
ARTICULO DE INVESTIGACIÓN

Estados emocionales negativos y estrategias de afrontamiento durante el estado de emergencia sanitaria (Covid-19) en el personal de salud, Arequipa, 2021.

Negative emotional states and coping strategies during the state of health emergency (Covid-19) in health personnel, Arequipa, 2021.

Chahua Cjula Miki Edgar

Universidad Nacional de San Agustín

<https://orcid.org/0000-0002-7428-972X>

Recibido: 10/07/2023

Revisado: 09/08/2023

Aceptado: 26/08/2023

Publicado: 30/09/2023

Correspondencia:

Correo electrónico: mchahuac@unsa.edu.pe



Resumen

El presente estudio tuvo como finalidad, determinar la relación que existe entre los Estados Emocionales Negativos y las Estrategias de Afrontamiento durante el estado de emergencia sanitaria (COVID-19) en 91 trabajadores de una clínica privada de la salud de la ciudad de Arequipa-2021, cuyas edades oscilan entre 23 a 52 años; esta investigación es de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo con diseño no experimental correlacional y transversal. Las pruebas aplicadas fueron la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) y el Cuestionario de modos de afrontamiento al estrés (COPE); concluyendo que los trabajadores asistenciales presentan una relación significativa entre sus Estados Emocionales Negativos y las Estrategias de Afrontamiento, así mismo, en relación a la prevalencia de los estados negativos presentan altos niveles de ansiedad, depresión y estrés, así también, los trabajadores asistenciales presentan una mayor tendencia a utilizar las estrategias dirigidas a afrontar el problema y otros estilos de afrontamiento, destacando, la correlación significativa negativa entre la estrategia afrontamiento activo y aceptación con los estados emocionales de ansiedad, depresión y estrés, y del modo contrario una correlación significativa positiva de la estrategia acudir a la religión y negación con los estados emocionales de ansiedad, depresión y estrés.

Palabras Clave: Estados emocionales negativos, Estrategias de afrontamiento, Trabajadores asistenciales, Pandemia, COVID 19

Abstract

The purpose of this study was to determine the relationship between Negative Emotional States and Coping Strategies during the state of health emergency (COVID-19) in 91 workers of a private health clinic in the city of Arequipa-2021, whose ages range from 23 to 52 years; This research has a quantitative, descriptive approach with a non-experimental correlational and cross-sectional design. The tests applied were the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21) and the Stress Coping Questionnaire (COPE), concluding that care workers present a significant relationship between their Negative Emotional States and Coping Strategies, likewise, in relation to the prevalence of negative states they present high levels of emotional states of anxiety, depression and stress, as well as , care workers have a greater tendency to use strategies aimed at coping with the problem and other coping styles, highlighting, the significant negative correlation between the active coping strategy and acceptance with emotional states of anxiety, depression and stress, and on the contrary, a significant positive correlation of the strategy turning to religion and denial with emotional states of anxiety, depression and stress.

Key Words: Negative emotional states, Coping strategies, Assistance workers, Pandemic, COVID 19.

Introducción

El año 2020, sin duda, será recordado como el año que cambió nuestras vidas, resultado de un confinamiento riguroso iniciado el 15 de marzo a través del Decreto Supremo N° 044-2020-PCM (Diario Oficial El Peruano, 2022), para contrarrestar los primeros estragos de un desconocido, hasta ese momento, nuevo coronavirus SARS CoV-2; y

posteriormente un estado de emergencia sanitaria como consecuencia de dos grandes olas siguientes de contagio, que hasta el 24 de junio del 2022 han cobrado un total de 213,395 personas, de los cuales 557 pertenecen a personal asistencial - enfermeras, médicos, técnicos, etc., (Ministerio de Salud, 2022).

En este sentido, al menos en nuestro país, la pandemia ha generado cambios en las rutinas de vida, motivados por distanciamiento social y limitación de movilidad, que ha provocado alteraciones en el estado emocional en la población en general como el estrés, ansiedad y depresión, y de manera resaltante sobre el personal asistencial que aún sigue enfrentando el COVID 19 con evidentes limitaciones estructurales y de seguridad, sobre esto Ramírez et al. (2021 p.17), afirmaba en los primeros momentos de la pandemia la prevalencia de patologías mentales se vieron en aumento y de manera resaltante en los ambientes laborales de salud, provocando la necesidad de implementar estrategias preventivo promocionales para el cuidado de la salud mental.

Es claro, que la pandemia de COVID-19 ha sometido a una gran exigencia el sistema de salud pública y privada, y ha puesto de manifiesto, las deficiencias de las políticas de la salud universal de las poblaciones más desatendidas y vulnerables, situación que fue agravada por la displicencia política y con consecuencias mortales, sin embargo, a pesar de ello el personal asistencial ha tenido que adecuarse y adaptarse para dar la lucha contra este problema mundial. La deficiencia de las esferas de la salud pública, la incertidumbre, el estrés que conlleva las dificultades en la atención médica durante un brote epidémico como el coronavirus (COVID-19), exige una especial atención a las necesidades de apoyo emocional del personal sanitario. En la lucha contra la infección del nuevo Coronavirus (COVID-19) el personal de salud ha enfrentado y se está enfrentado a una enorme presión de trabajo en el día a día, esta presión incluye el estar expuestos a un alto riesgo de contagio, a una inadecuada protección para evitar ser contaminados, a sentir frustración, a sufrir discriminación, a pasar al aislamiento, a interactuar con pacientes con emociones negativas, a la pérdida del contacto con la familia y al agotamiento físico y mental. Así, la situación de crisis que enfrenta el personal de salud está

causando problemas de salud mental como el estrés, ansiedad, síntomas depresivos, entre otros; sobre este problema la Organización Mundial de la Salud (2021a p.4), refiere la preocupante tendencia de desarrollar emociones negativas refiriendo que los pacientes que lograron superar el COVID 19 presentaron una mayor tendencia a patologías mentales depresivas y ansiosas. Estos problemas de salud mental no solo pueden afectar la calidad de atención que brinda el personal de salud, su capacidad de comprensión clínica o sus habilidades en la toma de decisiones, lo que podría dificultar la lucha contra la infección del COVID-19, sino que también pueden tener un impacto significativo en su bienestar y en su calidad de vida. Por tanto, es muy importante proteger la salud mental del personal de salud a través de una correcta implementación de políticas de salud mental en todos los establecimientos de salud privadas y públicas de manera permanente, y de manera independiente al estado de emergencia por COVID 19, como lo refiere el Ministerio Público del Perú (2020), al resaltar la carencia de estrategias para el cuidado de la salud mental, destaca la necesidad de su cuidado considerando las variables económicas.

La tesis se estructuró en IV capítulos, que presentamos de la siguiente forma según orden de aparición. En el primer capítulo, se expone el planteamiento y justificación del estudio formulándose las interrogantes del problema y formulación del problema, se formuló las hipótesis, el objetivo general y otros objetivos específicos, se definieron algunos términos y se desarrolló la operatividad de las variables.

En el segundo capítulo se tiene el marco teórico de ambas variables, es decir se profundizan los conceptos tanto de los estados emocionales negativos y las estrategias de afrontamiento presentado por los trabajadores asistenciales durante el estado de pandemia por COVID 19, haciéndose además algunas referencias precedentes utilizadas en este estudio.

En el tercer capítulo, trata sobre la metodología de la investigación, y se describe la población, la muestra, las variables, el diseño de investigación, los instrumentos y procedimientos de recolección de información, así como las técnicas de procesamiento y análisis estadísticos de datos.

En el cuarto capítulo, se presentan los resultados en tablas que se analizan y discuten. Finalmente se presenta la discusión, las conclusiones y sugerencias, así como la bibliografía y los anexos correspondientes.

Metodología

1. Tipo y diseño de investigación

A. Tipo de investigación

La siguiente investigación se enmarca dentro del enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo-correlacional ya que “se pretende indagar la incidencia de las modalidades, categorías o niveles de una o más variables en una población” (Hernández et al, 2010),

B. Diseño de investigación

El diseño de esta investigación según Hernández et al. (2010), es no experimental - correlacional y transversal.

2. Población y muestra

A. Población

La población total está conformada por el personal de salud, todos ellos pertenecientes a una clínica particular de la ciudad de Arequipa.

B. Muestra

La muestra de esta investigación está compuesta por 91 trabajadores de la salud de una clínica particular de la Ciudad de Arequipa, con profesión Médico, Enfermera, Obstetra, Tecnólogo médico, Psicólogo y personal técnico, con edades comprendidas entre 23 y 52 años, de ambos sexos y condiciones de atención hospitalaria presencial.

Tabla 1: Tipo ocupacional de la muestra

Enfermera	21	23.1%	23.1
Médico	21	23.1%	46.2
Obstetra	6	6.6%	52.7
Tec. Enfermería	15	16.5%	69.2
Tec. Farmacia	11	12.1%	81.3
Tec. Fisioterapia	7	7.7%	89.0
Tecnólogo médico	8	8.8%	97.8
Psicóloga	2	2.2%	100
	91	100%	

C. Muestreo

El tipo de muestreo que se empleó fue “no probabilística”, la cual según Hernández et al. (2010), la definen como la “elección de los elementos en los que no depende de la

probabilidad, sino de causas relacionadas con las características del investigador o del que hace la muestra. Criterios de inclusión

- ✓ Trabajadores profesionales de actividad asistencial exclusiva de la salud que laboran en una clínica particular de la ciudad de Arequipa.
- ✓ Trabajadores profesionales de la salud que laboran en una clínica particular con edad mayor a 20 años y menor a 60 años.
- ✓ Trabajadores que llevan laborando entre 3 a 9 meses en una clínica particular de la ciudad de Arequipa.
- ✓ Trabajadores que hayan llevado de manera correcta y completa los datos sociodemográficos.
- ✓ Trabajadores que hayan resuelto de manera correcta los instrumentos de recolección de datos.
- ✓ Trabajadores que hayan resuelto de manera completa los instrumentos de recolección de datos.

a. Criterios de Exclusión

- ✓ Trabajadores profesionales sin actividad asistencial exclusiva de la salud que no laboren en la Clínica particular de la ciudad de Arequipa.
- ✓ Trabajadores profesionales de la salud que laboren en la clínica particular con edad menor a 20 años y mayor a 60 años.
- ✓ Trabajadores que no llevan laborando entre 3 a 9 meses en la clínica particular.
- ✓ Trabajadores que no hayan llevado de manera correcta y completa los datos sociodemográficos.
- ✓ Trabajadores que no hayan resuelto de manera correcta los instrumentos de recolección de datos.
- ✓ Trabajadores que no hayan resuelto de manera completa los instrumentos de recolección de datos.

3. Técnicas e Instrumentos

A. Técnicas

- ✓ Recolección de información a través de Escalas psicométricas

B. Instrumentos

a. Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21)

Ficha técnica

Nombre original	Depression, Anxiety and Stress Scale
Autor	Lovibond y Lovibond (1995).
Procedencia	Estados Unidos.
Adaptación	Paredes y Quiliche 2018
Total de ítems	21 ítems.
Tiempo de aplicación	5 a 10 minutos aproximadamente.
Ámbito de aplicación	15 a 65 años de forma grupal e individual.

b. Cuestionario de modos de afrontamiento al estrés (COPE)

Ficha técnica

Autor	Carver; et.al.
Año	1989.
Procedencia	Estados Unidos.
Adaptación	Casuso (1996; en Chau en 1998 en población universitaria en Lima.
Traducción al español	Salazar C. Víctor (1993) UOPCH.
Total de ítems	52 distribuidos en 13 áreas.
Tiempo de aplicación	15 minutos aproximadamente.
Ámbito de aplicación	16 años en adelante.

c. Cuestionario de modos de afrontamiento al estrés (COPE)

En nuestro medio Salazar V. y Sánchez R. (1992) realizaron la validación ítem-test, para lo cual primero emplearon el método llamado criterio de jueces. Para esta investigación utilizaremos la validación realizada por Casuso (1996), citado Chau (2008), quien para establecer la consistencia interna de las escalas del instrumento se empleó el coeficiente de Crombach, los valores obtenidos fueron altos; con solo una excepción de relación moderada, correspondiente al ítem de renunciar al afronte a través del uso del alcohol o drogas (-0.01) los puntajes de “r” entre las escalas de la prueba no se correlacionan significativamente, lo que indican su independencia. Para determinar la validez del instrumento se realizó el análisis ítem. Área empleando la prueba estadística “r” de Pearson lo que demuestra que los ítems son altamente estadísticamente significativos, lo que demuestra su validez de constructo.

d. Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21)

Para esta investigación se utilizó la adaptación de Paredes y Quiliche (2018), quien en una

muestra de 202 usuarios de un Centro de Salud, encontró que en las cargas factoriales para las tres dimensiones del test presentan una buena consistencia interna, además, también se aprecia una alta correlación entre la dimensión depresión y ansiedad, mientras que entre depresión y estrés si como ansiedad y estrés, dicha correlación es media; así mismo, para la dimensión depresión las cargas factoriales van de .55 a .88, una carga promedio de 0.69 y una consistencia interna por omega de .83, en ansiedad dichas cargas van de .48 a .73, un promedio de .62 y un omega de .73, finalmente para estrés la carga factorial oscila entre .24 y .95, con promedio de .63 y una consistencia interna de .71.

Procedimiento

Para poder llevar a cabo la presente investigación, primero se procedió a identificar la entidad de salud con personal asistencial activo durante la emergencia sanitaria por COVID 19 en la ciudad de Arequipa, posteriormente se solicitó las respectivas autorizaciones a las autoridades de la Clínica Particular, con el fin de cumplir con los criterios de formalidad administrativa y éticos de privacidad y uso de la información, adquirida la autorización para la aplicación de los cuestionarios de recolección de datos, se coordinó con el asesor correspondiente y el director de clínica particular así como, los ambientes, horarios, condiciones de bioseguridad y días de aplicación.

Una vez aceptado, se envió los cuestionarios de aplicación mediante un link de formulario de Google, en primera instancia de la escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) y posteriormente el Cuestionario de modos de afrontamiento al estrés (COPE), recalcando antes y durante el proceso de aplicación, la necesidad de que sean llenados de manera correcta, manifestar alguna duda del llenado de los instrumentos y el modo de envío automático. Recibida la información, se inició el procesamiento y análisis de las escalas mediante el programa informático Microsoft Excel para el análisis descriptivo a través de tablas, por otro lado, para el análisis inferencial de los datos, se procedió a utilizar el programa de análisis estadístico SPSS versión 25.

Resultados

Para la presentación de los datos de la presente investigación se utiliza cuadros que reflejen la información necesaria y para el procesamiento de los datos, se acudió a la estadística inferencial, específicamente a la prueba rho de Spearman para determinar la asociación de las variables de estudio, puesto que las variables tienen la característica de ser ordinales, para ello

se utilizó el paquete estadístico para las ciencias sociales, SPSS versión 25.

Variables sociodemográficas de la muestra

Tabla 2: Variables sociodemográficas

Variables		%	
Tipo de trabajo	Asistencial	91	100%
	N	91	
Sexo	Mujer	52	57%
	Hombre	39	43%
	N	91	
Religión	Católica	82	90%
	Cristianas/evangélica	2	2%
	Otro	7	8%
	N	91	

En la tabla 2, se observa que en relación al sexo de la muestra un 43% son hombres y el 57% son mujeres por lo cual se puede establecer que existe una tendencia de paridad de la muestra. Por otro lado, se puede observar que el 100% de los trabajadores están en condición de asistenciales. En relación a la religión que presenta la muestra el 90% son de religión católica, el 2% son de religión cristiana/ evangélica y el 8% presentan otro tipo de creencias religiosas.

1. Estrategia de afrontamiento dirigido al problema presentado por la muestra

Tabla 3: Estrategia de afrontamiento dirigido al problema

Afrontamiento activo	Planificación Supresión de Postergación de Búsqueda de									
	actividades		afrontamiento		apoyo social					
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Muy pocas Veces	3	3.3%	4	4.4%	7	7.7%	0	0%	2	2.2%
Depende de las circunstancias	16	17.6%	28	30.8%	41	45.1%	85	93.4%	24	26.4%
Frecuentemente	72	79.1%	59	64.8%	43	47.3%	6	6.6%	65	71.4%

e

91	100%	91	100%	91	100%	91	100%	91	100%
----	------	----	------	----	------	----	------	----	------

En la tabla 3, se observa las estrategias de afrontamiento enfocadas a solucionar el problema, en este sentido, en la dimensión afrontamiento activo un 79.1% la utilizan frecuentemente, el 17.6% dependiendo a las circunstancias y el 3.3% muy pocas veces, es decir, la muestra presenta una tendencia a realizar conductas orientadas a incrementar los esfuerzos con el fin de distanciar o evitar el estresor, o minimizar sus efectos negativos; en la dimensión planificación el 64.8% la utilizan frecuentemente, el 30.8% dependiendo a las circunstancias y el 4.4% muy pocas veces, así los estudiantes piensan como manejarse frente al estresor organizando y planificando estrategias de acción, escogiendo y estableciendo cual será la mejor estrategia para manejar el problema; en la dimensión supresión de actividades el 47.3% la utiliza frecuentemente, 45.1% dependiendo a las circunstancias y el 7.7% muy pocas veces, es decir, por alto o subestimar otras posibles actividades evitando ser distraído, con el objeto de manejar mejor el estresor, en la dimensión búsqueda de apoyo social el 71.4% la utilizan frecuentemente, el 26.4% dependiendo a las circunstancias y el 2.2% muy pocas veces, interpretando que buscan en otras personas consejo, asistencia e información u orientaciones con el fin de solucionar el problema; por otro lado, en la dimensión a la postergación de afrontamiento resalta un 93.4% la utilizan frecuentemente, el 6.6% frecuentemente y el 2.2% muy pocas veces, por tal, esperan y/o postergan el afronte del estresor hasta que se presente la oportunidad apropiada para actuar sobre el problema, impidiendo realizar alguna acción prematuramente.

2. Estrategia de afrontamiento dirigido a la emoción presentado por la muestra

Tabla 4: Estrategia de afrontamiento dirigido a la emoción

Búsqueda de soporte emocional			Reinterpretación positiva			Aceptación			Acudir a la religión			Análisis de las emociones
	%		%	%		%		%	%		%	
Muy pocas Veces	31	34.1%	1	1.1%	25	27.5%	43	47.3%	54	59.3%		
Depende de las circunstancias	43	47.3%	81	89%	62	68.1%	43	47.3%	34	37.4%		

Frecuentemente	17	18.7%	9	9.9%	4	4.4%	5	5.5%	3	3.3%
	91	100%	91	100%	91	100%	91	100%	91	100%

En relación a las estrategias enfocadas en la emoción, en la dimensión Búsqueda de soporte emocional 47.3% la utilizan dependiendo a las circunstancias, 34.1% la utilizan muy pocas veces 18.7% la utilizan frecuentemente, es decir, se puede establecer que los trabajadores en algunas ocasiones buscan apoyo moral, empatía y comprensión en las demás personas, con la finalidad de disminuir la reacción emocional negativa; en la dimensión Aceptación, 68.1% la utilizan dependiendo a las circunstancias, el 27.5% muy pocas veces y el 4.4% frecuentemente, es decir, aceptan que la situación estresante realmente existe y acontece durante la fase de evaluación primaria aceptan la realidad como un hecho con el que se tendrá que convivir ya que es inmodificable en el tiempo; así mismo, en la dimensión Acudir a la Religión 47.3% la utilizan muy pocas veces o dependiendo a las circunstancias y el 5.5% frecuentemente, demostrando que, tienen tendencia a volcarse en la religión en situaciones de estrés con la intención de reducir la tensión existente. Por otro lado, en la dimensión Análisis de las Emociones 59.3% la utilizan pocas veces, 37.4% dependiendo a las circunstancias, 3.3% muy pocas veces, en otras palabras, tienden a focalizarse en las consecuencias emocionales desagradables; expresando abiertamente dichas emociones; por último, en la dimensión Reinterpretación Positiva el 68.1% la utilizan dependiendo a las circunstancias, el 27.5% muy pocas veces, 4.4% la utilizan frecuentemente, es decir, tienden a focalizarse en las consecuencias emocionales desagradables; expresando abiertamente dichas emociones, sin embargo, en algunas ocasiones evalúan el problema de manera positiva, reconociendo o atribuyendo cualidades favorables a la experiencia estresante en sí misma.

3. Otros estilos de afrontamiento presentado por la muestra

Tabla 5: Otros estilos de afrontamiento

	Negación		Conductas inadecuadas		Distracción	
		%		%		%
Muy pocas Veces	67	73.6%	39	42.9%	56	61.5%
Depende de las circunstancias	24	26.4%	52	57.1%	33	36.3%
Frecuentemente	0	0%	0	0%	2	2.2%

91	100%	91	100%	91	100%
----	------	----	------	----	------

En la tabla 5, se observa la tendencia de otros estilos de afrontamiento, en la dimensión negación el 73.6% lo utilizan muy pocas veces, el 26.4% depende de las circunstancias, por tal, rehúsan a creer que el estresor existe o comportarse y pensar como si el estresor fuera irreal; en la dimensión conductas inadecuadas se observa que el 57.1% lo utilizan dependiendo a las circunstancias y el 42.9% muy pocas veces, permitiendo que una amplia diversidad de actividades los distraigan de su evaluación de los aspectos conductuales del problema, o de la meta con la que el estresor está interfiriendo, así mismo, en la dimensión distracción, el 61.5% lo utilizan muy pocas veces, el 36.3% lo utilizan dependiendo a las circunstancias y el 2.2% frecuentemente, estableciendo que en algunas circunstancias disminuyen su esfuerzo conductual y cognitivo dirigido al estresor, dándose el individuo por vencido sin intentar alcanzar las metas con las que el estresor está interfiriendo.

4. Estados emocionales negativos presentado por la muestra

Tabla 6: Estados emocionales negativos

	Depresión		Ansiedad		Estrés	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Leve	9	9.9%	7	7.7%	18	19.8%
Moderada	33	36.3%	28	30.8%	25	27.5%
Severa	22	24.2%	23	25.3%	40	44%
Muy severa	27	29.7%	33	36.3%	8	8.8%
Total	91	100%	91	100%	91	100%

En la tabla 6, se observa la tendencia de las dimensiones emocionales negativas, en este sentido en la dimensión depresión el 36.3% obtienen un nivel moderado, el 24.2% un nivel severo, el 29.7% un nivel muy severo y el 9.9% leve, estableciendo que existe una tendencia de la muestra a presentar conductas asociadas con estado de ánimo disfórico como la tristeza, desesperanza e inutilidad, pérdida de la autoestima, al incentivo y asociada a una baja probabilidad de lograr las metas vitales significativas para la persona; en la dimensión ansiedad, el 36.3% obtienen un nivel muy severo, el 30.8% un nivel moderado, el 25.3% un nivel severo y el 7.7% un nivel leve, es decir, presentan síntomas físicos de excitación, ataques de pánico, tensión muscular y miedo, destacando los vínculos entre un estado prolongado de ansiedad y una respuesta aguda

de miedo; así también en la dimensión estrés, el 44% es severa, el 27.5% nivel moderado, el 19.8% obtienen un nivel leve y el 8.8% un nivel muy severo, resaltando su tendencia a reaccionar a los acontecimientos estresantes con síntomas tales como tensión, irritabilidad y activación persistente, con un bajo umbral para ser perturbado o frustrado.

5. Correlación Rho de Spearman de los estados emocionales negativos y las estrategias de afrontamiento presentado por la muestra.

Tabla 7: Rho de spearman

Estilos de afrontamiento dirigidos al problema				
		Depresión	Ansiedad	Estrés
Afrontamiento activo	Coeficiente de correlación	-,261*	-,359**	-,309**
	Sig. (bilateral)	0.013	0.000	0.003
Planificación de actividades	Coeficiente de correlación	-0.118	-0.067	-0.053
	Sig. (bilateral)	0.265	0.529	0.616
Supresión de actividades	Coeficiente de correlación	0.096	0.121	0.002
	Sig. (bilateral)	0.366	0.252	0.983
Postergación de actividades	Coeficiente de correlación	-0.023	0.069	0.072
	Sig. (bilateral)	0.829	0.515	0.500
Búsqueda de soporte social	Coeficiente de correlación	0.017	0.056	-0.045
	Sig. (bilateral)	0.871	0.599	0.672
Dirigido a la emoción				
		Depresión	Ansiedad	Estrés
Búsqueda de soporte emocional	Coeficiente de correlación	-0.013	0.013	-0.040
	Sig. (bilateral)	0.902	0.906	0.707
Reinterpretación positiva	Coeficiente de correlación	0.081	-0.003	0.077

	Sig. (bilateral)	0.443	0.980	0.466
Aceptación	Coeficiente de correlación	-,278**	-,286**	-,307**
	Sig. (bilateral)	0.008	0.006	0.003
Acudir a la religión	Coeficiente de correlación	,333**	,419**	,421**
	Sig. (bilateral)	0.001	0.000	0.000
Análisis de las emociones	Coeficiente de correlación	0.069	,242*	,288**
	Sig. (bilateral)	0.514	0.021	0.006
Estilos adicionales de afrontamiento				
		Depresión	Ansiedad	Estrés
Negación	Coeficiente de correlación	,387**	,473**	,471**
	Sig. (bilateral)	0.000	0.000	0.000
Conductas inadecuadas	Coeficiente de correlación	,418**	,398**	,385**
	Sig. (bilateral)	0.000	0.000	0.000
Distracción	Coeficiente de correlación	0.100	0.151	0.183
	Sig. (bilateral)	0.348	0.154	0.083
	N	91	91	91

Considerando los estilos de afrontamiento dirigido al problema, existe una relación significativa negativa con un $p < 0.01$ entre la dimensión Afrontamiento Activos y las dimensiones Depresión (0.013) Ansiedad (0.000) y Estrés (0.003), por tal, se puede establecer que a mayor tendencia de la muestra en realizar conductas orientadas a incrementar los esfuerzos con el fin de distanciar o evitar el estresor, o minimizar sus efectos negativos, menor los síntomas de depresión, ansiedad y estrés; así también, considerando los estilos de afrontamiento dirigido a la emoción, se obtiene una relación significativa negativa con un $p < 0.01$ entre las Dimensiones Aceptación y la dimensiones Depresión (0.008) Ansiedad (0.006) y Estrés (0.003), estableciendo que mientras que la muestra acepten que la situación estresante realmente existe y acontece durante la fase de evaluación primaria, así como, aceptar la realidad como un hecho con el que se tendrá que convivir menor será la tendencia

a presentar síntomas típicamente asociados con la tristeza, desesperanza, auto depreciación e inutilidad, caracterizado principalmente por una pérdida de la autoestima presentara síntomas físicos de excitación, ataques de pánico, tensión muscular y miedo, destacando los vínculos entre un estado prolongado de ansiedad y una respuesta aguda de miedo; así también, reaccionara a los acontecimientos estresantes con síntomas tales como tensión, irritabilidad y activación persistente, con un bajo umbral para ser perturbado o frustrado; también se encontró una correlación significativa negativa con un $p < 0.01$ entre la dimensión Acudir a la religión y las dimensiones Depresión (0.001) Ansiedad (0.000) y Estrés (0.000), estableciendo que a mayor tendencia a acudir a la religión mayor será la tendencia a recurrir en situaciones de estrés con la intención de reducir la tensión existente, menor será la tendencia de la muestra a presentar síntomas típicamente asociados con la tristeza, desesperanza, auto depreciación e inutilidad, caracterizado principalmente por una pérdida de la autoestima; en relación a la dimensión análisis de las emociones se encontró una correlación significativa negativa con un $p < 0.05$ y la dimensiones Ansiedad(0.021) y con un $p < 0.01$ con la dimensión Estrés (0.006), es decir a mayor tendencia a focalizarse en las consecuencias emocionales desagradables, rehusarse a creer que el estresor existe o comportarse y pensar como si el estresor fuera irreal o sencillamente no existente y disminuir el esfuerzo conductual y cognitivo dirigido al estresor, dándose el individuo por vencido sin intentar alcanzar las metas con las que el estresor está interfiriendo, menor será la tendencia a presentar depresión, ansiedad y estrés; Por otro lado, considerando otros estilos de afrontamiento con un $p < 0.01$ se encontró una relación significativa positiva entre la dimensión Negación y conductas inadecuadas con las dimensiones Depresión (0.000) Ansiedad (0.000) y Estrés (0.000), estableciendo que a mayor tendencia a rehusarse a que el estresor existe, menor será la tendencia a reaccionar a los acontecimientos estresantes con síntomas tales como tensión, irritabilidad y activación persistente, con un bajo umbral para ser perturbado o frustrado.

Discusión

En esta investigación, se tuvo como objetivo establecer la relación de los estados emocionales negativos y estrategias de afrontamiento durante el estado de emergencia sanitaria (covid-19) en el personal la salud, Arequipa, 2021; tras el análisis de los resultados obtenidos se establece una relación del estado de bienestar mental que presentan los trabajadores de la salud, con el tipo de afrontamiento a las experiencias negativas ocasionadas por el estado de emergencia sanitaria por COVID 19, mismos resultados encontrados por otros investigadores como (Carrión et al., 2021; Dulliuda, 2021; Cipolotti et al., 2020; Aksoy y Koçak, 2020; Dong et al.,

2020; De la cruz, 2020; Shefter et al., 2020), en este sentido, para Dullius (2021), sostiene que estos problemas emociones pueden estar relacionados a problemas con el uso de estrategias de afrontamiento a diferentes situaciones laborales:

A lo acotado, los resultados obtenidos en relación a las estrategias de afrontamiento dirigido al problema, se puede establecer que los trabajadores, presentan una tendencia realizar conductas orientadas a incrementar los esfuerzos con el fin de distanciar o evitar el estresor; es decir, incrementan su carga mental, emocional y física con el fin de afrontar los efectos negativos causados por el estado de emergencia; estos resultados, coinciden con los encontrados por Cirami et al. (2020), quien encuentra una tendencia a la planificación de actividades con el fin de superar escenarios adversos, lo cual, refuerza lo afirmado por Lazarus y Folkman (1986), citado por Macías (2013), quienes proponen una perspectiva dinámica del afrontamiento, constituyéndose como los esfuerzos cognitivos y conductuales desarrolladas para el manejo de demandas, caracterizado por ser cambiante ante influencias del ambiente, "El afrontamiento son esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes, que se desarrollan para manejar las demandas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo". Cabe recalcar que del modo contrario a nuestros hallazgos, Condori y Feliciano (2020), en un estudio hecho en la ciudad de Juliaca no encuentra relación entre las estrategias de afrontamiento y los estados de estrés y ansiedad.

Así mismo, se puede establecer que piensan como manejarse frente al estresor organizando y planificando estrategias de acción, escogiendo y estableciendo cual será la mejor estrategia para manejar el problema; buscando en otras personas consejos, asistencia e información u orientaciones con el fin de solucionar el problema y pasan por alto o subestimar otras posibles actividades evitando ser distraído, con el objeto de manejar mejor el estresor, mismos resultados encontrados por Mella et al. (2020), quien concluye en su estudio en una muestra chilena la tendencia a la búsqueda del apoyo emocional y el desahogo, en esta misma línea, Ocaña et al. (2021), encontró los síntomas más recurrentes encontrados por los servicios de salud mental, presentado por los trabajadores asistenciales, están relacionados a la ansiedad, sobre esto refiere la importancia de los servicios de apoyo como las entrevistas online, la conformación de grupos de apoyo para profesionales de salud, (presencial con profesional) y con un grupo de bienestar general (con otras personas de la comunidad).

Por otro lado, en algunas ocasiones esperan y/o postergan el afronte del estresor hasta que se presente la oportunidad apropiada para actuar sobre el problema, impidiendo realizar alguna acción prematuramente

En relación a los estados emocionales depresivos, la muestra presenta conductas asociadas con estado de ánimo disfórico como la tristeza, desesperanza, auto depreciación e inutilidad, pérdida de la autoestima, el incentivo y asociada a una baja probabilidad de lograr las metas vitales significativas para la persona (Chura y Flores, 2021), sobre estos resultados, Di Tella et al. (2020), identifica que los profesionales médicos y enfermas, que laboran en las salas COVID-19 desarrollan niveles altos de depresión ya que se encuentran en contacto directo con pacientes con sintomatología grave, exponiéndose a situaciones de alto riesgo a contagio y desarrollo de la enfermedad, limitadas EPPs y tiempo de descanso las cuales tendrán efectos nocivos a corto y largo plazo; asimismo, en el estudio de Xu et al. (2020), muestra que el personal médico quirúrgico durante el primer brote del COVID-19 se sometió a grandes presiones psicológicas que provocó depresión por riesgo de autoinfección, porque era imposible determinar si el paciente tuvo antecedente de exposición al COVID-19, teniendo en cuenta que habitualmente enfrentaron a pacientes que requerían tratamiento quirúrgico por emergencia que necesitaban entubaciones entre otras intervenciones, por lo que el personal debía de tener estrecho contacto con pacientes de probable alto riesgo; estos datos nos obligan a fortalecer y ampliar las estrategias de afrontamiento para el cuidado salud mental en el sistema de salud, donde se pueda prevenir estados depresivos presentes en la diferentes situaciones laborales ya que es parte de la labor asistencial el estar en contacto con enfermedades, sobre su importancia Simpson et al. (2018), citado por Mella et al. (2020 p.3) resaltan su importancia en diferentes contextos complejos asegurando que las estrategias de afrontamiento están relacionadas con los bajos índices de estados ansiosos y depresión presentes en diferentes contextos y cual es la forma adecuada para resolver sus consecuencias.

Sobre las consecuencias físicas, se encontró que la muestra tiende a presentar síntomas físicos de excitación, ataques de pánico, tensión muscular y miedo, destacando los vínculos entre un estado prolongado de ansiedad y una respuesta aguda de miedo, estos resultados apoyan lo encontrado con Monterrosa et al. (2020), Idarraga y Gómez (2021) que resaltan en una muestra de médicos la tendencia a reaccionar a los acontecimientos estresantes con síntomas tales como tensión, irritabilidad y activación persistente, con un bajo umbral para ser perturbado o frustrado.

Esto refuerza lo expresado por Wolpe (1958), citado por Chura y Flores (2021), quien asegura que la ansiedad “lo que impregna todo”, estando condicionada a diversas características más o menos omnipresentes en el ambiente, realizando que el sujeto está ansioso de manera continua y sin causa justificada; por tal, se destaca la ansiedad como una problemática a tratar de manera continua e independiente al nivel de vacunación presentado por la población, ya que, su

desarrollo patológico en los trabajadores de la salud, será independiente al estado de emergencia sanitaria. Análogamente, Guillén (2021), ubica una relación entre comorbilidades físicas y la presencia de estados emocionales negativos en tiempos de emergencia sanitaria, descubriendo una preocupante presencia de estados de obesidad y dislipemia; sin embargo, a nuestro análisis fue incrementada por las consecuencias sanitarias del Covid 19 ya que estudios como el de Muñoz y Alpizar encuentran relación entre la bulimia y los estados ansiosos; Chica (2010), encuentra una influencia de la ansiedad y problemas auditivos, de manera independiente a sufrir daños neurológicos; y de manera específica sobre la actividad laboral Kieselbach y Beelmann (2006), citado por el Observatorio Vasco de Acoso Moral (2012 p.39), dan luces sobre las consecuencias de los estados ansiosos ante situaciones problemáticas como la pérdida de empleos sobre la presencia de riesgo cardiovascular, enfermedades inmunológicas y síndromes alimenticios.

En relación a la prevalencia de los estados emocionales encontramos que existe una mayor tendencia a los estados de depresión y ansiedad en comparación a los estados negativos de estrés, así pues, se establece que existe una tendencia de los trabajadores asistenciales a presentar conductas disfóricas como la tristeza, desesperanza, auto depreciación e inutilidad, pérdida de la autoestima, el incentivo y asociada a una baja probabilidad de lograr las metas, así también, tienden a presentar síntomas físicos de excitación, ataques de pánico, tensión muscular y miedo, destacando los vínculos entre un estado prolongado de ansiedad y una respuesta aguda de miedo; lo cual, en el marco del estado de emergencia sanitaria condice con los datos encontrados por Monterrosa et. al (2020), quien descubre médicos que han presentado síntomas ansiosos asociados y síntomas de temor al COVID-19, relacionado al cumplimiento de las medidas sanitarias.

Como se descubre en la cita, la presencia de estrés también resulta ser una variable de suma relevancia, encontrando que nuestra muestra presenta, claro está en menor tendencia a la depresión y ansiedad, estados emocionales negativos con síntomas tales como tensión, irritabilidad y activación persistente, con un bajo umbral para ser perturbado o frustrado, sobre estos resultados, Idarraga y Gómez (2021), también descubre que el 50 % de los trabajadores asistenciales presentan estados de estrés, por lo cual concordamos con la recomendación de establecer de manera prioritaria mejorar la calidad de vida laboral de los colaboradores asistenciales, sin embargo, también consideramos que estas reformas se establezcan de manera permanente y no únicamente por un estado de emergencia.

Por otro lado, aunque es cierto que el estado de Pandemia se encuentra en una etapa final gracias

al proceso de vacunación a nivel mundial, resalta lo afirmado por el profesor Julian Hiscox (2022), director de Infecciones y Salud Global de la Universidad de Liverpool, para el diario British Broadcasting Corporation (BBC News-2022), en relación al coronavirus: “El virus no va a desaparecer de la noche a la mañana. En cambio, la nueva palabra de moda a la que tendremos que acostumbrarnos es "endemia", lo que significa que la COVID, sin duda, llegó para quedarse”; esto implica no esperar que los estados emocionales negativos encontrados también vayan a desaparecer, es por tal, que nos queda un trabajo arduo y tenaz de seguir construyendo una política de salud mental permanente de prevención. Así mismo, como se demostrado, existe influencia del paciente con Covid sobre el estado emocional del personal asistencial, en consecuencia, es indispensable reforzar el proceso de vacunación a nivel nacional, seguimiento de las medidas sanitarias hasta el 28 de agosto como determina el Decreto Supremo N° 041-2022-PCM, dada por la presidencia del consejo de ministros publicada en el (Diario Oficial el Peruano, 2022), y de la misma forma, es imperante implementar dentro del informe técnico del MINSa (2020), para hacer frente a la pandemia por el COVID 19 para el año 2022, una estrategia de salud mental que fortalezca las actividades preventivo promocionales, y por tal, la adquisición de personal especializado en la salud mental ya que su escasas profesional y demanda ciudadana es evidente.

Por lo arriba mencionado, esta investigación logra confirmar la hipótesis de que existe una relación significativa entre los Estados Emocionales Negativos y las Estrategias de Afrontamiento como: afrontamiento activo, aceptación, acudir a la religión, negación, conductas inadecuadas, y análisis de las emociones; las cuales son utilizadas por los trabajadores asistenciales durante el estado de emergencia sanitaria por (COVID-19), sin embargo, también se dilucidan algunas variables que en próximos estudios se pudiesen estudiar: comorbilidades, efecto del proceso de vacunación, creencias irracionales, etc.

Conclusiones

- Existe una relación significativa entre los Estados Emocionales Negativos y las Estrategias de Afrontamiento que presentan los trabajadores asistenciales de una Clínica Privada de la Salud de la ciudad de Arequipa durante el estado de emergencia sanitaria (COVID-19).
- Los trabajadores asistenciales de una Clínica Privada de la Salud de la ciudad de Arequipa durante el estado de emergencia sanitaria (COVID-19), presentan altos niveles de ansiedad, depresión y estrés.

- Los trabajadores asistenciales de una Clínica Privada de la Salud de la ciudad de Arequipa durante el estado de emergencia sanitaria (COVID-19), presentan una mayor tendencia a utilizar las estrategias dirigidas a afrontar el problema y otros estilos de afrontamiento como la negación, presencia de conductas inseguras o inadecuadas y distracción.
- Existe una correlación significativa negativa entre la estrategia afrontamiento activo y los estados emocionales negativos de ansiedad, depresión y estrés, presentado por los trabajadores asistenciales de una Clínica Privada de la Salud de la ciudad de Arequipa durante el estado de emergencia sanitaria (COVID-19).
- Existe una correlación significativa negativa entre la estrategia aceptación y los estados emocionales negativos de ansiedad, depresión y estrés, presentado por los trabajadores asistenciales de una Clínica Privada de la Salud de la ciudad de Arequipa durante el estado de emergencia sanitaria (COVID-19).
- Existe una correlación significativa positiva entre la estrategia acudir a la religión y los estados emocionales negativos (ansiedad, depresión y estrés), presentado por los trabajadores asistenciales de una Clínica Privada de la Salud de la ciudad de Arequipa durante el estado de emergencia sanitaria (COVID-19).
- Existe una correlación significativa positiva entre la estrategia negación y los estados emocionales negativos de ansiedad, depresión y estrés, presentado por los trabajadores asistenciales de una Clínica Privada de la Salud de la ciudad de Arequipa durante el estado de emergencia sanitaria (COVID-19).

Bibliografía

- Aksoy, Y. y Koçak, V. (2020). Psychological effects of nurses and midwives due to COVID-19 outbreak: The case of Turkey. En *Rev. Archives of Psychiatric Nursing*, 34(5), 427–433. <https://www.psychiatricnursing.org/action/showPdf?pii=S0883-9417%2820%2930259-4>
- British Broadcasting Corporation-BBC News (4 de febrero del 2022). *COVID: qué es una epidemia, en qué se diferencia de la pandemia y cómo se llega a esta etapa*: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-60217204>
- Cassaretto, M. y Perez, C. (2016). Afrontamiento al Estrés: Adaptación del Cuestionario COPE en Universitarios de Lima. En *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica*, 2(42), pp. 95-109. <https://www.redalyc.org/journal/4596/459653216010/html/>

Carrasco, D. (2005). *Metodología de la investigación científica*. Editorial San Marcos. Lima, Perú.

Carrión, N.; Castelo, W.; Alcívar, M.; Quiñonez, P.; Llambo, H. (2021). Influencia de la COVID-19 en el clima laboral de trabajadores de la salud en Ecuador. En *Rev. de información científica*, 101 (1), pp. 1-11.
<http://www.revinfoinformatica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3632/5014>

Carver, C. y Scheier, M. (1989). Assessing Coping Strategies: A Theoretically Based Approach. En *Journal of Personality and Social Psychology*, 6,(2), pp. 267-283.
https://www.researchgate.net/publication/20228888_Assessing_Coping_Strategies_A_Theoretically_Based_Approach#:~:text=avoidant%20coping%20strategies.-,Carver%20et%20al.,approach%20coping%20strategies.%20

Chura, G. y Flores, D. (2021). Ansiedad y estrés laboral en personal de salud expuesto al COVID 19 en centro de salud del distrito de Cayma – Arequipa. Tesis de grado. Universidad Nacional de San Agustín De Arequipa, Escuela Profesional de Psicología, Arequipa, Perú.
http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/13010/PSchcag_flised.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Cipolotti, L.; Chan, E.; Murphy, P.; Harskamp, N.; y Foley, J. (2020). Factors contributing to the distress, concerns, and needs of UK Neuroscience health care workers during the COVID-19 pandemic. En *Rev. Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 94, pp. 536-543.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7404511/pdf/PAPT-9999-e12298.pdf>

Cirami, L.; Córdoba, E.; Ferrari, L. (2020). Estrategias de afrontamiento del estrés laboral en trabajadores de la salud y reflexiones acerca de las transformaciones organizacionales a partir de la pandemia de COVID-19. En *Rev. Revista Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 24 (2), pp. 118-132.
http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/5708/Cirami_otros_Estrategias_afrontamiento.pdf?sequence=1

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

- Perú.<http://repositorio.autonoma-de-ica.edu.pe/bitstream/autonoma-de-ica/728/1/Maritzza%20Condori%20Chambi.pdf>
- De La Cruz, J. (2020). Protegiendo al personal de la salud en la pandemia covid-19. En *Rev. Facultad Medicina Humana*, 20 (2), pp. 173-174. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v20n2/2308-0531-rfmh-20-02-173.pdf>
- Defensoría del Pueblo (09 de noviembre del 2020). *Defensoría del Pueblo: Estado peruano debe priorizar la atención de la salud mental*. <https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-estado-peruano-debe-priorizar-la-atencion-de-la-salud-mental/>
- Di Tella, M., Romeo, A., Benfante, A., Castelli, L. (2020). Mental health of healthcare workers during the COVID-19 pandemic in Italy. En *Rev. J Eval Clin Pract*, 26 pp. 1583–1587. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jep.13444>
- Guillén, H. (2021). Percepción de riesgo al COVID-19 y salud mental en trabajadores de salud del hospital de Chancayen el periodo julio a agosto del 2020 en Lima, Perú. Tesis de grado, Universidad Ricardo Palma, Facultad DE Medicina Humana, Lima, Perú. <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/3785/HILLARY%20LIZBETH%20GUILLEN%20%20VI%20DARTE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2010). *Metodología de la Investigación*, Quinta Edición McGraw-Hill/Interamericana Ediciones S.A. de C.V., México.
- Idarraga, P. y Gómez, S. (2021). Estrés laboral en profesionales de la salud durante la pandemia de covid-19. Trabajo de titulación, Escuela Colombiana de Carreras Industriales, Colombia. <https://repositorio.ecci.edu.co/bitstream/handle/001/1126/Trabajo%20de%20grado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Macías, M., Madariaga, C., Valle, M., Zambrano, J. (2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. En *Rev. Psicología desde el Caribe*, 30(1), pp. 123-145. <https://www.redalyc.org/pdf/213/21328600007.pdf>
- Ministerio de Salud- MINSa (2022a). Sala situacional COVID-19 Perú. https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
- Ministerio de Salud MINSa (2022). Plan frente a la pandemia por COVID 19 para el año 2022, ministerio de salud. Minsa, Lima, Perú.

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2852615/Documento%20T%C3%A9cnico%20Plan%20frontera%20ante%20la%20pandemia%20por%20COVID-19%20para%20el%20a%C3%B1o%202022.pdf>

Ministerio de Salud- MINSA (27 de junio del 2022). La salud mental en el Perú: perspectivas para la creación e implementación de un subsistema de vigilancia. En *Rev. Boletín epidemiológico (Lima)*, 24 (25). Pp. 495-511.
<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2015/25.pdf>

Ministerio de Salud- MINSA (13 de enero del 2022). *MINSA: Más de 300 mil casos de depresión fueron atendidos durante el 2021*.
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/575899-minsa-mas-de-300-mil-casos-de-depresion-fueron-atendidos-durante-el-2021>

Ministerio de Salud- MINSA (2005). Módulo de atención integral en salud mental-depresión. Lima, Perú. http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/208_PROM14.pdf

Mella, J., Yaranay, A., Sáez, Y., Del Valle, M. (2020). Estrategias de afrontamiento en apoderados durante el confinamiento por la covid-19. En *Rev. Cienciamerica*, 9 (2).
http://cienciamerica.uti.edu.ec/openjournal/index.php/uti/article/view/324/583z_Becerra

Monterrosa, A.; Dávila, R.; Mejía, A.; Contreras, J.; Mercado, M.; Flores, C. (2020). Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *En rev. facultad de ciencias de la salud*, 23 (2), pp. 195-213.
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/1117984/3890-estres-laboral-ansiedad-y-miedo-covid.pdf>

Ocaña, N.; Romero, M.; Ocaña, V.; Ocaña, V. (2021). Ansiedad, estrategias y recursos para el afrontamiento de trabajadores de salud en primera línea COVID-19 del primer nivel de atención, Cajamarca, 2021. En *Rev. Medica Vallejana* 2021, 10(2), pp. 39-52.
<https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/revistamedicavallejana/article/view/264/255>

Organización Mundial de la Salud OMS (2021a). *Salud mental y COVID-19 Un año de pandemia*, Confederación Salud Mental de España.
<https://www.consalmudmental.org/publicaciones/Salud-mental-covid-19-aniversario-pandemia.pdf>

Organización Mundial de la Salud-OMS (29 de enero del 2021b). *Cronología de la respuesta de la OMS a la COVID-*

19. <https://www.who.int/es/news/item/29-06-2020-covidtimeline> Paredes, N. y Quiliche, A. (2018). *Adaptación y Propiedades de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS – 21)*

en usuarios que acuden a centros de salud mental de Lima, 2018. Tesis de licenciatura, Universidad Cesar Vallejo, Lima, Perú.
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/41516>

Ramírez, J., Castro, D., Lerma, C., Yela, F., Escobar, F. (2021). Consecuencias de la pandemia COVID 19 en la salud mental asociadas al aislamiento social.
<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.303>