo de estrategias tales como beber, fumar, consumir drogas, comer en exceso, tomar medicamentos o dormir más de lo habitual. También puede ser evitación cognitiva, a través de pensamientos irreales improductivos. En general, apunta a desconocer el problema.

***búsqueda de apoyo social***

la cual supone los esfuerzos que el joven realiza para solucionar el problema acudiendo a la ayuda de terceros, con el fin de buscar consejo, asesoramiento, asistencia, información o comprensión y apoyo moral.

***Estrategias de afrontamiento al estrés en enfermeras***

Debido a diversas situaciones a las que se enfrentan cotidianamente las enfermeras en el ámbito hospitalario, el impacto en su calidad de vida y salud es muy alto, por lo que es importante determinar cuáles estrategias de afrontamiento ante el estrés son las adecuadas para esta disciplina y evitar así las consecuencias negativas por distrés crónico. Cuando las estrategias de afrontamiento puestas en marcha no son adecuadas, el individuo presenta alteraciones fisiológicas y del comportamiento que pueden dar lugar al deterioro de la salud de la persona. En relación con esto, el estrés laboral puede definirse como "una desfavorable interacción entre las características del trabajador y las condiciones del trabajo que conduce a perturbaciones psicológicas y comportamientos malsanos, y finalmente a la enfermedad.(Hernandez, E., Cerezo, S., Lopez, G., 2007)

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

***Estrategias de afrontamiento centrado en el problema*** Este tiene un objetivo, el cual es que la persona que presenta estrés desarrolle un plan de acción para así poder enfrentarlo. La persona le hará frente a la situación buscando soluciones al problema y de igual manera la búsqueda de la recomposición del equilibrio que fue dañado por la presencia de una situación estresante. Dentro de las estrategias de afrontamiento centradas en el problema, se da comúnmente la confrontación, la búsqueda de apoyo social y la búsqueda de soluciones (Chavez, C., 2017).

***Estrategias de afrontamiento centrado en las emociones***

Este tiene como característica principal regular conscientemente las emociones que fueron activadas a consecuencia de la presencia de la situación estresante. Minimizando así las emociones negativas a través de estrategias como la evitación, autocontrol, el distanciamiento. (Chavez, C., 2017).

**El afrontamiento del estrés.**

El afrontamiento hace referencia a la puesta en marcha de distintos mecanismos que tiene el ser humano ante diversas situaciones de estrés. Hernandez, et, al, 2007 comentan:

Se refiere a los esfuerzos que realiza una persona para anticiparse, desafiar o cambiar las condiciones para alterar una situación que es evaluada como estresante. Se define el afrontamiento como los esfuerzos cognoscitivos y conductuales, constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas e internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo.5 Visto de esta manera como un proceso y no como una característica estable (rasgo), existe la posibilidad de que un individuo pueda afrontar de diferente forma las diversas situaciones estresantes a las que se verá expuesto a lo largo de su vida.

**El estrés laboral en enfermeras**

El estrés está relacionado con el trabajo; debido a que la enfermera invierte gran cantidad de tiempo en actividades propias de su trabajo, en horarios nocturnos, se tiene que adaptar a otro medio ambiente que no es su hogar, por ello, el estrés afecta su salud integral en el ámbito físico, psicológico y social, así como su desempeño laboral. Dentro del ámbito hospitalario, es posible encontrar un gran número de situaciones que resultan estresantes para las enfermeras, y que de no afrontarlas de manera adecuada pueden llegar a alterar su estado de salud, la adaptación hospitalaria, el rendimiento laboral, propiciar el ausentismo, y enfermedades laborales; los cuales son algunos de los tantos problemas que están asociados con el estrés laboral y que tiene efectos negativos en la calidad de vida de las enfermeras que son reflejados en los servicios de enfermería (Hernández, et, al, 2007)

**Etapa del desarrollo humano**

Las etapas del desarrollo humano hacen referencia a los cambios que se presentan a lo largo de la vida humana, teniendo en cuenta que estos cambios pueden ser físicos, psicológicos, emocionales. Es importante resaltar que existen diversas teorías al respecto sobre las etapas del desarrollo humano, tales como las de Erick Erikson (1950) el cual comenta que el ser humano atraviesa ocho etapas del desarrollo, que van desde la infancia hasta la adultez. Este destaca dentro de su teoría aspectos como las diferencias individuales, adaptación y ajustamiento, procesos cognitivos, sociedad, entre otros. (Bordignon, N (2005).

Diane Papalia et al, desarrolla ocho etapas del desarrollo humano, esta establece que las etapas del desarrollo humano son un constructo social que se aproxima a la realidad las cuales son aproximaciones ya que cada ser humano es considerado distinto.

**Etapa de adultez temprana**

La adultez temprana es la etapa del desarrollo humano que está comprendida entre la edad de los 20 a los 40 años, es decir que se presenta al final de la adolescencia y se da el comienzo de la adultez.

Jiménez G (2012) hace referencia en que la adultez temprana es la etapa en la que se alcanza la madurez gracias al desarrollo cognoscitivo y moral, por lo tanto, faculta al adulto joven para experimentar relaciones sociales basadas cada vez más en el compromiso y responsabilidad. Estas relaciones parten de una aceptación y reconocimiento en primer lugar de un “yo” sano y diferenciado, capaz de abrir sus fronteras en búsqueda de nuevas y diferentes experiencias. (Jiménez G, 2012 p.10)

**Marco legal**

***Ley 1090 de 2006***

La ley 1090 “por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones” presenta el marco normativo base para el ejercicio de la psicología.

Esta normatividad reconoce que en el entorno colombiano “se considera al psicólogo también como un profesional de la salud” y por lo tanto se encontrará cobijada bajo las regulaciones de dicho gremio. Aun cuando la intervención no es de tipo clínico, se considera que ésta tiene efectos directos sobre el bienestar y la salud de quienes se vean afectados directa o indirectamente por ella. Un psicólogo se desempeña en: Investigación, diagnóstico, evaluación, intervención, asesoría, docencia, formación, ejecución de programas, dictamen de conceptos y peritaje.

De esta manera, los planteamientos de la ley cubren a los profesionales en psicología que operen dentro del territorio colombiano en sectores tanto público como privado. Por lo tanto, siempre que se lleve a cabo un acto en el que el psicólogo dependa de su formación profesional para llevar a cabo cualquier de las labores dictaminadas anteriormente se encontrará bajo la regulación de la Ley 1090 de 2006, su comportamiento deberá guiarse por el código deontológico y bioético allí planteado y responderá ante los Tribunales Deontológicos de Psicología por violaciones ante este código.

***Ley 1616 de 2013***

El Decreto 658 de 2013 reglamenta e implementa la Ley 1616 de 2013 cuyo objeto es garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución y con fundamento en el enfoque promocional de Calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud.

El Decreto 658 de 2013 define el cronograma y los responsables para entre otras actividades: definir las modalidades y los servicios para la atención integral e integrada en salud mental, el consejo nacional de salud mental, la política nacional de salud mental, la capacitación y formación de los equipos básicos en salud, el plan de beneficios, el observatorio nacional de salud mental, etc.

**Marco metodológico**

En este apartado se describen los elementos constitutivos del diseño metodológico que guía la investigación abordada. Se describe el enfoque, el diseño del estudio, los instrumentos de recolección de información y la población.

El abordaje de esta investigación se realizó desde lo cuantitativo, por lo tanto, el enfoque de esta investigación se caracteriza por el positivismo y pospositivismo que son los paradigmas que guían esta investigación, los cuales tienen como objeto explicar el fenómeno estudiado, para en una última instancia, predecirlo y controlarlo, (Guba, Lincoln, 1994).

Actualmente la investigación cuantitativa suele ser de mayor aplicación, esto debido a su alto alcance explicativo y predictivo, así como su rigurosa postura para tener presente el error propio de toda inferencia (Cuenya, Ruetti, 2010). En cuanto a sus características, Barrantes (2014, p. 118) indica que “el plan de trabajo dentro del enfoque cuantitativo es completo, estructurado, minucioso, detallado, cronogramado, e inclusive debe contener los instrumentos de recolección de la información”.

Consecuentemente, dado que todas las etapas del proceso investigativo se encuentran interrelacionadas, el diseño de investigaciones con enfoque cuantitativo guarda estrecha relación, tanto con el planteamiento del problema y la formulación de los objetivos, como con la profundidad o alcance del estudio. Igualmente, a propósito de lo anterior, cabe destacar que la selección del diseño de investigación más adecuado, de acuerdo al problema y las metas del estudio, demanda un examen minucioso, en aras de asegurar su coherencia interna y, por ende, la consecución de los resultados esperados. En este sentido, Hernández, Fernández y Baptista (2010) apuntan que: Si el diseño está concebido cuidadosamente, el producto final de un estudio (sus resultados) tendrá mayores posibilidades de éxito para generar conocimiento. Puesto que no es lo mismo seleccionar un tipo de diseño que otro: cada uno tiene sus características propias.

El tipo de estudio utilizado fue el descriptivo-exploratorio, debido a que ayuda a realizar un estudio de manera detallada y ordenada, además de garantizar validez en una pesquisa. Es decir, “busca caracterizar, exponer, describir, presentar o identificar aspectos propios de una determinada variable, especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refiere esto es su objetivo no es indicar cómo se relacionan éstas”. (Hernández, 2014).

Esta investigación se encuentra dentro del grupo de investigación escuela sistema complejo, su línea de investigación será investigación, intervención y cambio en contextos sistémicos terapéuticos ya que su abordaje se asocia con una situación que atenta contra el bienestar de una persona.

**Población y muestra**

***Población***

Una población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones (Lepkowski. 2008, citado por Hernández, 2014). Por lo que, en esta investigación, la población la conforman las enfermeras de la Clínica Santa Sofía del Pacifico de La Ciudad de Buenaventura.

***Muestra***

Hernández (2014) explica que la muestra es, en esencia, un subgrupo de la población, es decir un conjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características al que llamamos población. Es decir, el trabajo en esta pesquisa será realizado específicamente con las 41 enfermeras del área de urgencias que tengan 3 años de experiencia en la Clínica Santa Sofía del Pacifico de la Ciudad de Buenaventura.

**Criterios de inclusión.** Participantes de las edades aproximada en general, pertenecer a la Clínica Santa Sofía (Buenaventura), que sean mujeres, que tenga mínimo 3 años de experiencia laboral, asistir a las jornadas, matinal o tarde de dicha Clínica, participantes que acepten firmar el consentimiento informado.

**Criterios de exclusión.** Que no pertenezcan a la Clínica Santa Sofía, que sean hombres, que tenga de uno o dos años de experiencia, que no acepten participar en la investigación.

**Selección de la muestra**

Para esta investigación el tipo de muestreo fue por conveniencia, Según Otzen (2017), este permite seleccionar aquellos casos que acepten ser incluidos. Esto, fundamento en la conveniente accesibilidad y proximidad de los participantes para el investigador. De modo, la muestra se parte de las características que compone a esta investigación, lo cual se espera contar con la mayoría de las enfermeras pertenecientes a la Clínica Santa Sofia (ciudad, Buenaventura). Que cumplieran con los criterios del presente estudio: pertenecer a la Clínica Santa Sofia en la jornada matinal o tarde.

**Técnicas e Instrumentos para la recolección de datos**

Para lograr el cumplimiento del primer objetivo, se comenzó con la recolección de la información de las características sociodemográficas de las enfermeras de la Clínica Santa Sofía se solicitará a los encargados de las enfermeras del área de urgencias de la Clínica Santa Sofía información referente sobre la cantidad de enfermeras del área de urgencia que estarían presentando estrés laboral, además de otros datos como lo son la edad, género, estado civil, años de experiencia y la formación (apéndice 2), que facilitara la recolección de datos.

Para evaluar las estrategias de afrontamiento al estrés, se utilizó la escala de estrategias de coping-modificada (EEC-M), de Lazarus y Folkman. Validada por Londoño,Nora Helena, Henao Lopez Gloria, Puerta Isabel, Posada Sara, Arango Diana y Aguirre Daniel, mediante la investigación propiedades psicométricas y validación de la escala de estrategias de Coping Modificada (EEC-M) en una muestra colombiana.

Este cuestionario fue construido con 98 ítems, contiene opciones de respuesta estilo Likert, con un rango de frecuencia de 1 a 6 desde nunca hasta siempre. Dentro de los componentes de este cuestionario se encuentran:

* La búsqueda de alternativas.
* El conformismo.
* Control emocional.
* Evitación emocional.
* Evitación cognitiva.
* Reacción agresiva.
* Expresión emocional abierta.
* Reevaluación positiva.
* Búsqueda de apoyo social.
* Búsqueda de apoyo profesional.

**Validez y confiabilidad**

El AF exploratorio se realizó con el cuestionario de 98 ítems. La medida de adecuación KMO del cuestionario Estrategias de afrontamiento al estrés modificado alcanzó un puntaje superior a 0,7 y la prueba de esfericidad de Bartlett estuvo por debajo de 0,05, validando el procedimiento del análisis factorial (KMO = 0,893; Bartlett p = 0,000). El Alfa de Cronbach inicial de la prueba para los 98 ítems fue de 0,893, con un 60,4% de varianza total explicada para 21 componentes.

De los 98 ítems iniciales que contenía la prueba, fueron excluidos 29 ítems por no cumplir con los criterios considerados para la elección. La prueba finalmente quedó conformada por 69 ítems y 12 componentes El valor Alfa de Cronbach alcanzado fue de 0,847 y la varianza total explicada fue de 58%.

*Apéndice 1. Escala de escala de Estrategias de Coping- Modificada (EEC-M), de Lazarus y Folkman*.

**Procedimiento**

A continuación, se presenta el paso a paso que se realizó durante el proceso de la investigación, estos son:

Solicitud de autorización. En primera instancia se llevó a las instalaciones de la clínica, se realizaron todos los trámites administrativos con el fin de obtener el aval por parte de la institución para realizar el estudio.

Construcción del proyecto. En esta etapa se definió la idea, el problema y la justificación y se revisó la literatura con el fin de enmarcar este estudio en una teoría ya existente sobre las estrategias de afrontamiento al estrés, en este caso el modelo de Folkman y Lazarus.

Firma del consentimiento informado. Se presento el consentimiento informado a las participantes de la investigación, puntualizando que los datos recolectados dentro de la investigación serán utilizados solo con fines educativos y relacionados con los propios de la investigación. (Apéndice 2. Consentimiento informado)

Socialización del proyecto. Luego de obtener el aval por parte de la clínica se realizará la coordinación con el departamento de enfermería para explicar el objetivo de la investigación.

Caracterización sociodemográfica. Se recolectaron los datos sociodemográficos de las enfermeras a partir de información que nos puedan brindar referente a la cantidad de enfermeras que sufran de estrés, de igual manera datos como la edad, sexo, estado civil *(apéndice 3. Encuesta de caracterización)*

Aplicación del instrumento. Se aplicó el cuestionario de manera presencial y contando con los permisos necesarios para asistir a la Clínica Santa Sofia del Pacifico y así obtener la recolección de los datos necesarios para la investigación.

Reducción y análisis de los resultados. Después de realizar la encuesta sociodemográfica y aplicar la escala den estrategias de Coping modificada (EEC-M), se dio la consolidación de los datos por medio del programa Excel, donde se dieron los resultados de la investigación. Posterior a esto, se da la discusión y finalmente las conclusiones y recomendaciones en torno al proceso investigativo dentro de la institución de salud.

**Operacionalización de las variables y sus dimensiones**

A continuación, se presenta la descripción tanto de la variable de estudio de la presente, con sus dimensiones e indicadores que permiten comprenderla.

**Tabla 1.**

*Variable y dimensiones.*

|  |  |
| --- | --- |
| Estrategias de afrontamiento al estrés | |
| Dimensiones | Estrategias de afrontamiento centradas en el problema |
| Estrategias de afrontamiento centrada en las emociones |

**Tabla 2.**

*Dimensiones, subdimensiones e indicadores.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dimensiones | Subdimensiones | Indicadores |
| Estrategias de afrontamiento centradas en el problema | Reacción agresiva | 4) Descarga su mal humor con los demás. 12) Se comporta de forma hostil con los demás.  22) Expresa su rabia sin calcular las consecuencias. 33) Se deja llevar por el mal humor. 44) Niega que tiene problemas. |
|  | Evitación cognitiva | **3**1) hace otras actividades para evitar pensar en el problema  32) Evita pensar en el problema. 42) Busca actividades que lo distraigan. 54) Se ocupa de muchas actividades para no pensar en el problema. 63) deja los problemas a un lado y piensa en otra cosa |

**Tabla 3.**

*Dimensiones, subdimensiones e indicadores*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dimensiones | **Subdimensiones** | **Indicadores** |
| Estrategias de afrontamiento centradas en  el problema | Evitación cognitiva  Autonomía  Solución de problemas | 31) hace otras actividades olvidar el problema  32) Evita pensar en el problema. 42) Busca actividades que lo distraigan. 54) Se ocupa de muchas actividades para no pensar en el problema.  63) Deja a un lado los problemas y piensa en otra cosa.  65) Considera que los problemas los puede solucionar sin la ayuda de los demás. 66) Piensa que no necesita la ayuda de nadie y menos de un profesional  10) Trata de solucionar el problema siguiendo unos pasos concretos bien pensados. 17) Espera el momento oportuno para resolver el problema 19) Establece un plan de actuación y procuro llevarlo a cabo. |

**Tabla 4.**

*Dimensiones, subdimensiones e indicadores.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dimensiones** | **Subdimensiones** | **Indicadores** |
| Estrategias de afrontamiento centradas en el problema | Solución de  Problemas | 26) Piensa que hay un momento oportuno para analizar la situación.  28) Hace frente al problema poniendo en marcha varias soluciones. 37) Hasta que no tenga claridad frente a la situación, no puede darles la mejor solución a los problemas. 39) Piensa detenidamente los pasos a seguir para enfrentarme al problema.  51) Analiza lo positivo y negativo de las diferentes alternativas. 68) Frente a un problema, espera conocer bien la situación antes de actuar. |

**Tabla 5.**

*Dimensiones, subdimensiones e indicadores.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dimensión** | **Subdimensión** | **Indicadores** |
| Estrategias de afrontamiento centrada en las emociones | Búsqueda de apoyo social | 6) Cuenta a familiares o amigos cómo se siente. 14) Pide consejo u orientación a algún pariente o amigo para poder afrontar mejor el problema 23) Pide a parientes o amigos que lo ayuden a pensar acerca del problema.  24) Procura hablar con personas responsables para encontrar una solución al problema.  34) Habla con amigos o familiares para que lo animen o tranquilicen cuando se encuentra mal.  47) Pide a algún amigo o familiar que le indique cuál sería el mejor camino para seguir.  57) Procura que algún familiar o amigo lo escuche cuando necesita manifestar sus sentimientos |

**Tabla 6**

*Dimensiones, subdimensiones e indicadores*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dimensiones** | **Subdimensiones** | **Indicadores** |
| Estrategias de afrontamiento centradas en las emociones | Espera  Religión | 9) Espera que la solución llegue sola.  18) Piensa que con el paso del tiempo el problema se soluciona. 27) No hace nada porque el tiempo todo lo dice.  29) Deja que las cosas sigan su curso.  38) Piensa que lo mejor es esperar a ver qué puede pasar.  40) Se resigna y deja que las cosas pasen.  50) Considera que las cosas por sí solas se solucionan. 60) Espera que las cosas se vayan dando.  69) Deja que pase el tiempo  8) Asiste a la iglesia. 16) Tiene fe en que puede ocurrir algún milagro.  25) Tiene fe en que Dios remedie la situación.  36) Reza. |

**Tabla 7**

*Dimensiones, subdimensiones e indicadores*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dimensiones** | **Subdimensiones** | **Indicadores** |
| Estrategias de afrontamiento centradas en las emociones | Religión  Evitación emocional | 49) Acude a la iglesia para poner velas o rezar.  59) Deja todo en manos de Dios.  67) Busca tranquilizarse a través de la oración  11) Procura guardar para usted los sentimientos. 20) Procura que los otros no se den cuenta de lo que siente. 21) Evade las conversaciones o temas que tienen que ver con el problema. 30) Trata de ocultar su malestar  41) Inhibe sus propias emociones. 43) Niega que tiene problemas.  53) Hace todo lo posible para ocultar mis sentimientos a los otros. 62) Trata de evitar sus emociones. |

**Tabla 8.**

*Dimensiones, subdimensiones e indicadores*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dimensiones** | **Subdimensiones** | **Indicadores** |
| Estrategias de afrontamiento centradas en las emociones | Búsqueda de ayuda profesional  Expresión de la dificultad del afrontamiento | 7) Procura conocer mejor el problema con la ayuda de un profesional. 15) Busca ayuda profesional para que lo guíen y orienten. 35) Busca la ayuda de algún profesional para reducir su ansiedad o malestar.  48) Pide ayuda a algún médico o psicólogo para aliviar su tensión 58) Intenta conseguir más información sobre el problema acudiendo a profesionales.  45) Por más que quiera no es capaz de expresar abiertamente lo que siente. 52) Le es difícil relajarse. 55) Así lo quiera, no es capaz de llorar  61) Le es difícil pensar en posibles soluciones a su problema |

**Tabla 9.**

*Dimensiones, subdimensiones e indicadores*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dimensiones | **Subdimensiones** | **Indicadores** |
| Estrategias de afrontamiento centradas en las emociones | Negación | 1) trata de comportarse como si nada estuviera pasando. 2) Se aleja del problema temporalmente (tomando unas vacaciones). 3) procura no pensar en el problema |

**Análisis de la Información**

Para el análisis de la información se realizó un análisis descriptivo. La estadística de análisis descriptivo es un tipo de método que proporciona un enfoque por el que se confecciona un resumen de información que dan los datos de una muestra, es decir, su meta es hacer síntesis de la información para arrojar precisión, sencillez y aclarar y ordenar los datos obtenidos. (Cognodata, 2019)

**Aspectos éticos**

Para la ejecución de esta investigación se tuvieron en cuenta los siguientes aspectos éticos:

***Principio de confidencialidad***. Este principio se refiere a la garantía de que la información personal será protegida durante toda la investigación. En el presente estudio, las encuestas son anónimas para preservar la identidad del personal de enfermería del servicio.

***Principio de equidad.*** Este principio consiste en dar a cada uno de los sujetos muestra de estudio, lo que se merece en función de sus méritos o condiciones, en no favorecer en el trato a una persona perjudicando a otra.

***Participación voluntaria*** consiste en que el sujeto participe voluntariamente en la investigación, sin obligación alguna. En el estudio, se pretende orientar al personal de enfermería sobre la importancia de la investigación para mejorar la calidad de servicio al igual que su calidad de vida física y psicológica. Se le proporcionará al personal que haga parte de este estudio un consentimiento informado de participación voluntaria.

**Presentación y análisis de los resultados**

En este apartado muestra al lector de manera más detallada el análisis de los resultados obtenidos dentro del proceso de investigación.

La recolección de los datos se llevó a cabo en 2 fases, la primera fase fue la recolección de información sociodemográfica brindada por la Clínica Santa Sofia del Pacifico, teniendo en cuenta la edad, sexo, estado civil y si las enfermeras del área de urgencias de dicha Clínica presentaban estrés o en algún momento habían presentado.

**Resultados caracterización sociodemográfica**

A continuación, se presentan los datos relacionados con la caracterización sociodemográfica, el cual da respuesta a nuestro primer objetivo.

**Tabla 10.**

*¿Las enfermeras del área de urgencias de la Clínica Santa Sofia presentan estrés?*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ¿Las enfermeras del área de urgencias de la Clínica santa Sofia del pacifico presentan estrés? | | | | | | | |
| Frecuencia | | | | Porcentaje | | | |
| Nunca | Rara vez | Frecuentemente | Muy seguido | Nunca | Rara vez | Frecuentemente | Muy seguido |
| 0 | 0 | 40 | 0 | 0% | 0% | 100% | 0% |

***Grafica 1.***

*¿Las enfermeras del área de urgencias de la Clínica Santa Sofia del pacifico presentan estrés?*

De acuerdo con la gráfica 1 se evidencia que el 100% de las enfermeras de la Clínica Santa Sofia del pacifico participes de este estudio presentan o han presentado estrés.

**Tabla 11**

*Rango de edad*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Por favor indique su rango de edad | | | | | |
| Frecuencia | | | Porcentaje | | |
| 16 a 20 | 21 a 29 | 30 o mas | 16 a 20 | 21 a 29 | 30 o mas |
| 0 | 11 | 29 | 0% | 28% | 73% |

***Grafica 2.***

*Rango de edad*

Según la gráfica número 2 se evidencia que el 72% de las enfermeras participes de esta investigación están en un rango de edad entre los 30 años o más, mientras que el otro 28% corresponde a las enfermeras que están en un rango de edad de 21 a 29 años.

**Tabla 12**

*Genero*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Indique su genero | | | | | |
| Frecuencia | | | Porcentaje | | |
| Femenino | Masculino | otro | Femenino | Masculino | Otro |
| 40 | 0 | 0 | 100% | 0% | 0% |

***Grafica 3.***

*Género*

De acuerdo con la gráfica número 3 se evidencia que el 100% de los participantes de este estudio corresponden al género femenino.

**Tabla 13**

*Número de enfermeras que presentan estrés*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ¿Cuántas enfermeras presentan estrés? | | | | | |
| Frecuencia | | | Porcentaje | | |
| La mayoría | Pocas | Todas | La mayoría | Pocas | Todas |
| 0 | 0 | 40 | 0% | 0% | 100% |

***Grafica 4.***

*¿Número de enfermeras presentan estrés?*

Según la gráfica 4, se evidencia que el 100% de las participantes de esta investigación presentan estrés.

**Tabla 14.**

*Años de experiencia de las enfermeras del área de urgencias de la Clínica Santa Sofia del Pacifico.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ¿Cuántos años de experiencia llevan las enfermeras del área de urgencias de la Clínica Santa Sofia del Pacifico? | | | | | | | |
| Frecuencia | | | | Porcentaje | | | |
| 1 año | 2 años | 3 años | 5 años o mas | 1 año | 2 años | 3 años | 5 años o mas |
| 4 | 4 | 32 | 0 | 10% | 10% | 80% | 0% |

***Grafica 5.***

*Años de experiencia*

Según la gráfica 5, se evidencia que el 80% de las participantes de esta investigación tienen 3 años de experiencia, un 10% corresponde a las enfermeras que solo tienen un año de experiencia, mientras que el otro 10% restante corresponde a las enfermeras que tienen 2 años de experiencia como enfermeras.

**Tabla 15.**

*Estado civil*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Estado civil | | | | | | | |
| Frecuencia | | | | Porcentaje | | | |
| Unión libre | Soltera | Casada | Divorciada | Unión libre | Soltera | Casada | Divorciada |
| 21 | 11 | 7 | 1 | 53% | 28% | 18% | 3% |

***Grafica 6.***

*Estado civil*

Según la gráfica 6 se evidencia que el 52% de las participantes en esta investigación hace referencia a las enfermeras que su estado civil es unión libre, el 28% corresponde a las enfermeras la cual su estado civil es soltero, mientras el 17% hace parte de la población casada y solo el 3% esta divorciada.

**Resultados de la aplicación del instrumento de estrategias de afrontamiento al estrés**

A continuación, se presenta información relacionada con la aplicación de la escala estrategias de coping modificada (EEC-M), como respuesta al segundo objetivo de esta investigación.

En este caso las preguntas de este instrumento son tipo Likert, en la que las enfermeras que participaron debían seleccionar solo una respuesta a cada pregunta.

Es de aclarar que los resultados obtenidos se presentan en función de puntuaciones obtenidas por dimensión mas no respecto a porcentaje de población que utiliza estas dimensiones

**Tabla 16**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dimensión reacción agresiva | | | | | | | | | |
| Número de pregunta | | | | | | | | | |
| 4 | 12 | 22 | 33 | 44 | 4 | 12 | 22 | 33 | 44 |
| Puntaje | | | | | Porcentaje | | | | |
| 49 | 63 | 61 | 79 | 78 | 15% | 19% | 18% | 24% | 24% |

*Reacción agresiva*

***Grafica 7.***

*Dimensión reacción agresiva*

Según la gráfica 7 se evidencia que dentro de la dimensión reacción agresiva el 24% se puntúa en la pregunta número 33, alcanzando los 79 puntos, luego se evidencia que el otro 24% para esta dimensión se encuentra en la pregunta número 44, con 78 puntos. Luego se encuentra la pregunta 12 la cual obtuvo 63 puntos equivalentes al 19% dentro de esta dimensión; la pregunta 22 con 61 puntos para un total del 18% y por último se encuentra la pregunta 4 con 49 puntos equivalentes al 15% para esta dimensión.

**Tabla 17**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dimensión evitación cognitiva | | | | | | | | | | |
| Número de pregunta | | | | | | | | | | |
| 31 | 32 | 42 | 54 | 63 | 31 | 32 | 42 | 54 | 63 |
| Puntaje | | | | | Porcentaje | | | | | |
| 138 | 135 | 178 | 167 | 144 | 18% | 18% | 18% | 23% | 22% |

*Evitación cognitiva*

***Grafica 8.***

*Dimensión Evitación Cognitiva*

De acuerdo con la gráfica 8, se evidencia que para la dimensión evitación cognitiva el 23% se puntúa en la pregunta 42 con 178 puntos, luego encontramos el 22% ubicada en la pregunta número 54 la cual obtiene 167 puntos, el 19% se ubica en la pregunta 63 con 144 puntos, también encontramos el 18% la cual se puntúa en la pregunta 31 con 138 y por último el otro 18% puntuada en la pregunta 32 con 135 puntos.

**Tabla 18.**

*Autonomía*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dimensión autonomía | | | |
| Número de pregunta | | | |
| 65 | 68 | 65 | 68 |
| Puntaje | | Porcentaje | |
| 142 | 76 | 65% | 35% |

***Grafica 9.***

*Dimensión autonomía*

De acuerdo con la gráfica 9, se evidencia que el 65% se puntúa en la pregunta 65 con 142 puntos y el 35% ubicada en la pregunta 66 alcanzando 76 puntos para la dimensión autonomía.

**Tabla 19.**

*Solución de problemas*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dimensión solución de problemas | | | | | | | | | | | | | | |
| Número de pregunta | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | 14 | 23 | 24 | 34 | 47 | 57 | 6 | 14 | 23 | 24 | 34 | 47 | 57 |
| Puntaje | | | | | | | Porcentaje | | | | | | | |
| 143 | 165 | 131 | 168 | 162 | 143 | 154 | 13% | 15% | 12% | 16% | 15% | 13% | 14% |

***Grafica 10.***

*Dimensión Solución de problemas*

En la gráfica 10 nos señala que el 13% se puntúa en la pregunta 26 con 215 puntos, seguido a este se encuentran el 12% ubicada en la pregunta 68 con un puntaje de 207; luego encontramos un 12% en la pregunta 39 con 197 puntos para la dimensión solución de problemas

**Tabla 20.**

Búsqueda de apoyo social

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Búsqueda de apoyo social | | | | | | | | | | | | | | |
| Número de pregunta | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | 14 | 23 | 24 | 34 | 47 | 57 | 6 | 14 | 23 | 24 | 34 | 47 | 57 |
| Puntaje | | | | | | | Porcentaje | | | | | | | |
| 143 | 165 | 131 | 168 | 162 | 143 | 154 | 13% | 15% | 12% | 16% | 15% | 13% | 14% |

***Grafica 11.***

*Búsqueda de apoyo social*

En la gráfica 11 se evidencia que dentro de la dimensión búsqueda de apoyo social el 16% se puntúa dentro de la pregunta 24 alcanzando así los 168 puntos; seguido a este se encuentra el 15%, puntuada en la pregunta 14con 165 puntos, al igual que el 15% puntuada en la pregunta 34 con 162.

**Tabla 21.**

*Dimensión espera*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Espera | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Número de pregunta | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | 18 | 27 | 29 | 38 | 40 | 50 | 60 | 69 | 9 | 18 | 27 | 29 | 38 | 40 | 50 | 60 | 69 |
| Puntaje | | | | | | | | Porcentaje | | | | | | | | | |
| 58 | 149 | 98 | 124 | 136 | 94 | 96 | 137 | 138 | 6% | 14% | 10% | 12% | 13% | 9% | 9% | 13% | 13% |

***Grafica 12.***

*Dimensión espera*

En la dimensión espera, la gráfica 12 muestra que el 15% puntúa en la pregunta 18 con 149 puntos y un porcentaje, seguido del 13% puntuada en la pregunta 38 con 136. También se encuentra el 13% en la pregunta 60 con 137 puntos para la dimensión espera.

**Tabla 22.**

*Dimensión religión*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Religión | | | | | | | | | | | | | |
| Número de pregunta | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | 16 | 25 | 36 | 49 | 59 | 67 | 8 | 16 | 25 | 36 | 49 | 59 | 67 |
| Puntaje | | | | | | | Porcentaje | | | | | | |
| 157 | 195 | 208 | 212 | 114 | 196 | 196 | 12% | 15% | 16% | 17% | 9% | 15% | 15% |

***Grafica 13.***

*Dimensión religión*

Tal como lo muestra la gráfica 13 en la dimensión religión el 17% puntúa en la pregunta 36 con 212 puntos, seguida del 16% puntuados en la pregunta 25 con 208 puntos, también encontramos el 16% puntuados en la pregunta 59 alcanzando los 196 puntos

**Tabla 23.**

*Evitación emocional*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Evitación emocional | | | | | | | | | | | | | | | |
| Número de pregunta | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | 20 | 21 | 30 | 41 | 43 | 53 | 62 | 11 | 20 | 21 | 30 | 41 | 43 | 53 | 62 |
| Porcentaje | | | | | | | | Puntaje | | | | | | | |
| 142 | 131 | 125 | 145 | 98 | 116 | 129 | 138 | 14% | 13% | 12% | 14% | 10% | 11% | 13% | 13% |

***Grafica 14.***

*Dimensión Evitación emocional*

Frente a la dimensión evitación emocional, la gráfica 14 muestra que el 14% puntúa en la pregunta 30 con 145 puntos, siguiendo con el otro 14% en la pregunta numero 11 con 142 puntos, al igual que el otro 14% puntuada en pregunta numero 30 con 145 puntos. Por otra parte, también, se encuentra el 13% puntuada en la pregunta numero 20 con un puntaje total de 131 puntos para esta dimensión

**Tabla 24**

*Búsqueda de apoyo profesional*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| dimensión Búsqueda de apoyo profesional | | | | | | | | | | |
| Número de pregunta | | | | | | | | | | |
| 7 | 15 | 35 | 48 | 58 | 7 | 15 | 35 | 48 | 58 |
| Puntaje | | | | | Porcentaje | | | | | |
| 114 | 137 | 131 | 109 | 133 | 18% | 22% | 21% | 17% | 121% |

***Grafica 15.***

*Búsqueda de apoyo profesional*

Tal como muestra la gráfica 15, el 22% puntúa en la pregunta numero 15 obteniendo 137 puntos, seguido del 21% puntuada en la pregunta numero 35 la cual obtuvo 131 puntos para esta dimensión. También comparte el mismo porcentaje la pregunta numero 58 con 133 puntos.

**Tabla 25.**

*Expresión de la dificultad del afrontamiento*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dimensión expresión de la dificultad del afrontamiento | | | | | | | |
| Número de pregunta | | | | | | | |
| 45 | 52 | 55 | 61 | 45 | 52 | 55 | 61 |
| Puntaje | | | | Porcentaje | | | |
| 127 | 102 | 138 | 109 | 28% | 22% | 26% | 24% |

***Grafica 16.***

*Dimensión expresión de la dificultad del afrontamiento*

Para esta dimensión como lo muestra la gráfica 16, el 28% puntúa en la pregunta 45con 127 puntos, seguido del 26% puntuados en la numero 55 la cual obtuvo 118 puntos también se encuentra el 24% en la pregunta 61 con 109 puntos para esta dimensión. Por último, se encuentra el 22% ubicado en la pregunta 52 con 102 puntos.

**Tabla 26**

*Dimensión negación*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dimensión negación | | | | | |
| Número de pregunta | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 |
| Puntaje | | | Porcentaje | | |
| 109 | 66 | 140 | 34% | 21% | 45% |

***Grafica 17.***

*Dimensión negación*

Tal como lo muestra la grafica 17, el 45% puntua en la pregunta numero 3 la cual obtuvo 146 puntos, siguiendo con el 34% puntuada en la pregunta numero 1con 109 puntos. Por ultimo se encuenra el 21% ubicada en la pregunta numero 2 con 66 puntos obteniendo para esta dimension.

**Tabla 27**

*Tabla de dimensiones (puntajes y porcentajes)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tabla de dimensiones (puntuaciones y porcentajes | | |
| Variable | Puntuación | Porcentaje |
| Reacción agresiva | 330 | 4% |
| Evitación cognitiva | 762 | 9% |
| Autonomía | 218 | 2% |
| solución de problemas | 1701 | 19% |
| búsqueda de apoyo social | 1066 | 12% |
| Espera | 1030 | 12% |
| Religión | 1278 | 15% |
| Evitación Emocional | 1024 | 12% |
| búsqueda de apoyo profesional | 624 | 7% |
| Expresión de la dificultad del afrontamiento | 456 | 5% |
| Negación | 321 | 4% |
| TOTAL | 8810 | 100% |

***Grafica 18.***

*Dimensiones*

La grafica 18 muestra las 11 dimensiones que contiene la herramienta utilizada para el análisis, porcentaje general aportado o alcanzado en ellas. El mayor porcentaje hace referencia a la dimensión solución de problemas con el 19% y un puntaje de 1701, por otra parte se encuentra la dimensión religión alcanzando un porcentaje del 15% equivalente a 1278, el tercer lugar lo ocupa la dimensión búsqueda de apoyo social con un porcentaje de 12% equivalente al 1066.

**Discusión**

En el presente apartado se presenta una discusión a partir de los resultados obtenidos en la investigación por medio de la encuesta sociodemográfica y el instrumento escala de estrategias de Coping Modificada (EEC-M) aplicada a las enfermeras del área de urgencias de la Clínica Santa Sofia del Pacifico.

En referencia a los resultados de la encuesta sociodemográfica de la presente investigación, se demuestra que la mayoría de las mujeres que están dentro de los 21 a los 29 años, muestran predominio en el uso de la estrategia de solución de problemas, al igual que las mujeres que están dentro del rango de edad de los 30 años o más. Esto se relaciona con que dentro de la etapa del desarrollo humano, la adultez temprana el ser humano se encuentra en la búsqueda de vivir con calidad y eficiencia, esto asociado a lo que Piaget menciona de esta etapa de la adultez temprana; en esta en una búsqueda permanente de respuestas, por lo que investiga, descubre, estudia, se plantea preguntas, entre otros, resolviendo los conflictos cognitivos que se presentan, pasando de un estado de desequilibrio a equilibrio, lo que podría explicar porque en estos rangos de edad se encontró uso principalmente de esta estrategia. (Jiménez G, (2011). Elena H. et, al (2007) en su investigación estrategias de afrontamiento al estrés laboral en enfermeras comentan cómo es posible encontrar gran cantidad de situaciones que pueden resultar estresantes para las enfermeras, es así como en la presente investigación logra evidenciarse que las enfermeras del área de urgencias de la Clínica Santa Sofia en su totalidad presentan de manera frecuente situaciones de estrés que tal como mencionan las autoras, pueden llegar a alterar no solo el rendimiento en sus lugares de trabajo, además su estado de salud y generar efectos negativos en la calidad de vida de estas colaboradoras.

Por lo que respecta específicamente a las estrategias de afrontamiento utilizadas por los profesionales de enfermería ante situaciones estresantes en su práctica clínica habitual, las principales revisiones e investigaciones internacionales llevadas a cabo han demostrado que son: la solución de problemas (mediante la planificación de la solución ante la situación estresante), la búsqueda de apoyo social (entre sus propios compañeros de trabajo y/o amigos), la regulación emocional (a través del autocontrol de las propias emociones) y la reestructuración cognitiva (mediante la reevaluación positiva de la situación estresante) (Arrogante O, 2016)

La investigación titulada “estrategias de afrontamiento al estrés y estilos de conducta interpersonal”, realizada por E, Castaño; F, León (2010) en España, evidenció en sus resultados que la estrategia más utilizada fue el apoyo social, seguida de la resolución de problemas, mientras que la menos utilizada fue la retirada social seguida de la evitación de problemas. En lo que respecta a la presente investigación, se pudo evidenciar que la estrategia más utilizada fue la solución de problemas ocupando el primer lugar, seguida de la religión, la búsqueda de apoyo social se ubica en el tercer lugar como estrategia más utilizada, mientras que la menos utilizada es la negación.

Como se mencionó anteriormente, la estrategia de afrontamiento al estrés más utilizada por las enfermeras objeto de investigación, hace referencia a la solución de problemas, lo que refiere la consecuencia de acciones orientadas a solucionar el problema teniendo en cuenta el momento oportuno para analizarlo e intervenirlo (Nhora E. Londoño, et, al , 2006). Este resultado se logra contrastar con la investigación conocida como: afrontamiento del estrés en enfermeras que trabajan en el servicio público de salud, en el contexto Covid-19 realizada por Canales Romero et, al (2021) en la cual la solución de problemas ocupa el primer lugar como la estrategia más utilizada para las enfermeras, estas autoras además comentan que dicha estrategia ayuda dentro de situaciones complejas que demandan mucha actividad emocional, puesto que estas son enfriadas o calmadas, por este tipo de estrategia de afrontamiento.

La presente investigación arrojó como resultado que la religión es la segunda estrategia más utilizada por las enfermeras del área de urgencias, tal como lo indican los autores Lazarus y Folkman (citado por Londoño, N. et, 2006), el rezo y la oración se consideran como estrategias para tolerar el problema o para generar soluciones ante el mismo, la creencia en un Dios paternalista permite la evaluación de su intervención por parte del individuo en prácticamente todas las situaciones estresantes, puede influir sobre la actividad de afrontamiento, tanto en dirección como en intensidad.

Por otra parte, haciendo énfasis en la investigación “afrontamiento del estrés en enfermeras que trabajan en el servicio público de salud, en el contexto Covid-19” realizada por Canales Romero et, al (2021), la religión ocupa el sexto lugar como estrategia de afrontamiento al estrés. Las estrategias de afrontamiento religiosas pueden ser realizadas de forma individual (rezo/oración personal) como colectiva (rezar orar en grupos, participación en sitios de adoración) que activan mecanismos de adaptación por una relación personal con Dios o poder más alto que les puede dar esperanza en tiempos de crisis (Koenig, 2002). Estas prácticas religiosas proveen al individuo el crecimiento espiritual continuo, apoyo psicológico, propósito en la vida e interacción social.

Para Nhora E. Londoño y compañía (2006), la búsqueda de apoyo social hace referencia al apoyo proporcionado por el grupo de amigos, familiares u otros, centrado en la disposición del afecto, recibir apoyo emocional e información para tolerar o enfrentar la situación problema, o las emociones generadas ante el estrés. En la presente investigación la búsqueda de apoyo social hace parte de las estrategias de afrontamiento al estrés más utilizadas por las enfermeras del área de urgencias de la Clínica Santa Sofia del Pacifico, ocupando el segundo lugar.

Se considera que el apoyo social puede reducir las consecuencias negativas de los factores estresantes de varias formas, entre estas, la reducción o eliminación del mismo; ayudando al sujeto a afrontar la situación; además, este actúa en íntima relación con los recursos propios del sujeto (Ojeda P, et al, (2001).

Si bien se logra evidenciar que la estrategia búsqueda de apoyo social en la investigación afrontamiento del estrés en enfermeras que trabajan en el servicio público de salud, en el contexto Covid-19 realizada por Canales romero, et al, y compañía (2021) no es utilizada con frecuencia, ocupando el quinto lugar.

Todas las personas utilizan estrategias de afrontamiento, sin embargo, en tiempos de pandemia quienes están más presionados seguramente deben desplegar más recursos de afrontamiento, se encuentra que en los trabajadores de la salud y en especial las enfermeras, quienes constituyen el eje central de las acciones sanitarias, siendo el personal que entrecruza el trabajo del médico con las tensiones y adoptan todas las medidas para salvaguardar la seguridad sanitaria de los enfermos (Canales Romero, et, al(2021).

En relación con la pregunta problema que pretendía revisar cuales son las estrategias de afrontamiento que utilizan las enfermeras del área de urgencias de la Clínica Santa Sofia, se anota que se da uso a las 12 estrategias a las que respondía la escala, aunque la estrategia con más predominio es la solución de problemas, luego de la estrategia denominada religión, mientras que la estrategia menos utilizada fue la negación.

**Conclusiones**

De acuerdo con el análisis de los resultados de la encuesta sociodemográfica y la escala de estrategias de coping modificada (EEC-M), en referencia a las estrategias de afrontamiento al estrés de las enfermeras del área de urgencias de la Clínica Santa Sofia del pacifico se dan las siguientes conclusiones.

Que el uso de las estrategias de afrontamiento hace parte de los recursos cognitivos que utiliza el ser humano para enfrentarse a las diversas situaciones estresantes, teniendo en cuenta los resultados, es importante mencionar que las estrategias utilizadas en gran medida por las enfermeras esta centrada en la solución de problemas, aunque no se desconoce la presencia de estrategias centradas en las emociones.

Que las estrategias de afrontamiento al estrés según la escala de estrategias de Coping modificada (EEC.M) que asumen las enfermeras del área de urgencias de la Clínica Santa Sofia del pacifico de la ciudad de Buenaventura, en gran manera fueron permeadas por la solución de problemas, seguida de la religión y la búsqueda de apoyo social.

Teniendo en cuenta la aplicación de la encuesta sociodemográfica, se pudo evidenciar que en su totalidad las enfermeras del área de urgencias de la Clínica presentan estrés o han estado expuestas a situaciones de estrés.

Gracias al proceso investigativo se pudo conocer información que resultaba ser desconocida para las autoras, que además vieron la importancia de investigar sobre las estrategias de afrontamiento al estrés en las enfermeras del área de urgencias, teniendo en cuenta la situación actual del país a raíz del COVID 19 al igual que la situación de alteración del orden público que vive en la actualidad la ciudad de Buenaventura.

**Recomendaciones**

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos, se recomienda a directivos Clínica Santa Sofia del pacifico que:

* Se desarrollen actividades dentro de la clínica que incluyan el fortalecimiento de las estrategias de afrontamiento al estrés.
* Se pueda desarrollar este tipo de investigación en otras áreas de la clínica, de acuerdo a consideraciones relacionadas con el desarrollo de actividades en áreas expuestas a situaciones estresantes de acuerdo al nivel de complejidad de los pacientes que se atiendan.
* Para futuras investigaciones se pueda incluir el género masculino y así establecer comparaciones que incluyen estas características.
* Además, se recomienda el desarrollo de futuras investigaciones relacionadas con otras variables como edad, estado civil, experiencia laboral y formación.
* Se considera pertinente para futuras investigaciones se pueda dar de manera mixta, teniendo en cuenta que es importante conocer a fondo sobre las diversas situaciones que generan estrés en esta población y como hacen para superarla

**Referencias**

Alcoser Villacis, A. Y. (2012). *Estrategias de Afrontamiento en adolescentes de 12 a 15 años con embarazos no planificados, usuarias del Centro de Atención Integral del Adolescente del Área 17 del Cantón Durán* (Bachelor's thesis).

Aguirre Galvis, V. A. (2016). Estrategias de afrontamiento ante el estrés laboral en personal de enfermería de una unidad de cuidados intensivos de la ciudad de Armenia, Quindío en el año 2016.

Atalaya, M. (2011). El estrés laboral y su influencia en el trabajo.

Arrogante, Ó. (2016). Estrategias de afrontamiento al estrés laboral en Enfermería. *Metas enferm*, 71-76.

Castaño, E. F., & del Barco, B. L. (2010). Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de conducta interpersonal. *International Journal of psychology and psychological therapy*, *10*(2), 245-257.

Chipana Chavez, M. I. (2017). Nivel de estrés laboral y estrategias de afrontamiento en enfermeras de un Hospital del MINSA de Chanchamayo, 2016.

Cortez de Téllez, R. (2010). Sobre el deterioro de las condiciones laborales del profesional de Enfermería en Colombia. *Rev Actualizaciones en Enfermería [revista en internet]*, *13*(4).

Cognodata (2019) cognodata <https://www.cognodata.com/blog/que-es-analisis-descriptivo/>

Elena, H. M., Sandra, C. R., & Guadalupe, L. S. M. (2007). Estrategias de afrontamiento ante el estrés laboral en enfermeras. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, *15*(3), 161-166.

Guerra Baquero, J. (2016). Diseño de un programa de prevención del estrés laboral para asesores comerciales.

González Agudelo, Y. A., & Ángel Cruz, M. L. (2016). Afrontamiento en adolescentes escolarizados de los grados décimo y once de dos colegios ubicados en las localidades de Chapinero y Usaquén de la ciudad de Bogotá.

González Vivares, J. M., & Molina Vásquez, L. P. (2019). *Estrategias de afrontamiento en adolescentes institucionalizados con situación de abandono parental* (Doctoral dissertation, Corporación Universitaria Minuto de Dios).

Jiménez, F. (2012). Cartel. *México DF: Red Tercer Milenio*.

Londoño, N. H., Henao López, G. C., Puerta, I. C., Posada, S., Arango, D., & Aguirre-Acevedo, D. C. (2006). Propiedades psicométricas y validación de la escala de estrategias de coping modificada (EEC-M) en una muestra colombiana. *Universitas Psychologica*, *5*(2), 327-350.

Molina, M. J. P., & Chinchilla, N. R. (2011). Estrategias de afrontamiento: un programa de entrenamiento para paramédicos de la Cruz Roja. *Revista costarricense de Psicología*, *30*(45-46), 17-33.

Veloso-Besio, C., Caqueo-Arancibia, W., Caqueo-Urízar, A., Muñoz-Sánchez, Z., & Villegas-Abarzúa, F. (2010). Estrategias de afrontamiento en adolescentes. *Fractal: Revista de Psicología*, *22*, 23-34.

Paris, L., & Omar, A. (2009). Estrategias de afrontamiento del estrés como potenciadoras de bienestar. *Psicología y Salud*, *19*(2), 167-175.

Pereira, M. L. N. (2009). Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el ámbito educativo. *Revista educación*, *33*(2), 171-190.

Salotti, P. (2006). *Estudio sobre estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en una muestra de adolescentes de Buenos Aires* (Doctoral dissertation, Universidad de Belgrano. Facultad de Humanidades.).

Tejada Concha, P. R. A., Valladares Maturrano, R. E., & Rojas Encarnación, A. L. (2017). Influencia del estrés laboral en la relación enfermera-paciente en Centro Quirúrgico del hospital nacional, Lima–2017.

**Apéndices**

*Apéndice 1. Escala de escala de Estrategias de Coping- Modificada (EEC-M), de Lazarus y Folkman*.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ítems | Descripción | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | trato de comportarme como si nada estuviera pasando |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Me alejo del problema temporalmente (tomando unas vacaciones) |  |  |  |  |  |  |
| 3 | procuro no pensar en el problema |  |  |  |  |  |  |
| 4 | descargo mi mal humor con los demás |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Intento ver los aspectos positivos del problema |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Le cuento a familiares o amigos cómo me siento |  |  |  |  |  |  |
| 7 | Procuro conocer mejor el problema con la ayuda de un profesional |  |  |  |  |  |  |
| 8 | Asisto a la iglesia |  |  |  |  |  |  |
| 9 | Espero que la solución llegue sola |  |  |  |  |  |  |
| 10 | Trato de solucionar el problema siguiendo unos pasos concretos bien pensados |  |  |  |  |  |  |
| 11 | Procuro guardar para mí los sentimientos |  |  |  |  |  |  |
| 12 | Me comporto de forma hostil con los demás |  |  |  |  |  |  |
| 13 | Intento sacar algo positivo del problema |  |  |  |  |  |  |
| 14 | Pido consejo u orientación a algún pariente o amigo para poder afrontar mejor el problema |  |  |  |  |  |  |
| 15 | Busco ayuda profesional para que me guíen y orienten |  |  |  |  |  |  |
| 16 | Tengo fe en que puede ocurrir algún milagro |  |  |  |  |  |  |
| 17 | Espero el momento oportuno para resolver el problema |  |  |  |  |  |  |
| 18 | Pienso que con el paso del tiempo el problema se soluciona |  |  |  |  |  |  |
| 19 | Establezco un plan de actuación y procuro llevarlo a cabo |  |  |  |  |  |  |
| 20 | Procuro que los otros no se den cuenta de lo que siento |  |  |  |  |  |  |
| 21 | Evado las conversaciones o temas que tienen que ver con el problema |  |  |  |  |  |  |
| 22 | Expreso mi rabia sin calcular las consecuencias |  |  |  |  |  |  |
| 23 | Pido a parientes o amigos que me ayuden a pensar acerca del problema |  |  |  |  |  |  |
| 24 | Procuro hablar con personas responsables para encontrar una solución al problema |  |  |  |  |  |  |
| 25 | Tengo fe en que Dios remedie la situación |  |  |  |  |  |  |
| 26 | Pienso que hay un momento oportuno para analizar la situación |  |  |  |  |  |  |
| 27 | No hago nada porque el tiempo todo lo dice |  |  |  |  |  |  |
| 28 | Hago frente al problema poniendo en marcha varias soluciones |  |  |  |  |  |  |
| 29 | Dejo que las cosas sigan su curso |  |  |  |  |  |  |
| 30 | Trato de ocultar mi malestar |  |  |  |  |  |  |
| 31 | Salgo al cine, a dar una vuelta, etc., para olvidarme del problema |  |  |  |  |  |  |
| 32 | Evito pensar en el problema |  |  |  |  |  |  |
| 33 | Me dejo llevar por mi mal humor |  |  |  |  |  |  |
| 34 | Hablo con amigos o familiares para que me animen o tranquilicen cuando me encuentro mal |  |  |  |  |  |  |
| 35 | Busco la ayuda de algún profesional para reducir mi ansiedad o malestar |  |  |  |  |  |  |
| 36 | Rezo |  |  |  |  |  |  |
| 37 | Hasta que no tenga claridad frente a la situación, no puedo darles la mejor solución a los problemas |  |  |  |  |  |  |
| 38 | Pienso que lo mejor es esperar a ver qué puede pasar |  |  |  |  |  |  |
| 39 | Pienso detenidamente los pasos a seguir para enfrentarme al problema |  |  |  |  |  |  |
| 40 | Me resigno y dejo que las cosas pasen |  |  |  |  |  |  |
| 41 | Inhibo mis propias emociones |  |  |  |  |  |  |
| 42 | Busco actividades que me distraigan |  |  |  |  |  |  |
| 43 | Niego que tengo problemas |  |  |  |  |  |  |
| 44 | Me salgo de casillas |  |  |  |  |  |  |
| 45 | Por más que quiera no soy capaz de expresar abiertamente lo que siento |  |  |  |  |  |  |
| 46 | Al pesar de la magnitud de la situación tiendo a sacar algo positivo |  |  |  |  |  |  |
| 47 | Pido a algún amigo o familiar que me indique cuál sería el mejor camino a seguir |  |  |  |  |  |  |
| 48 | Pido ayuda a algún médico o psicólogo para aliviar mi tensión |  |  |  |  |  |  |
| 49 | Acudo a la iglesia para poner velas o rezar |  |  |  |  |  |  |
| 50 | Considero que las cosas por sí solas se solucionan |  |  |  |  |  |  |
| 51 | Analizo lo positivo y negativo de las diferentes alternativas |  |  |  |  |  |  |
| 52 | Me es difícil relajarme |  |  |  |  |  |  |
| 53 | Hago todo lo posible para ocultar mis sentimientos a los otros |  |  |  |  |  |  |
| 54 | Me ocupo de muchas actividades para no pensar en el problema |  |  |  |  |  |  |
| 55 | Así lo quiera, no soy capaz de llorar |  |  |  |  |  |  |
| 56 | Tengo muy presente el dicho “al mal tiempo buena cara” |  |  |  |  |  |  |
| 57 | Procuro que algún familiar o amigo me escuche cuando necesito manifestar mis sentimientos |  |  |  |  |  |  |
| 58 | Intento conseguir más información sobre el problema acudiendo a profesionales |  |  |  |  |  |  |
| 59 | Dejo todo en manos de Dios |  |  |  |  |  |  |
| 60 | Espero que las cosas se vayan dando |  |  |  |  |  |  |
| 61 | Me es difícil pensar en posibles soluciones a mis problema |  |  |  |  |  |  |
| 62 | Trato de evitar mis emocione |  |  |  |  |  |  |
| 63 | Dejo a un lado los problemas y pienso en otras cosas |  |  |  |  |  |  |
| 64 | Trato de identificar las ventajas del problema |  |  |  |  |  |  |
| 65 | Considero que mis problemas los puedo solucionar sin la ayuda de los demás |  |  |  |  |  |  |
| 66 | Pienso que no necesito la ayuda de nadie y menos de un profesional |  |  |  |  |  |  |
| 67 | Busco tranquilizarme a través de la oración |  |  |  |  |  |  |
| 68 | Frente a un problema, espero conocer bien la situación antes de actuar |  |  |  |  |  |  |
| 69 | Dejo que pase el tiempo |  |  |  |  |  |  |

*Apéndice 2. Consentimiento informado*

Texto, Carta

Descripción generada automáticamente

Texto, Carta

Descripción generada automáticamente

**Apéndice 3.**

*Encuesta de caracterización*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Las enfermeras del área de urgencia de la clínica santa Sofía presentan estrés. | Nunca | Rara vez | Frecuentemente | Muy seguido | |
| 1. Cuantas enfermeras presentan estrés | La mayoría | Poco | Mínimo | Todas | |
| 1. Cuántos años llevan de experiencia las enfermeras del área de urgencia de la clínica santa Sofía. | 1 año | 2años | 4 años | | 5/más |
| 1. Estado civil de las enfermeras que presentan estrés. | Unión libre | Casada | soltera | | Divorciada |

**Apéndice 4.**

**Tabla 28.**

*Dimensión reacción agresiva.*



**Tabla 29**

*Dimensión evitación cognitiva.*

**Tabla 30**

*Dimensión autonomía***.**



**Tabla 31**

*Dimensión solución de problemas*



**Tabla 32**

*Dimensión búsqueda de apoyo social***.**



**Tabla 33**

*Dimensión espera.*



**Tabla 34**

*Dimensión Religión.*



**Tabla 35**

*Dimensión evitación emocional.*



**Tabla 36**

*Dimensión búsqueda de apoyo profesional.*

**Tabla 37**

*Dimensión expresión de la dificultad del afrontamiento.*



**Tabla 38**

*Dimensión negación***.**



**Apéndice 5**

***Cronograma***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FASE** | **ACTIVIDAD** | **1** | **2** | **3** | **4** |  | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** | **15** | **16** |
| I | REVISIÓN DE LA LITERATURA | x |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | REVISIÓN DIRECTOR PARA AVAL, ENTREGA A COMITÉ DE INVESTIGACIÓN, ENTREGA A JURADO, DEVOLUCION DE JURADO, RETROALIMENTACIÓN DEL DIRECTOR AL ESTUDIANTE SOBRE LOS RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN | | | |
| ANTECEDENTES |  | X | x |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| PROBLEMA Y OBJETIVOS |  |  |  | x |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| JUSTIFICACION |  |  |  |  |  | x |  |  |  |  |  |  |  |
| MARCO TEÓRICO |  |  |  |  |  |  | x | x |  |  |  |  |  |
| DISEÑO METODOLOGICO |  |  |  |  |  |  |  |  | x |  |  |  |  |
| INTRODUCCIÓN |  |  |  |  |  |  |  |  |  | x |  |  |  |
| REFERENCIAS |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | x |  |  |
| ANEXOS |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | X |  |
| ENTREGA DOCUMENTO FINAL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | X |
| II | AVAL CORRECCIONES SOLICITADOS POR JURADO EN IX | x |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | REVISIÓN DIRECTOR PARA AVAL DE DIRECTOR, ENTREGA A COMITÉ DE INVESTIGACIONES, ENTREGA JURADOS, DEVOLUCION JURADOS, REALIZACION CORRECCIONES, SEGUNDA REVISION DE JURADOS, SOMETIMIENTO ANTIPLAGIO, AVAL PARA SUSTENTACION, ENTREGA FINAL | | | | |
| VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD INSTRUMENTO |  | X |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN |  |  | x |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| TABULACIÓN |  |  |  | x |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ANALISIS ESTADISTICO |  |  |  |  | X |  |  |  |  |  |  |  |
| RESULTADOS |  |  |  |  |  |  | X |  |  |  |  |  |
| ANALISIS DE RESULTADOS |  |  |  |  |  |  |  | x |  |  |  |  |
| CONCLUSIONES |  |  |  |  |  |  |  |  | X |  |  |  |
| RECOMENDACIONES |  |  |  |  |  |  |  |  |  | x |  |  |
| RESUMEN Y ABSTRAC |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | X |  |
| ENTREGA DOCUMENTO FINAL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | x |