



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

“ESTRÉS, ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y ESTILOS DE AFRONTAMIENTO EN LA IX COMANDANCIA DEPARTAMENTAL DE BOMBEROS CUSCO DURANTE LA VACUNACIÓN COVID-19, 2021”

Línea de investigación: Salud Mental

Presentado por:

Bachiller en Medicina HUACAC RAMOS, Luz Cyntia
ORCID: [0009-0008-1444-9454](https://orcid.org/0009-0008-1444-9454)

Para obtener el título profesional de: Médico Cirujano.

Asesor: Mgtr. VIRTO CONCHA, Carlos Alberto
ORCID: [0000-0002-4390-3272](https://orcid.org/0000-0002-4390-3272)

CUSCO – PERÚ

2023



METADATOS

Datos del autor 1	
Nombres y apellidos	Luz Cyntia Huacac Ramos
Número de documento de identidad	43692565
URL de Orcid	https://orcid.org/0009-0008-1444-9454
Datos del asesor	
Nombres y apellidos	Carlos Alberto Virto Concha
Número de documento de identidad	06290050
URL de Orcid	https://orcid.org/0000-0002-4390-3272
Datos del jurado	
Presidente del jurado (jurado 1)	
Nombres y apellidos	Herminia Naveda Cahuana
Número de documento de identidad	23883499
Jurado 2	
Nombres y apellidos	Cristabel Nilda Rivas Achahui
Número de documento de identidad	41548249
Jurado 3	
Nombres y apellidos	Walter Justo Vignatti Valencia
Número de documento de identidad	25216441
Jurado 4	
Nombres y apellidos	Carol Pierina Loayza Cordova
Número de documento de identidad	42461229
Datos de la investigación	
Línea de investigación de la Escuela Profesional	Salud Mental



AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por guiarme y darme la fortaleza de poder continuar mis estudios universitarios y culminar satisfactoriamente.

Agradezco a mis Padres Jesús Huacac y a mi madre Martha Ramos, quienes me han apoyado incondicionalmente en todo para poder lograr mis objetivos como Profesional y sobre todo por creer en mí.

Agradezco a la Universidad Andina de Cusco por brindarme la capacitación que necesitaba para tener éxito en mi carrera como futuro profesional en medicina humana.

Agradezco a mi Jurado dictaminador por su tiempo para engrandecer el conocimiento que aportará este trabajo de investigación

Agradezco a mi asesor al Dr. Carlos Virto por conducirme desde sus inicios en el proceso de esta investigación, gracias por su tiempo y paciencia.



DEDICATORIA

Dedico el trabajo con todo mi corazón a las personas más importantes de mi vida, que son mis padres, quienes siempre me guiaron en el camino del bien y estuvieron apoyándome en todo momento y a quienes quiero muchísimo, me enorgullece decirles padres míos que este logro también es fruto de su esfuerzo del cual estaré eternamente agradecida.

Dedico también mi trabajo a la Escuela Profesional de Medicina Humana, por acogerme y brindarme la oportunidad de formarme como profesional.



JURADO DE TESIS Y ASESOR

JURADO DICTAMINANTE:

MED. WALTER JUSTO VIGNATTI VALENCIA

MED. CAROL PIERINA LOAYZA CORDOVA

JURADO REPLICANTE:

DRA. HERMINIA NAVEDA CAHUANA – PRESIDENTE

MTRA. MED. CRISTABEL NILDA RIVAS ACHAHUI

ASESOR:

MG. MED. CARLOS ALBERTO VIRTO CONCHA



ÍNDICE DE CONTENIDO

PORTADA	i
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	IV
ÍNDICE DE CONTENIDO	VI
ÍNDICE DE TABLAS	IX
ÍNDICE DE FIGURAS	X
RESUMEN	XI
CAPÍTULO I	1
INTRODUCCIÓN	1
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema	4
1.2.1. Problema General	4
1.2.2. Problemas Específicos	5
1.3 Justificación	5
1.3.1. Conveniencia	5
1.3.2. Relevancia social	5
1.3.3. Implicancias prácticas	5
1.3.4. Valor teórico	5
1.3.5. Utilidad metodológica	6
1.4 Objetivos de la investigación	6
1.4.1 Objetivo general	6
1.4.2 Objetivos específicos	6
1.5 Delimitación del estudio	6
1.5.1. Delimitación espacial	6
1.5.2. Delimitación temporal	6
CAPÍTULO II	7
MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes de la investigación	7
2.1.1. Antecedentes Internacionales	7
2.1.2. Antecedentes Nacionales	9
2.1.3. Antecedentes Locales	12
2.2. Bases Teóricas	7
2.3 Definición de Términos (Marco Conceptual)	29
	vi



2.4. Hipótesis.	31
2.4.1. Hipótesis general	31
2.4.2. Hipótesis específicas	31
2.5 Variables de estudio.	31
2.5.1 Identificación de variables.	31
2.5.2 Operacionalización de variables	33
CAPÍTULO III	37
MÉTODO	37
3.1 Alcance de estudio	37
3.2. Diseño de investigación	37
3.3. Población	37
3.4. Muestra.	38
3.5. Técnicas e instrumento de recolección de datos	38
3.7. Plan de análisis de datos.	41
CAPÍTULO IV	42
RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	42
4.1 Análisis estadístico	42
4.2 Análisis inferencial	51
CAPÍTULO V	55
DISCUSIÓN	55
5.1. Descripción de los hallazgos más relevantes y significativos	55
5.2. Limitaciones del estudio	56
5.3. Comparación crítico con la literatura existente	56
5.4. Implicancias del estudio	57
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	58
BIBLIOGRAFÍA	60
Instrumentos de recolección de datos	64
Validación de instrumentos	69
Matriz de consistencia	74
Matriz de instrumentos	77
CUESTIONARIOS APLICADOS A LOS BOMBEROS EN ACTIVIDAD DURANTE LA PANDEMIA COVID-19 PERTENECIENTES A LA IX COMANDANCIA DEPARTAMENTAL DE CUSCO	83



DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN DE LA IX COMANDANCIA DEPARTAMENTAL DE CUSCO PARA LA APLICACIÓN DE LA ENCUESTA	94
CONSENTIMIENTO INFORMADO	95



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalización de las Variables.....	35
Tabla 2 Resultados del Grado de Estrés	42
Tabla 3 Resultados del Grado de Ansiedad	43
Tabla 4 Resultados del Grado de Depresión.....	44
Tabla 5 Resultados del Estilo de Afrontamiento Activo	45
Tabla 6 Resultados del Estilo de Afrontamiento Negativo.....	46
Tabla 7 Resultados del Estilo de Afrontamiento Pasivo.....	47
Tabla 8 Resultados de los estilos de afrontamiento que se asocian con más o menos estrés, ansiedad, depresión según la edad	48
Tabla 9 Resultados de los estilos de afrontamiento que se asocian con más o menos estrés, ansiedad, depresión en bomberos de la IX Comandancia Departamental Cusco dividido según el sexo.....	49
Tabla 10 Resultados de los estilos de afrontamiento que se asocian con más o menos estrés, ansiedad, depresión en bomberos de la IX Comandancia Departamental Cusco dividido según la Unidad Básica Operativa.....	50
Tabla 11 Asociación entre el estrés, ansiedad, depresión y estilos de afrontamiento	51
Tabla 12 Asociación entre los niveles de estrés, ansiedad y depresión.....	52
Tabla 13 Asociación entre los estilos de afrontamiento	53
Tabla 14 Asociación entre los estilos de afrontamiento que se asocian con más o menos estrés, ansiedad, depresión según la edad, el sexo y la unidad básica operativa	54



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Resultados de la Dimensión Grado de Estrés.....	42
Figura 2 Resultados de la Dimensión Grado de Ansiedad	43
Figura 3 Resultados de la Dimensión Grado de Depresión	44
Figura 4 Resultados del Estilo de Afrontamiento Activo	45
Figura 5 Resultados del Estilo de Afrontamiento Negativo	46
Figura 6 Resultados del Estilo de Afrontamiento Pasivo	47
Figura 7 Resultados de los estilos de afrontamiento que se asocian con más o menos estrés, ansiedad, depresión según la edad.	48
Figura 8 Resultados de los estilos de afrontamiento que se asocian con más o menos estrés, ansiedad, depresión según el sexo.	49
Figura 9 Resultados de los estilos de afrontamiento que se asocian con más o menos estrés, ansiedad, depresión, según la Unidad Básica Operativa.	50



RESUMEN

Objetivo: Determinar los niveles de estrés, ansiedad, depresión y estilos de afrontamiento durante la vacunación COVID-19 en la IX Comandancia Departamental de Bomberos Cusco, 2021.

Métodos: Se llevó a cabo desde el paradigma cuantitativo, con diseño descriptivo, analítico, observacional, transversal, retrospectivo, teniendo una totalidad de 172 individuos; se utilizaron como instrumentos el Test DASS-21 para medir las Variables Estrés, Ansiedad y Depresión y el Inventario Multidimensional de Estimación del Afrontamiento para medir la Variable Estilos de Afrontamiento.

Resultados: Entre los resultados se obtiene que el valor predominante en el estrés, la ansiedad y la depresión fue el normal con unos valores de 77.9%, 94,8% y 88,4%, del mismo modo para los estilos de afrontamiento el valor predominante fue que: **nunca hace esto**, para los afrontamientos negativo y pasivo con un valor de 71,5% y 75,6% y para el afrontamiento activo que: **a veces lo hace**, con un valor de 77.9%, seguidamente se destacó que la edad predominante fue de 18 a 30 años, el sexo fue el masculino y la Unidad Básica Operativa fue la de Cusco y al comprobar la hipótesis general se utilizó el coeficiente correlacional de Pearson, el cual encontró relaciones positivas entre los niveles de estrés, ansiedad y depresión y los estilos de afrontamiento dando esto como resultado un valor significativo de ,600**.

Conclusiones: Se concluye que existen estrés, ansiedad, depresión a predominio leve y estilos de afrontamiento activo, negativo y pasivo en los bomberos de la IX Comandancia Departamental de Bomberos Cusco, 2021 durante la vacunación COVID-19, de los cuales el afrontamiento activo en su mayoría no se puso en práctica.

Palabras clave: Estrés, Ansiedad, Depresión, Estilos de Afrontamiento, pandemia, COVID-19.



ABSTRACT

Objective: To determine the levels of stress, anxiety, depression and coping styles during the COVID-19 vaccination in the IX Cusco Departmental Fire Department, 2021.

Methods: It was carried out from the quantitative paradigm, with a descriptive, analytical, observational, cross-sectional, retrospective design, having a total of 172 individuals; The DASS-21 Test was used as instruments to measure the Stress, Anxiety and Depression Variables and the Multidimensional Coping Estimation Inventory to measure the Coping Styles Variable.

Results: Among the results it is obtained that the predominant value in stress, anxiety and depression was normal with values of 77.9%, 94.8% and 88.4%, in the same way for coping styles the value predominant was that it never does this for negative and passive coping with a value of 71.5% and 75.6% and for active coping that sometimes does so with a value of 77.9%, then it was highlighted that the predominant age was from 18 to 30 years old, the sex was male and the Basic Operative Unit was that of Cusco and when verifying the general hypothesis the Pearson correlation coefficient was used, which found positive relationships between the levels of stress, anxiety and depression and the coping styles, resulting in a significant value of ,600**.

Conclusions: It is concluded that there are stress, anxiety, mild depression and active, negative and passive coping styles in the firefighters of the IX Departmental Command of Cusco Firefighters, 2021 during the COVID-19 vaccination, of which the active coping in most of it was not put into practice.

Keywords: Stress, Anxiety, Depression, Coping Styles, pandemic, COVID-19.



TESIS FINAL

Por Luz Cyntia Huacac Ramos


Fecha de entrega: 09-sep-2023 10:02p.m. (UTC+0700)

Identificador de la entrega: 2161444176

Nombre del archivo: TESIS_LUZ_CYNTIA_HUACAC_RAMOS_VERSI_N_FINAL.docx (10.28M)

Total de palabras: 24128

Total de caracteres: 127957



Carlos Alberto Virio Concha
MEDICO CIRUJANO CMP 43023
ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA PNE. 28098
AUDITOR MEDICO TERCER NIVEL



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

“ESTRÉS, ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y ESTILOS DE
AFRONTAMIENTO EN LA IX COMANDANCIA
DEPARTAMENTAL DE BOMBEROS CUSCO DURANTE LA
VACUNACIÓN COVID-19, 2021”

Línea de investigación: Salud Mental

Presentado por:

Bachiller en Medicina HUACAC RAMOS, Luz Cyntia
ORCID: [0009-0008-1444-9454](https://orcid.org/0009-0008-1444-9454)

Para obtener el título profesional de: Médico Cirujano.


Asesor: Mgtr. VIRTO CONCHA, Carlos Alberto
ORCID: [0000-0002-4390-3272](https://orcid.org/0000-0002-4390-3272)

CUSCO – PERÚ

2023


Carlos Alberto Virto Concha
MÉDICO CIRUJANO CMP. 43023
ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA RNE. 2809F
AUDITOR MÉDICO RNE A01376




Carlos Alberto Virio Concha
MÉDICO CIRUJANO CMP-43023
ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA RNE: 28698
AUDITOR MÉDICO RNE AD1378

VERSIÓN FINAL

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%	19%	4%	8%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
2	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	2%
3	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	repositorio.uandina.edu.pe Fuente de Internet	2%
6	www.uandina.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	doczz.net Fuente de Internet	1%
8	documentop.com Fuente de Internet	1%
9	es.scribd.com Fuente de Internet	1%



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Luz Huacac
Título del ejercicio: Educación y Psicología Carlos Prato
Título de la entrega: VERSIÓN FINAL
Nombre del archivo: TESIS_LUZ_CYNTHIA_HUACAC_RAMOS_VERSI_N_FINAL.docx
Tamaño del archivo: 10.28M
Total páginas: 109
Total de palabras: 24,128
Total de caracteres: 127,957
Fecha de entrega: 09-sept.-2023 10:02p. m. (UTC+0700)
Identificador de la entrega... 2161444176

UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

"ESTRÉS, ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y ESTILOS DE
AFRONTAMIENTO EN LA EX COMANDANCIA
DEPARTAMENTAL DE SOMBREROS CUSCO DURANTE LA
VACUNACIÓN COVID-19, 2021"

Línea de Investigación: Salud Humana

Presentado por:
Doñato de Rodríguez GALAZ, KAROL Luz Cynthia
DNI: 8803-088-1445-024

Para obtener el título profesional del Médico Cirujano.
Asesor: Mg. VIRTO CONCHA, Carlos Alberto
DNI: 8803-088-0396-322

CUSCO - PERÚ
2023


Carlos Alberto Virto Concha
MÉDICO CIRUJANO CMP: 43023
ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA RNE: 26638
AUDITOR MÉDICO RNE AD1376



CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN

1.1 Planteamiento del problema

La pandemia de COVID-19 se considera una crisis continua para la población del mundo. No hay duda de que la alta infecciosidad e incidencia de muertes diarias pudo generar repercusión social, psicológica, afectiva, significativa y sostenida de las sociedades a nivel mundial (1). Por ello, a fines de 2019, China notificó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) de un nuevo brote de neumonía de etiología desconocida que había afectado a 27 pacientes y estaba epidemiológicamente relacionado con un mercado de mariscos en Wuhan, provincia de Hubei, el 31 de diciembre de 2019. El 5 de marzo de 2020, en Perú, un peruano que había viajado a España, Francia y República Checa resultó ser el caso índice (primer caso) de COVID-19 (2).

El evitamiento de la propagación del virus, la saturación o el colapso de las camas del hospital y de cuidados intensivos y para minimizar la mortalidad se desarrolló una vacuna eficaz, la Organización Mundial de la Salud y otras agencias que representaron la promoción y el cuidado de la salud de la población mundial por ello recomendaron varias estrategias para implementar estrictas medidas de bioseguridad, distanciamiento social obligatorio de los pacientes, establecieron la cuarentena general y obligatoria así como suspendieron todas las actividades consideradas no primordiales.

Sin embargo, actualmente no se conoce muy bien a nivel local sobre el vínculo entre el miedo al COVID-19 con la salud psicológica y varios estilos de afrontamiento, pues estudios en china determinaron que altos niveles de estrés y ansiedad puede tener repercusiones negativas en el funcionamiento cognitivo de un individuo a través de una mala capacidad para poder llevar sus actividades diarias e incluso profesionales,



ante esto diversos estudios realizados a nivel mundial advirtieron de un aumento significativo de la psicopatología entre los trabajadores sanitarios (4).

Es de mencionar que a nivel latinoamericano encontraron en Paraguay que un 32% sufre de depresión moderada a severa; otro 41% ansiedad; un 39% estrés; otro 3% insomnio, y un 64% fatiga. Los ataques de pánico también son una manifestación de que los trabajadores de la salud experimentan un estrés laboral repentino y excesivo debido al brote de coronavirus (5).

En estudios realizados en Colombia también hay evidencia de que la pandemia COVID-19 ha contribuido a las altas tasas de agotamiento, trastorno de estrés postraumático y depresión (6). Debido a que es un virus nuevo y existía la falta de vacunas, de investigación científica para mostrar tratamientos efectivos y el enfoque improvisado de la pandemia afectó notablemente a las personas. Añádase a esto las consecuencias sociales, económicas y psicológicas que enfrentaron las personas. Perú es uno de los países con un aumento significativo del desempleo y el empleo informal (7) en el momento en que ocurrió la pandemia.

Ante la escasez de trabajadores asistenciales y sanitarios, el Gobierno Peruano optó en este momento por convocar voluntarios para atender a personas mayores y colectivos vulnerables, brindarles apoyo emocional y animar a la ciudadanía a participar en la solución de la crisis social provocada por la pandemia, siendo en este momento relevante el trabajo de la IX Comandancia Departamental de los Bomberos de Cusco. La incertidumbre de no saber el desenlace de la situación (aislamiento social y COVID-19), la separación o el alejamiento de nuestros seres queridos, las limitaciones de libertad, la información agobiante, entre otros, son un potencial generador de efectos perjudiciales. No se puede dejar de lado que los trabajadores de la salud, que son también vulnerables al contagio, son uno de los sectores más golpeados. Ante esta



problemática, los gobiernos de los expresidentes Vizcarra y Sagasti fortalecieron los servicios de atención primaria de salud e introdujeron equipos de telemedicina y oxígeno (7), diseñados para atender las altas necesidades de los usuarios y reducir la mortalidad.

Es importante mencionar que El COVID-19 tuvo también repercusión en el campo psicológico, ya que influyó en la conducta, emociones e incluso en el aspecto cognitivo. En cuanto al aspecto cognitivo, el COVID-19 ha llevado a patrones de pensamiento rígidos como la depresión, todo ello previo al estrés, ansiedad, insomnio, irritabilidad, frustración, miedo a propagarse y contraerse de esta infección relacionada con la pandemia (7) los estudios sugieren que las mujeres, las personas solteras, las personas de familias de bajos ingresos y las personas con enfermedades crónicas tienen más miedo al COVID-19.

Además, se han encontrado numerosas maneras de afrontamiento para reducir las preocupaciones sobre la infección por COVID-19. Dentro de ellas se ha descubierto que la resiliencia desempeña un papel mediador en la relación negativa entre el afrontamiento orientado a la tarea y el miedo a la COVID-19 (7).

Por este motivo, las poblaciones en general también experimentan sentimientos de estrés, ansiedad y depresión debido a su propia vulnerabilidad a la infección. Este hecho no se encuentra exento en los bomberos que también durante la vacunación de COVID-19 estuvieron expuestos con frecuencia, por el constante traslado de heridos y enfermos de COVID-19, incluso antes de que existieran las vacunas (4), así como la preocupación por contagiarse y peor aún lleguen a contagiar a sus seres queridos (7), afectando así su salud personal y sus relaciones.

No se puede dejar de lado que el personal de los servicios de emergencia como los bomberos de la IX Comandancia Departamental de Cusco experimentaron diariamente



altos niveles de estrés frente a situaciones como la vacunación por COVID-19, el cual pudo llevar a ansiedad y depresión. La capacidad de un individuo para hacer frente a situaciones estresantes, está determinada por la percepción del estrés, ansiedad y depresión y los mecanismos de afrontamiento empleados (7).

Sin embargo, es de mencionar que durante la vacunación del COVID-19, el estrés y la ansiedad fueron causas de síntomas mentales y emocionales, además de los físicos, llegando a alterar sus actividades laborales, escolares y familiares. Así mismo, en muchas personas desencadenó el pánico y nerviosismo, dificultad para concentrarse, intranquilidad, estado de ánimo deprimido, pérdida de interés o placer, pensamientos recurrentes sobre la muerte e incluso terminó generándoles la muerte por suicidio como el reporte de Japón donde desafortunadamente, se descubrió que un trabajador del gobierno japonés de 37 años que estaba a cargo de los retornados aislados de Wuhan murió aparentemente por suicidio (8).

Ante esta situación este trabajo busca conocer los niveles de Estrés, Ansiedad, Depresión y Estilos de Afrontamiento en la IX Comandancia Departamental de Bomberos Cusco durante la Vacunación COVID-19, 2021 y contribuir en la población a sobrellevar de mejor manera una nueva y desconocida enfermedad como lo fue el COVID-19 o una futura pandemia que pueda presentarse en la población Cusqueña empleando el estilo de afrontamiento que resulto ser de utilidad en los bomberos de la Comandancia mencionada o algún otro estilo para poder disminuir y/o evitar repercusiones drásticas en su salud mental.

1.2 Formulación del problema

1.2.1. Problema General

¿Cuáles fueron los niveles de estrés, ansiedad, depresión y estilos de afrontamiento durante la vacunación COVID-19 en la IX Comandancia Departamental de Bomberos Cusco, 2021?



1.2.2. Problemas Específicos

- 1) ¿Cuáles fueron los niveles de estrés, ansiedad, depresión en bomberos de la IX Comandancia Departamental Cusco durante la vacunación COVID-19, 2021?
- 2) ¿Cuáles fueron los estilos de afrontamiento empleados con mayor frecuencia en bomberos de la IX Comandancia Departamental Cusco durante la vacunación COVID-19, 2021?
- 3) ¿Cuáles fueron los estilos de afrontamiento que se asocia con más o menos estrés, ansiedad y depresión en bomberos de la IX Comandancia Departamental Cusco dividido según la edad, el sexo y la unidad básica operativa durante la vacunación COVID-19, 2021?

1.3 Justificación

1.3.1. Conveniencia

La presente investigación sirve para poder determinar la repercusión mental durante la vacunación por COVID-19, 2021 en los bomberos de la IX Comandancia Departamental Cusco y qué estilos de afrontamiento tuvieron frente al estrés, ansiedad y depresión. Además, es un estudio innovador, puesto que no se encontró estudios similares anteriores.

1.3.2. Relevancia social

El estudio es trascendente para la sociedad porque la depresión es un problema de salud mental y en caso no se detecte o no se trate adecuadamente, pueden persistir afectando la calidad de vida de las personas, disminuyendo el rendimiento académico, el profesionalismo, la empatía hacia sus prójimos, así como aumentar el riesgo de ideación suicida.

1.3.3. Implicancias prácticas

El conocer los estilos de afrontamiento más eficaces asociados a la reducción de estrés, ansiedad y depresión en bomberos de la IX Comandancia Departamental de Bomberos Cusco durante la vacunación COVID-19, 2021 nos permite concientizar y sensibilizar a otras comandancias departamentales para que consideren consejería profesional de salud mental a los bomberos y así poder sobrellevar de mejor manera la pandemia de COVID-19 y otras pandemias que puedan darse a futuro.

1.3.4. Valor teórico

La información obtenida en la presente investigación servirá de soporte teórico para próximos investigadores a tener nociones sobre los estilos de afrontamiento que tuvieron los bomberos frente el estrés, la ansiedad y depresión, debido a que a la fecha



no se encuentra ningún artículo que haya trabajado la presente relación en Perú, ni a nivel latinoamericano durante el COVID-19.

1.3.5. Utilidad metodológica

Con este estudio se pudo conocer si los estilos de afrontamiento influyeron directamente en los niveles de estrés, ansiedad, depresión durante la vacunación COVID-19 en la IX Comandancia Departamental de Bomberos Cusco, 2021. Como aporte metodológico se presentó un cuestionario sobre la Salud del Paciente (DASS-2021) y un Instrumento para medir los Estilos de Afrontamiento todo ello con el fin de recoger los resultados que servirán como aporte a estudios posteriores.

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo general

Determinar los niveles de estrés, ansiedad, depresión y estilos de afrontamiento durante la vacunación COVID-19 en la IX Comandancia Departamental de Bomberos Cusco, 2021.

1.4.2 Objetivos específicos

- 1) Determinar los niveles de estrés, ansiedad, depresión en bomberos de la IX Comandancia Departamental de Bomberos Cusco durante la vacunación COVID-19, 2021.
- 2) Establecer los estilos de afrontamiento empleados con mayor frecuencia en bomberos de la IX Comandancia Departamental de Bomberos Cusco durante la vacunación COVID-19, 2021.
- 3) Analizar los estilos de afrontamiento que se asocian con más estrés, ansiedad, depresión en bomberos de la IX Comandancia Departamental Cusco dividido según la edad, el sexo y la unidad básica operativa durante la vacunación COVID-19, 2021.

1.5 Delimitación del estudio

1.5.1. Delimitación espacial

Este estudio fue desarrollado en la IX Comandancia Departamental de Bomberos de Cusco, la cual se encuentra ubicada espacialmente en la Calle Lima B-1 Barrio Profesional, de Cusco, Perú.

1.5.2. Delimitación temporal

Por ser este trabajo de investigación retrospectivo, la delimitación temporal se establece entre el mes de enero al mes de diciembre del 2021.



CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

O'Rourke N. y Cols. (Dublín – Irlanda, 2022), en su estudio “Estrategias de afrontamiento empleadas por los bomberos irlandeses, asociación con el estrés y la ansiedad, y el uso del apoyo de gestión del estrés en incidentes críticos (CISM).” cuyo objetivo fue de investigar las estrategias de afrontamiento que los bomberos irlandeses emplearon frente al estrés percibido, los niveles de ansiedad y apoyo de gestión de estrés. Durante el estudio se incluyó participantes bomberos-paramédicos y bomberos donde se utilizó el Inventario de Afrontamiento para Situaciones Estresantes (CISS) y la Escala de Estrés de Depresión por Ansiedad (DASS 21). Una gran proporción de participantes (64,8%) tenía al menos 15 años de servicio, siendo 22,9% de 10 a 15 años de servicio y 12,3% informó menos de 10 años de servicio en el cargo, se encontraron bomberos-paramédicos ($M= 5.38$, $SD= 6.21$) no fueron significativamente diferentes a bomberos ($M= 6.73$, $SD= 4.89$) con respecto a los puntajes de estrés, medidos por el Stress sub escala de la DASS ($t= .32$, $df= 69$, $p= .315$). Asimismo, Bomberos-paramédicos ($M=2,22$, $DT= 3,91$) no difirió de los bomberos ($M= 3,45$, $DT= 4,3$) en cuanto a la ansiedad. Los resultados sugirieron una correlación positiva moderada entre el estrés y la evitación y una correlación positiva débil entre el estrés y la desviación social, la distracción por evitación y el afrontamiento orientado a la emoción. Así mismo las encuestas indicaban que los bomberos dependían de realizar actividades recreativas, apoyar a los colegas e incluso hablar para controlar el estrés (9).

Kulip J. y Cols. (Sabah– Malasia, 2022), en su estudio “Relaciones entre los estilos de afrontamiento, la angustia emocional y el miedo a la COVID-19 entre los trabajadores de la industria del petróleo y el gas en Malasia durante la pandemia de la COVID-19”. Este estudio tiene como objetivo evaluar la prevalencia de la depresión y la ansiedad entre los trabajadores del petróleo y el gas para posteriormente examinar el rol de las variables socio demográficas y ocupacionales, además de los diversos estilos de afrontamiento y la angustia emocional que se genera por el miedo a COVID-19. Para ello participó en el estudio 299 trabajadores de petróleo y gas participaron a quienes se les aplicó los test DASS-21, Brief COPE y Fear of COVID-19 (FCV-19) para evaluar las variables de investigación. Durante el estudio se determinó una



prevalencia del 26,8% para la depresión, 33,5 % para la ansiedad y 17,1 % para el estrés, donde los estilos de afrontamiento (orientados a las emociones, orientados a las disfunciones, y orientados a los problemas) fueron predictores significativos del miedo a COVID-19. Las variables socio demográficas y ocupacionales y las variables de malestar emocional no fueron predictores significativos del miedo al COVID-19. El estudio concluye la importancia de hacer la vigilancia de la salud mental ocupacional y la pronta intervención para los trabajadores del presente estudio (10).

Lucas, et al. (Washington– Estados Unidos, 2022), en su estudio “Factores determinantes de la depresión, la ansiedad y el estrés en el lugar de trabajo en los marinos estadounidenses durante la pandemia de COVID-19” cuyo objetivo fue evaluar los resultados del incremento de los síntomas de estrés, ansiedad y depresión percibido en 1384 marinos estadounidenses, además de las preocupaciones y experiencias al navegar durante el COVID-19. Así mismo se desarrollaron modelos de regresión lineal (para estrés) y regresión logística (para depresión y ansiedad) donde se determinó que las preocupaciones por el COVID-19 y la mala salud mental auto informada estaban relacionados con mayores probabilidades de depresión y ansiedad y mayor estrés, de estas la probabilidad fue mayor en los marinos que experimentaron más experiencias adversas a bordo de un barco. Los resultados de este estudio ayudarán a minimizar los impactos del COVID-19 en la salud mental donde de los $n = 1149$ encuestados, 528 encuestados (46 %) tuvieron al menos uno de los siguientes: puntaje PHQ-2 ≥ 3 , puntaje GAD-2 ≥ 3 o puntaje PSS-4 ≥ 6 , y el 11,1% de los encuestados tenían los tres (11).

Usher K. y Cols. (Suiza – Australia, 2022), en su estudio “Estilos de afrontamiento y resultados de salud mental de los miembros de la comunidad afectados por los incendios forestales del verano negro 2019-20 en Australia.” cuyo objetivo fue de investigar los estilos de afrontamiento frente al estrés postraumático por los incendios forestales en miembros de la comunidad australiana de 2019-20; así como valorar los síntomas de salud mental tales como depresión, ansiedad y estrés, mediante una encuesta en línea. Los resultados revelaron en los participantes niveles severos de ansiedad y síntomas moderados de depresión y estrés, así mismo se informó estrategias de afrontamiento de acercamiento y evitación después del evento de incendio forestal, también se experimentó pensamientos intrusivos y de evitación que muestran ser síntomas de estrés postraumático, otros siguen afectados por el evento y hay evidencia de que los incendios forestales pueden tener consecuencias para la salud



mental a largo plazo para algunas personas. Concluyendo, resulta necesario que los servicios de salud mental estén disponibles para las personas en las áreas afectadas por los incendios forestales (12).

Alsaif B y Cols. (Riad - Arabia Saudita, 2020) en su estudio “Riesgo de depresión, ansiedad y estrés entre la población general saudí durante la pandemia de COVID-19” cuyo objetivo fue evaluar el riesgo de presentar repercusiones psicológicas como estrés, ansiedad y depresión producto de la Pandemia de COVID-19 en la población de Arabia Saudita. Para ello participaron 754 pobladores Arabia Saudita, los mismos que respondieron a una encuesta online y la herramienta DASS-21. Encontrándose en la población de estudio, mayor vulnerabilidad a la ansiedad (AOR = 1,60; IC 95% 1,04-2,44) y depresión (AOR = 1,55; IC 95% 1,02-2,37) en las personas solteras. Así mismo, mujeres son más vulnerables a experimentar ansiedad (AOR = 1,56; IC del 95 %: 1,11 a 2,18) y estrés (AOR = 1,48; IC del 95 %: 1,10 a 2,10) y los desempleados de la pandemia tenían un mayor riesgo de experimentar ansiedad (AOR = 2,02; IC 95 % 1,10-3,74) y depresión (AOR = 2,01; IC 95 % 1,09-3,87). Se concluyó que la población tiende a presentar más depresión (43,5%), seguida de estrés (36,5%) y ansiedad (34,9%) sobre todo mujeres, solteros desempleados y con diagnóstico de COVID-19 (13).

2.1.2. Antecedentes nacionales

Ramos Benavente, Saida Gladys. (Arequipa – Perú, 2022) realizó un estudio titulado “Depresión y estrategias de afrontamiento al estrés en trabajadores de una clínica ocupacional de Arequipa en el contexto de pandemia de COVID-19”, con 182 participantes, 117 mujeres representaron el 64% de los participantes. El estudio se realizó desde el paradigma cuantitativo, un nivel descriptivo-correlacional simple con un diseño transversal no experimental que consideró la recolección de datos de tipo censal. El objetivo fue determinar la relación entre la depresión y las estrategias de afrontamiento del estrés en trabajadores de una clínica ocupacional de Arequipa durante la pandemia del COVID-19. Para el procesamiento de los datos recolectados se utilizó el software estadístico SPSS 25. Se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman, junto con la prueba de Kolmogórov-Smirnov, que revela valores de χ^2 $p=0.05$?, y confirma la distribución no paramétrica de los datos. Según los hallazgos, las técnicas de afrontamiento del estrés, específicamente aquellas que enfatizan la búsqueda de soluciones, tienen una relación positiva con la depresión ($p=.00$; $Rho=$



.30 y $r^2 = .09$) y reevaluación favorable ($p = .00$; $Rho = .26$ y $r^2 = .07$) (14).

Ventura, J. y Cols. (Lima – Perú, 2021) en su estudio “Ansiedad, depresión, estrés, preocupación por el COVID-19 y miedo a la soledad durante el confinamiento por el COVID-19 en Perú: un enfoque de análisis de redes” determinó como objetivo principal, valorar la relación entre los síntomas de estrés, ansiedad, depresión, preocupación y miedo a la soledad durante el confinamiento por el COVID-19 en Perú. Para ellos se encuestó 854 participantes que completaron la Escala de Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7), Cuestionario de Salud del Paciente (PHQ-9), Preocupación por COVID-19, Contagio (PRE-COVID-19), Escala de Estrés Percibido (PSS-10), Escala Breve de Miedo a la Soledad (BSFL) utilizando el análisis de redes. Los resultados revelan que esos dos síntomas de depresión -estrés y ansiedad eran los síntomas más centrales de la red y a su vez los más comórbidos. También se demuestra que no existen diferencias entre las personas que salieron o permanecieron en casa, concluyendo que los síntomas depresivos están interconectados con la ansiedad y estrés. Dichos hallazgos demuestran la repercusión en la salud mental del COVID-19 en Perú (15).

Ocaña Aguilar, Naida Gabriela. (Lima – Perú, 2021) en su estudio “Niveles de ansiedad, estrategias y preferencias de recursos de afrontamiento en trabajadores de salud del primer nivel de atención durante la pandemia COVID-19, Cajamarca, junio 2021” Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal con el objetivo de describir la ansiedad, los mecanismos de afrontamiento, los recursos de apoyo preferidos y los factores asociados en trabajadores de salud del primer nivel de atención de Cajamarca. La pandemia de COVID-19 tiene un impacto negativo significativo en la salud mental de quienes prestan servicios de salud, siendo la ansiedad una de las manifestaciones. Se administró la prueba GAD-7 y un cuestionario sobre mecanismos de afrontamiento preferidos y recursos de apoyo con escalas de calificación a una muestra de 122 profesionales de la salud (IC=95%) para detectar la ansiedad. El 54% de las personas informa tener síntomas de ansiedad, que corresponden a síntomas leves (32%), moderados (37%) y graves (10%). El 95,9% de las personas tiene algún interés en uno o más recursos de apoyo sugeridos y el 92,6% utiliza uno o más mecanismos de afrontamiento. La ansiedad es más común en las personas que están interesadas en al menos un recurso de apoyo e independientemente en tres de estos ($P = 0,05$). Conclusión: Durante la pandemia de COVID-19, la ansiedad es altamente prevalente, 1 de cada 5 profesionales de la salud necesita la ayuda de un profesional de salud



mental, la mayoría utiliza mecanismos de afrontamiento y tiene preferencia por los recursos de apoyo sugeridos (16).

Barrera Vega, Verónica Paula. (Lima – Perú, 2021) presentó un trabajo titulado “Ansiedad y estrategias de afrontamiento al estrés en el personal del Banco Sol Sucursal El Alto - ciudad Satélite”. En este contexto, algunos grupos están más expuestos que otros. Entre estos grupos se encuentran las entidades financieras, que a la fecha de redacción de este artículo no han cesado sus operaciones y para las cuales el teletrabajo no era una opción. Este estudio es un aporte significativo y urgente en la etapa caótica que atraviesa el mundo en general, debido a responsabilidades y compromisos ligados a la pertinencia científica. En este escenario de alto riesgo psicológico, se prevé que se pueda establecer un protocolo de actuación a partir de los datos fácticos recopilados y la evidencia empírica. Ante esta situación, el psicólogo debe ofrecer servicios oportunos y de calidad a las familias y personas que atraviesan los avatares de la pandemia y el confinamiento. Enfrentando el estrés en la sucursal El Alto-Ciudad Satélite de los empleados de Banco Sol durante la crisis del COVID-19. Los hallazgos refutan la idea de que niveles más altos de ansiedad conducen a niveles más altos de manejo del estrés porque los datos sobre el manejo del estrés presentan una imagen diferente a la de la variable ansiedad. Donde se puede constatar que, en su conjunto, este grupo emplea mecanismos de afrontamiento acordes a las exigencias y realidades de la situación.

Es posible inferir que con el uso de estas técnicas se aminorará o gestionará el malestar emocional que genera la actual crisis sanitaria, cambiando la forma de manejarlo o por lo menos de percibir lo que está pasando. (17).

Rodríguez Mendoza, José Fabián. (Lima – Perú, 2021) realizó un trabajo titulado “Factores Sociodemográficos Asociados a Depresión, Estrés y Ansiedad en el Personal de Salud del Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante la Pandemia COVID-19, Lima 2021” presentado con el objetivo de identificar los factores sociodemográficos vinculados a la depresión, el estrés y la ansiedad en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante la Pandemia COVID-19, Lima 2021. El diseño del estudio fue observacional, analítico, prospectivo, transversal y correlacional. Se seleccionó una muestra de 195 trabajadores de la salud del HNSEB. La encuesta socio demográfica y el DASS-21, herramienta para medir los niveles de depresión, estrés y ansiedad, fueron los instrumentos utilizados en el estudio. Resultados: la edad, el sexo, el estado civil,



la ocupación y las enfermedades crónicas están relacionadas con la depresión, entonces esos factores deben tenerse en cuenta.

El estrés y el estado civil están relacionados; la edad, la profesión, el lugar de trabajo, las enfermedades crónicas y la pérdida de un ser querido no tienen no están relacionados. En cuanto a la depresión, el 49,2% de la muestra presentó síntomas leves, el 43,6% presentó síntomas moderados y el 7,2% presentó síntomas severos. El 34,4%, el 51,3 % y el 14,4 % de la muestra cayeron en las categorías de ansiedad leve, moderada y grave, respectivamente. Finalmente, para el estrés, el 52,8% de la muestra se ubica en la categoría leve, el 42,6% en la categoría media y el 4,66% en la categoría severa. A modo de conclusión se discute el vínculo entre los factores sociodemográficos y la depresión, el estrés y la ansiedad (18).

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

Bedoya Flórez, Jimmy Christian y Quispe Duran, Rodolfo Fernando (Cusco, Perú 2022) realizaron una investigación titulada “Factores asociados a depresión en un enfoque de pandemia por COVID-19 en el personal policial de la Región del Cusco, julio 2022”, la cual presentó como objetivo: reconocer los factores socio demográficos, ocupacionales y clínicos asociados a la depresión en un abordaje pandémico por COVID-19 en personal policial de la Región Cusco, julio 2022. El cuestionario de salud mental del paciente PHQ-9 y un cuestionario para identificar factores asociados se utilizaron en este estudio descriptivo-analítico retrospectivo transversal para identificar a 233 policías que habían sido diagnosticados con depresión de una muestra de 580. Luego se realizó un análisis bivariado y el coeficiente rho de Spearman para determinar el grado en que estos factores asociados estaban relacionados con el diagnóstico de depresión. Los resultados mostraron que hubo una prevalencia de depresión del 40,1%, que la mayoría de los policías con depresión tenían entre 30 y 59 años (57%) y tenían menos de 3.000 soles de ingreso anual (84%) o trabajaban menos de cinco años (29%) (n=68) (mayor frecuencia de hombres, 73%). Asociación fuerte (0,867) para $p=0,05$ con el nivel de exposición al COVID-19, asociación moderada (0,574) para $p=0,05$ con la duración del sueño, asociación fuerte (0,76) para $p=0,05$ con la calidad del sueño y asociación moderada (0,606) para $p=0,05$ con estrés son los diversos grados de asociación. A la luz de los factores socio demográficos, se concluye que la depresión tiene una prevalencia del 40,1% entre los policías, siendo el rango de edad de 30 a 59 años el de mayor prevalencia. La exposición al COVID-19, la cantidad y calidad del sueño y el estrés son factores que se asocian estadísticamente con la



depresión; estos factores tienen un impacto tanto en la severidad como en el desarrollo de la depresión en los policías de la región Cusco durante la pandemia del COVID-19. (19).

Pro Quispe, Christian Alexander (Cusco, Perú, 2022) presentó una investigación titulada “Estrategias de afrontamiento al estrés durante la pandemia COVID-19 en participantes del Centro Integral del Adulto Mayor del distrito San Jerónimo, Cusco – 2021”. El propósito de este estudio fue describir los tipos de mecanismos de afrontamiento del estrés utilizados por los participantes del Centro Integral del Adulto Mayor del distrito de San Jerónimo del Cusco en el año 2021 durante la pandemia del COVID-19. La metodología planificada tuvo un enfoque cuantitativo. Se empleó un diseño no experimental de corte transversal y un alcance descriptivo. La encuesta fue el método utilizado para la recolección de los datos, y se evaluó a 144 personas como una muestra probabilística simple de 229 adultos mayores. Se utilizó como herramienta de medición el Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI). Los hallazgos revelan que la mayoría de los adultos mayores tienen niveles medios de estrategias de afrontamiento (91 punto siete por ciento), al igual que en las demás dimensiones, lo que indica que no hay respuestas a las demandas de la realidad. Se recomienda implementar talleres para propiciar una mejor adaptación y toma de decisiones ante problemáticas que percibe la población (20).

2.2. Bases Teóricas

Estrés

El estrés es un mecanismo de defensa contra amenazas desconocidas donde diferentes neurotransmisores y hormonas interactúan para influir en el comportamiento y desencadenar una respuesta de lucha o huida que requiere la movilización de recursos físicos, mentales y fisiológicos.

El trastorno de estrés puede desarrollarse si el factor estresante representa un peligro para la vida humana, como durante desastres naturales, conflictos armados o situaciones graves como el abuso sexual. Un trastorno de estrés postraumático o agudo, como problemas familiares o una ruptura de pareja, puede resultar en trastornos de adaptación si dura más y con menor intensidad (21).

El trastorno de estrés postraumático (TEST) se caracteriza por una variedad de síntomas no específicos, que incluyen flashbacks, evitación persistente de estímulos relacionados con el trauma y cambios cognitivos. Se tarda más de un mes en diagnosticar los síntomas. El TEPT crónico se define como el que dura más de tres



meses, el TEPT tardío como el que ocurre seis meses después del evento traumático y el TEPT agudo como el que dura menos de tres meses (22).

A diferencia del trastorno de estrés postraumático (TEPT), el trastorno de estrés agudo aparece entre la segunda y la cuarta semana después de un evento traumático. La duración del estrés se puede utilizar para categorizarlo como agudo, episódico o crónico. El estrés agudo, provocado por las necesidades presentes y futuras, es el tipo de estrés más frecuente. Las personas que están acostumbradas a este nivel de presión pueden sufrir una crisis nerviosa. El estrés crónico se define como un estado de alerta constante que ocurre cuando no hay salida a una situación deprimente. requerimientos de oxígeno tisular.

El organismo intenta volver a su estado basal en la segunda etapa, pero nuevamente las respuestas fisiológicas hacen que se mantenga en un estado de alerta constante (21). La tercera etapa ocurre cuando el estrés persiste por un período de tiempo que varía para cada persona. En esta etapa, hay más efectos negativos porque la estimulación producida no disminuye y eventualmente desaparece para liberar adrenalina y cortisol. Según el nivel de tolerancia y umbral personal se han estudiado diferentes desencadenantes que se pueden categorizar en las siguientes categorías: amenazas percibidas, circunstancias que te obligan a tratar la información rápidamente, estímulos ambientales nocivos, aislamiento y confinamiento, y cambios fisiológicos. Hay muchos factores que causan estrés, y difieren de la persona a persona. Los niveles cognitivos, fisiológicos y de estrés de una persona se utilizan como algunos de los indicadores para determinar su nivel de estrés.

Ante problemas menores, una persona puede experimentar sentimientos de miedo e ideas que no percibe, lo que puede hacer que se sienta inseguro y dificulte la concentración, lo que puede resultar en una falta de atención. Esto se manifiesta fisiológicamente en una variedad de formas, que incluyen dolores de cabeza, presión arterial alta, temblores, fatiga, trastornos del sueño y sudoración.

Ansiedad

La ansiedad se define como la expectativa de una amenaza física o emocional; la persona se siente amenazada y como consecuencia entra en un estado de alerta y tensión; se producen cambios en la cognición, la emoción y la función física; esta reacción es normal; la persona entonces se prepara para adaptarse a su nuevo entorno; y la persona está marcada como en peligro. Cuando alguien elige evitar una situación en lugar de enfrentarla de frente, está incurriendo en un comportamiento de evitación,



que puede ser un síntoma de un trastorno de ansiedad (23). Las fobias específicas, las fobias sociales, los ataques de pánico, la agorafobia, el trastorno de ansiedad generalizada, el trastorno de ansiedad, los trastornos disociativos, el mutismo selectivo, los trastornos de ansiedad causados por afecciones médicas generales, los trastornos inducidos por fármacos y los trastornos no especificados se encuentran entre las categorías de trastornos de ansiedad enumeradas en la DSM-5. Un ataque de pánico o crisis de ansiedad se define como la aparición aislada y momentánea de miedo que puede ir acompañada de una sensación brusca de malestar. Cuando una persona tiene ataques de ansiedad con frecuencia, se vuelve temerosa de que vuelvan a ocurrir, lo que aumenta su ansiedad y provoca que altere su conducta o evite estímulos, lo que se traduce en sentimientos que alimentan el trastorno (21).

La agorafobia se caracteriza por la ansiedad que experimenta una persona en circunstancias en las que le resulta difícil irse u obtener ayuda durante un ataque de ansiedad, generalmente en entornos públicos como centros de transporte y recreación y alrededor de personas muy cercanas o en las que puede confiar. como miembros de la familia (21). Una de las fobias más frecuentes es la claustrofobia, que se desarrolla cuando una persona tiene miedo de un estímulo específico y trata de evitarlo como resultado. Socialmente, una persona evita la interacción con los demás porque le provoca ansiedad, lo que restringe la interacción con personas muy cercanas, como los miembros de la familia (21). Cada vez que alguien cambia, ocurre una ansiedad generalizada. El mutismo selectivo es la incapacidad de expresarse cuando es necesario y es posible con personas cercanas o cercanas sin problemas (21) (23).

Las explicaciones clínicas de los trastornos de ansiedad se pueden dividir en tres categorías: síndromes físicos, psicológicos y conductuales. Por ejemplo, en los síndromes somáticos, las alteraciones en el sistema nervioso autónomo provocan taquicardia, palpitaciones, mareos, dificultad para respirar, contracciones respiratorias, dolor en el sistema digestivo, diarrea y micción frecuente en el sistema cardiovascular. El insomnio y los patrones de alimentación irregulares son ejemplos de trastornos del sueño. Habla del síndrome de conducta en relación con la clínica antes mencionada, donde las personas pueden actuar ansiosas y deprimidas. Existen dos manifestaciones clínicas de la ansiedad: las crisis de ansiedad o ataques de pánico y la ansiedad crónica. Los ataques de ansiedad pueden durar desde minutos hasta horas, aparecen repentinamente en momentos específicos. situaciones estresantes, e incluso



desencadenar conductas impulsivas como el suicidio. Puede durar varios meses y ocurrir una vez a la semana o con mayor frecuencia.

La ansiedad latente, también conocida como ansiedad crónica, se manifiesta como anticipación ansiosa, incertidumbre y miedo persistentemente recurrentes en la personalidad de una persona (24). Uno de los grupos más prevalentes, con una prevalencia del 17% y predominio de mujeres, fue el de los trastornos de ansiedad. El aumento de la norepinefrina, la disminución de la serotonina 5-HT y el ácido gamma-aminobutírico (GABA) son los tres principales neurotransmisores relacionados con la ansiedad. Los síntomas que experimentan las personas con trastornos de ansiedad son típicos de la función noradrenérgica. Según la teoría, estos pacientes tienen ataques de pánico, insomnio y reacción autonómica exagerada.

Numerosos estudios con primates han demostrado que la estimulación de este sitio provoca miedo o dolor en los animales, pero que la ablación inhibe la capacidad de provocar esta respuesta de miedo. El sistema noradrenérgico está mal regulado y las neuronas de este sistema se localizan principalmente en el locus coeruleus (25).

La 5-HT-serotonina está relacionada con la ansiedad, y los beneficios terapéuticos de los antidepresivos serotoninérgicos en el tratamiento de algunos trastornos de ansiedad plantean la posibilidad de un vínculo entre la serotonina y la ansiedad, aunque esto también se ha observado entre las personas con trastorno de pánico. No se ha demostrado que el trastorno de pánico provoque una disminución de la función 5-HT en muestras de sangre con niveles más bajos de 5-HT. La eficacia de las benzodiazepinas en el tratamiento de algunas formas de ansiedad, que aumentan su actividad sobre los receptores GABAA, se correlaciona con la importancia del GABAA. La corteza frontal, el lóbulo occipital y las regiones temporales pueden cambiar, así como los ventrículos ligeramente agrandados en estudios de imagen como CT y MR. Al menos un familiar afectado estaba presente en el 50% de los pacientes en estudios genéticos que relacionaban la genética con la aparición de trastornos de ansiedad, y el riesgo aumentaba cuando el familiar afectado era un familiar de primer grado (25).

Depresión

Con una prevalencia mundial del 5 por ciento, es uno de los trastornos más comunes. Puede comenzar tan pronto como a los 30 años de edad, es más común en mujeres y parejas divorciadas, y es la principal causa de suicidio en humanos. El DSM-5 clasifica



la depresión como un trastorno en función de sus síntomas, lo que permite su diagnóstico.

La depresión es un síntoma, síndrome o enfermedad de base biológica que se caracteriza por un estado de ánimo bajo, pérdida de interés o motivación para realizar las actividades diarias, nulidad o disminución del placer, irritabilidad y falta de concentración. En casos severos, una persona puede tener pensamientos suicidas.

Se pueden utilizar cinco categorías para categorizar los síntomas de un trastorno depresivo: síntomas afectivos, que se manifiestan como tristeza patológica; síntomas cognitivos, que afectan funciones como la atención; síntomas conductuales, que implican actividad motora; síntomas motivacionales, que incluyen apatía o indiferencia; y síntomas somáticos, que incluyen dolores de cabeza, dolor o malestar abdominal; y reducción de la calidad del sueño (21).

La teoría genética de la depresión, que tiene una heredabilidad del 37% en estudios de gemelos idénticos y mellizos, sirve como modelo biológico para la depresión. Hay teorías que intentan explicar cómo se manifiesta la depresión. Según los modelos psicológicos, los tres conceptos de una visión pesimista de otras personas, una visión pesimista del mundo y una visión pesimista del futuro conforman la teoría cognitiva de la depresión de Beck, que se explica por la tríada cognitiva negativa. Se cree que un cambio en la producción de neurotransmisores catecolaminérgicos y serotoninérgicos es la base de los síntomas de la depresión (21). Siempre que coexistan otros trastornos psiquiátricos, se pueden categorizar como primarios o secundarios. Las causas principales son un cambio en los neurotransmisores de monoamina del cerebro, una disminución de la norepinefrina, la dopamina y la serotonina, y una ausencia total o parcial de norepinefrina en algunas sinapsis.

La observación de los efectos de algunas drogas psicotrópicas ha llevado a algunas personas a teorizar que la deficiencia de serotonina es un precursor de la depresión. El metabolito 5-HIAA de la serotonina o el metabolito MHPG de la norepinefrina son dos metabolitos de neurotransmisores cuyos niveles en el líquido cefalorraquídeo y la orina han disminuido en algunos pacientes con depresión. Es posible que los receptores adrenérgicos beta y alfa contribuyan a la depresión. Se ha encontrado el número y la actividad de los receptores alfa en el cerebro de pacientes trombóticos y suicidas, y esta hiperactividad disminuye la producción de norepinefrina, lo que provoca la depresión. También se asocia a opioides y neuropéptidos relacionados, con otra causa que puede ser neuroendocrina (26). Según estudios, la depresión se asocia con



anomalías en el eje hipotálamo-pituitario-suprarrenal, niveles elevados de factor liberador de corticotropina en la sangre y el líquido cefalorraquídeo, y anomalías en los niveles de cortisol. Los niveles de la hormona del crecimiento disminuyen durante la depresión, lo cual es otro hallazgo significativo. Sueño. El electroencefalograma (EEG) de pacientes deprimidos revela que la latencia del movimiento ocular rápido REM se acorta durante el sueño, lo que también está relacionado con la genética. En comparación con la población general, sufren de depresión. Desde una perspectiva psicosocial, eventos estresantes como guerras, desastres naturales, aislamiento social prolongado y la muerte de un ser querido conducen a un aumento de los episodios depresivos. En cuanto a las causas secundarias, estas incluyen el uso de medicamentos específicos, medicamentos para la presión arterial en particular y analgésicos. La depresión puede ir acompañada de una enfermedad crónica como el SIDA, el cáncer, una afección respiratoria o cardíaca. Los trastornos endocrinos y metabólicos, los tumores, las enfermedades cardiovasculares y las infecciones también se han relacionado con la depresión (26). Las condiciones neurológicas que conducen a la degeneración cortical, como la enfermedad de Alzheimer, aumentan la depresión. Las opciones de tratamiento incluyen terapia electroconvulsiva, psicoterapia y farmacoterapia, como el uso de inhibidores de la recaptación de serotonina, para la depresión secundaria. Si se trata la enfermedad orgánica o se suspende la medicación asociada, la depresión secundaria mejorará. El tratamiento preferido para la depresión son los SSNRI, o inhibidores de la recaptación de serotonina y norepinefrina (SSNRI) (26).

Mediciones del Estrés, la Ansiedad y la Depresión

DASS-21: Es una Escala diseñada para medir las características de la Depresión, Ansiedad y Estrés durante la última semana (27), con 21 ítems, de los cuales se debe marcar con un círculo el número 0 al 3, únicamente uno de ellos, con los siguientes valores Las opciones son: 0: No se aplica a mí en absoluto, 1: Se aplica a mí algo u ocasionalmente, 2: Se aplica a mí considerablemente o con frecuencia, o 3: Se aplica a mí en gran medida o con frecuencia. Las preguntas para el estrés: 1.- Me resulta difícil relajarme, 2.- Noté la sequedad en mi boca, 3.- Pareciera que no puedo experimentar ningún sentimiento positivo, 4.- Tuve dificultades al respirar sin ningún esfuerzo físico o respire excesivamente rápida, 5.- Me resultó difícil tener iniciativa para hacer cosas, 6.- Tendía a reaccionar en exceso ante las situaciones, 7.- Tuve temblores. Para la ansiedad: 8- Sentí que estaba usando mucha energía nerviosa, 9.-



Estuve preocupado por situaciones en las que podría entrar en pánico y parecer un tonto, 10.- Sentí que no tenía nada que esperar, 11.- Me encontré agitado, 12.- Tuve dificultades para relajarme, 13.- Me sentí abatido y triste, 14.- No toleraba nada que me impidiera continuar con lo que estaba haciendo. Y para la Depresión: 15: Sentí que estaba cerca del pánico, 16.- No pude entusiasmarme con nada, 17.- Sentí que no valía mucho como persona, 18.- Sentí que estaba bastante susceptible, 19.- Fui consciente del trabajo de mi corazón en ausencia de esfuerzo físico, 20.- Sentí miedo sin ninguna razón, 21.- Sentí que la vida no valía nada.

Tener en cuenta que no hay respuestas correctas o incorrectas (21). Para comparar los resultados con el gráfico, multiplique las sumas de las puntuaciones de cada categoría por dos:

Pregunta	Trastorno	Pregunta	Trastorno	Pregunta	Trastorno
1	Estrés	8	Estrés	15	Ansiedad
2	Ansiedad	9	Ansiedad	16	Depresión
3	Depresión	10	Depresión	17	Depresión
4	Ansiedad	11	Estrés	18	Estrés
5	Depresión	12	Estrés	19	Ansiedad
6	Estrés	13	Depresión	20	Ansiedad
7	Ansiedad	14	Estrés	21	Depresión

Niveles concepto:

El instrumento DASS-21 (Depression Anxiety Stress Scales - Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés) es una herramienta diseñada para medir los niveles de estrés, ansiedad y depresión en individuos. Los niveles de puntuación en cada una de las tres escalas (estrés, ansiedad y depresión) se pueden interpretar de la siguiente manera (27):

1. **Leve:** Una puntuación leve en cualquiera de las tres escalas indica que la persona experimenta síntomas de estrés, ansiedad o depresión en un grado relativamente bajo. Estos síntomas pueden no interferir significativamente en la vida diaria de la persona y pueden ser manejados con estrategias de afrontamiento simples o con el apoyo adecuado.
2. **Moderado:** Una puntuación moderada en cualquiera de las tres escalas sugiere la presencia de síntomas más pronunciados de estrés, ansiedad o depresión. Estos síntomas pueden comenzar a afectar la funcionalidad cotidiana y pueden requerir intervención o tratamiento para mejorar el



bienestar emocional de la persona.

3. **Grave:** Una puntuación grave en cualquiera de las escalas indica una presencia significativa de síntomas de estrés, ansiedad o depresión que tienen un impacto sustancial en la calidad de vida y el funcionamiento general de la persona. Es probable que se necesite atención clínica o terapia para abordar estos síntomas.
4. **Extremadamente grave:** Una puntuación extremadamente grave en cualquiera de las tres escalas señala una presencia muy intensa y debilitante de síntomas de estrés, ansiedad o depresión. Estos síntomas pueden interferir gravemente en la capacidad de la persona para llevar a cabo actividades cotidianas y su bienestar general. La atención médica y la intervención terapéutica son esenciales en esta situación.

Es importante destacar que la interpretación de las puntuaciones en el DASS-21 debe realizarse con cuidado y teniendo en cuenta el contexto individual de cada persona. Un profesional de la salud mental capacitado es la persona adecuada para evaluar y ofrecer orientación sobre la base de las puntuaciones obtenidas en este instrumento.

Niveles	Depresión	Ansiedad	Estrés
Normal	0 a 9	0 a 7	0 a 14
Leve	10 a 13	8 a 9	15 a 18
Moderado	14 a 20	10 a 14	19 a 25
Grave	21 a 27	15 a 19	26 a 33
Extremadamente Grave	28+	20+	34+

Estilos de Afrontamiento concepto: El concepto de "estilo de afrontamiento", según el instrumento COPE (Escala de Medición de Estilos de Afrontamiento), se refiere a las estrategias y recursos que una persona emplea de manera habitual para enfrentar situaciones de estrés, adversidad o desafío en su vida. Estos estilos pueden variar ampliamente de una persona a otra y tienen un impacto significativo en la manera en que se maneja el estrés y se preserva el bienestar emocional. Se agrupan en tres categorías principales: activo, negativo y pasivo (20).

Durante la pandemia de COVID-19, que fue declarada por la Organización Mundial



de la Salud como pandemia el 11 de marzo de 2020 (3), se buscó medidas para poder hacer frente al estrés percibido, como la estrategia de afrontamiento, entre ellos se tiene:

Estilo de Afrontamiento Activo: Es una estrategia de afrontamiento en la que las personas adoptan un enfoque proactivo y constructivo para enfrentar situaciones estresantes o desafiantes en sus vidas. El afrontamiento activo se caracteriza por la toma de decisiones conscientes y la acción orientada hacia la resolución de problemas. Asimismo, se relaciona con las iniciativas tomadas para enfrentar el problema de frente, y comprende actividades como buscar ayuda en alguna amistad, familiar, compañero de trabajo, planificar y tomar medidas concretas con la intención de tratar resolver sus problemas o afrontarlos, de tal manera que resulte menos desagradable. A continuación, se amplía el concepto de este estilo de afrontamiento (10) (20):

-Resolución de Problemas: Las personas que utilizan el estilo de afrontamiento activo se enfocan en identificar los problemas específicos que están causando estrés y buscan soluciones prácticas. Tienden a ser analíticas y lógicas al abordar los desafíos, descomponiendo los problemas en pasos manejables y desarrollando un plan de acción para superarlos.

-Acción Directa: Este estilo implica la adopción de medidas concretas y directas para abordar la situación estresante. Las personas no se quedan pasivas ni se sienten abrumadas; en su lugar, hacen lo necesario para cambiar o mejorar la situación. Por ejemplo, pueden buscar información relevante, hablar con personas pertinentes o tomar decisiones que promuevan el bienestar.

-Búsqueda de Apoyo Social: Las personas con un estilo de afrontamiento activo suelen buscar apoyo de amigos, familiares o profesionales para obtener orientación y respaldo emocional. Reconocen la importancia de contar con una red de apoyo para enfrentar los desafíos.

-Planificación y Estrategia: Este estilo se basa en una planificación cuidadosa y estrategias efectivas. Las personas consideran diversas opciones y eligen la que consideran más adecuada para resolver el problema. Además, pueden establecer metas realistas y realizar un seguimiento de su progreso hacia la resolución.

-Toma de Decisiones Conscientes: El afrontamiento activo implica la toma de decisiones informadas y conscientes. Las personas consideran los pros y los contras de diferentes acciones antes de actuar, lo que les permite tomar decisiones más informadas y efectivas.



-Empoderamiento: Este estilo de afrontamiento promueve un sentido de empoderamiento y control sobre la situación. Las personas se sienten capaces de influir en su entorno y hacer frente a las dificultades, lo que contribuye a una sensación de autoeficacia y confianza en sí mismas.

En resumen, el estilo de afrontamiento activo se caracteriza por la acción, la resolución de problemas y la búsqueda activa de soluciones. Las personas que adoptan este estilo tienden a enfrentar el estrés de manera efectiva, abordando los desafíos de manera proactiva y trabajando hacia la mejora de su situación y su bienestar emocional.

Estilo de Afrontamiento Negativo: es una estrategia de afrontamiento que implica el uso de enfoques menos saludables y menos efectivos para hacer frente a situaciones estresantes o desafiantes. Este estilo se caracteriza por la adopción de estrategias que pueden generar más angustia o problemas en lugar de ayudar a resolverlos. Asimismo, evitar confrontar el problema o de reducir la tensión emocional a través de diversos comportamientos dañinos, como el consumo de cigarro o comer. Las personas que recurren a este estilo pueden enfrentar dificultades para lidiar de manera efectiva con el estrés y pueden experimentar un impacto negativo en su bienestar emocional. Puede incluir la negación, la evitación, el uso de sustancias, la autocrítica excesiva o la rumiación constante sobre los problemas (20).

Aquí se amplía el concepto de este estilo de afrontamiento:

-Negación: Una de las características del afrontamiento negativo es la negación o evasión de la realidad. Las personas que recurren a este estilo pueden minimizar la importancia de los problemas o fingir que no existen. Esto puede llevar a una falta de reconocimiento de la necesidad de abordar los desafíos, lo que a menudo empeora la situación con el tiempo.

-Evitación: En lugar de enfrentar activamente los problemas, las personas con un estilo de afrontamiento negativo tienden a evitarlos. Pueden evitar conversaciones difíciles, situaciones estresantes o responsabilidades que consideran abrumadoras. A corto plazo, esto puede proporcionar alivio, pero a largo plazo puede perpetuar o empeorar los problemas.

-Auto-Crítica Excesiva: El afrontamiento negativo a menudo se acompaña de una autocrítica excesiva. Las personas pueden culparse a sí mismas de manera desproporcionada por los problemas o por no poder manejar el estrés. Esta autocrítica puede contribuir a una baja autoestima y una mayor angustia emocional.

-Rumiación: Las personas con este estilo de afrontamiento a veces tienden a rumiar



constantemente sobre los problemas y preocupaciones. Esto significa que continúan pensando obsesivamente en los problemas sin encontrar soluciones o alivio. La rumiación puede aumentar la ansiedad y la depresión.

-Uso de Sustancias: Algunas personas recurren al uso de sustancias como el alcohol, las drogas o el tabaco como una forma de afrontamiento negativo para escapar temporalmente del estrés. Esto puede llevar a la dependencia y problemas adicionales de salud mental y física.

-Aislamiento: Las personas con este estilo de afrontamiento pueden alejarse de amigos, familiares y actividades sociales en lugar de buscar apoyo o compartir sus preocupaciones. El aislamiento social puede empeorar la sensación de soledad y agravar los problemas emocionales.

En resumen, el estilo de afrontamiento negativo se caracteriza por evitar, negar o enfrentar de manera poco saludable las situaciones estresantes. Aunque puede proporcionar cierto alivio temporal, a menudo no aborda de manera efectiva los problemas subyacentes y puede contribuir a la angustia emocional y la persistencia de los desafíos. Es importante reconocer este estilo de afrontamiento y buscar estrategias más adaptativas y saludables para hacer frente al estrés y los problemas.

Estilo de Afrontamiento Pasivo: Es una estrategia de afrontamiento en la que las personas adoptan un enfoque de adaptación resignada o poco activa ante situaciones estresantes o desafiantes. Este estilo se caracteriza por la falta de acción proactiva para resolver problemas y la tendencia a aceptar pasivamente las circunstancias difíciles. Las personas que utilizan este estilo pueden sentirse abrumadas por el estrés y pueden carecer de iniciativa para cambiar su situación o buscar apoyo. En lugar de enfrentar activamente los desafíos, pueden experimentar sentimientos de impotencia o desesperanza y en la búsqueda de disminuir el estrés y las preocupaciones, hace uso del alcohol, cigarrillo, las drogas o comiendo en exceso, se refiere a los métodos utilizados para evitar o escapar de la situación que se está discutiendo y sugiere una falta de compromiso con la situación difícil (20).

A continuación, se amplía el concepto de este estilo de afrontamiento:

-Resignación: Las personas que utilizan el estilo de afrontamiento pasivo a menudo muestran una actitud de resignación ante las situaciones estresantes. En lugar de buscar activamente soluciones o mejoras, pueden sentir que no pueden hacer nada para cambiar su situación y, por lo tanto, se rinden ante ella.

-Falta de Iniciativa: Este estilo se caracteriza por la falta de iniciativa y la ausencia de



acciones proactivas para abordar los problemas. Las personas pueden evitar tomar medidas que podrían ayudar a resolver sus dificultades, lo que a menudo resulta en la persistencia de los problemas.

-Desmotivación: Las personas con un estilo de afrontamiento pasivo pueden carecer de motivación para cambiar o mejorar su situación. Pueden sentirse apáticas, desinteresadas o desesperanzadas respecto a la posibilidad de un mejoramiento.

-Auto-Eficiencia Baja: La autoeficacia, es decir, la creencia en la propia capacidad para influir en las circunstancias y manejar los desafíos, suele ser baja en aquellos que utilizan este estilo de afrontamiento. Pueden percibirse a sí mismos como impotentes o incapaces de hacer frente a las dificultades.

-Aceptación Resignada: En lugar de resistir o buscar alternativas, las personas con este estilo de afrontamiento a menudo se resignan a las circunstancias tal como son. Esto puede llevar a una tolerancia excesiva de situaciones perjudiciales o insatisfactorias.

-Impacto en la Salud Mental: El afrontamiento pasivo puede tener un impacto negativo en la salud mental, ya que puede aumentar la sensación de impotencia, la ansiedad y la depresión. La falta de acción para abordar los problemas puede contribuir a la persistencia de la angustia emocional.

-Dependencia de Otros: Las personas con este estilo de afrontamiento a veces dependen en exceso de otras personas o de factores externos para resolver sus problemas en lugar de asumir la responsabilidad personal.

En resumen, el estilo de afrontamiento pasivo se caracteriza por la falta de acción proactiva y la aceptación resignada de las situaciones estresantes. Aunque puede proporcionar un alivio momentáneo al evitar conflictos o responsabilidades, a menudo no es una estrategia efectiva para abordar los problemas a largo plazo y puede contribuir a la sensación de desesperanza y malestar emocional. Es importante reconocer este estilo de afrontamiento y considerar alternativas más adaptativas para enfrentar los desafíos de manera más efectiva.

Estilos de Afrontamiento y Salud Mental

Es necesario que las intervenciones estén orientadas en ayudar a los bomberos de la IX comandancia departamental de Cusco a evitar pensamiento y/o actitudes dañinas como el afrontamiento negativo y más, por el contrario, cultivar estilos de pensamiento optimistas para reducir el riesgo de aparición de problemas de salud mental (28) en vista a ello es necesaria realizar asistencia psicológica en todas las personas incluyendo los bomberos para mantener su bienestar y reducir la gravedad. de sus problemas



psicológicos.

El puntaje de valor para los estilos de afrontamiento es:

Estilos de Afrontamiento	Activo	Negativo	Pasivo
Valor del Rango	0 al 24	25 al 32	33 al 56

Inventario Multidimensional de Estimación del Afrontamiento

Brief COPE: Se utiliza un instrumento llamado Inventario Multidimensional de Orientación de Afrontamiento a los Problemas Experimentados (COPE) para evaluar diferentes estrategias de manejo del estrés. Tiene 52 ítems, pero su versión condensada, la COPE Breve, que solo tiene 14 subescalas y omite dos de las subescalas de la COPE completa (restricción y supresión de actividades de distracción), se utiliza en investigación en salud (28).

Brief COPE, evalúa la gama de acciones que se sabe que son útiles o inapropiadas para hacer frente a la situación, consta de las siguientes subescalas,

- Afrontamiento activo: se refiere a las medidas que toma el sujeto para reducir o eliminar al estresor.
- Planificación: pensar estrategias para afrontar al estresor.
- Apoyo instrumental: buscar ayuda, orientación e información acerca de lo que deben hacer.
- Utilice el apoyo emocional, empatizando con ellos y aprendiendo sobre sus sentimientos.
- Auto distracción: concentrarse en otras tareas y desviar su atención con otras actividades en un esfuerzo por evitar el factor estresante.
- Desahogo: Dar a conocer sus sentimientos sobre su propio malestar o descargar los sentimientos.
- Desconexión conductual: disminuir los esfuerzos para tratar con el estresor
- Reinterpretación positiva: encontrar los aspectos positivos del problema y trabajar para aprender o desarrollarse a partir de él.
- Negación: negarse a reconocer que el evento estresante realmente sucedió.
- Aceptación: reconocer por un momento que lo que está pasando es real y que está pasando.
- Religión: aferrarse a la religión ante un momento de estrés, e incluso formar parte de las actividades religiosas.



- Humor: hacer bromas con respecto al estresor o reírse de las situaciones estresantes.
- Uso de sustancias: disminuir la ingesta de sustancias tóxicas tales como el alcohol, los medicamentos, recurrir al alcohol u otras sustancias tóxicas con el fin sentirse bien o con la intención de soportar al estresor.
- Autoinculpación: auto inculparse o criticarse por lo sucedido (28).
- En total, esta escala comprende 14 subescalas, ítems puntuados en escalas de 4 puntos desde 1 (Normalmente no hago esto en absoluto) a 4 (normalmente hago esto mucho). La puntuación de cada subescala varía de 2 a 8 y una puntuación alta indica una alta práctica de estrategias de afrontamiento.

Implicancias del COVID-19 en la Salud Mental

Cuando la depresión es persistente y de intensidad moderada a grave, puede convertirse en un problema de salud grave. Puede resultar en sufrimiento severo para la víctima e interferir con el trabajo, la escuela y las obligaciones familiares. En el peor de los casos, puede llevar al pensamiento de muerte o suicidio (29).

En situaciones de epidemias como de COVID-19, con el fin de limitar al máximo la propagación de la enfermedad, se adoptaron medidas como el distanciamiento social, la cuarentena y el aislamiento, sin embargo, dichas medidas generaron repercusión en la salud mental por ser menos visible o notoria en sus estadios iniciales. Desde el punto de vista de la salud mental, la pandemia de COVID-19 lleva a una alteración psicosocial que puede sobrepasar la capacidad de manejo de la población afectada, generando un incremento de la incidencia de trastornos psíquicos (en la tercera parte o en la mitad de la población expuesta). Tales como ansiedad, preocupación por la incertidumbre de desconocer cuando dure esta situación, miedo a síntomas depresivos como desesperanza, cambios en el apetito o alteraciones del sueño. miedo a enfermarse, a que sus familiares o conocidos enfermen, a ser observado por otros por contraer la infección, a la inestabilidad económica por la pérdida de ingresos generando a su vez repercusiones por velar por la familia y por uno mismo de no poder cubrir sus necesidades básicas como alimentación, pago de servicios, así como cuidados médicos necesarios así como miedo a la soledad asociado a ellos el sentimiento de estar alejado de los seres queridos, de no poder realizar sus actividades cotidianas con normalidad, la sensación de frustración de no poder hacer nada antes la situación de contagiarse por la negligencia y falta de cuidado de otros, así como miedo al deseo de consumir o beber sustancias tóxicas como el alcohol con la intención de afrontar esta situación (29) tiene un impacto negativo no solo en la salud física sino también en el bienestar



psicológico, particularmente cuando el brote dura más y aún se está desarrollando. Se ha informado que las consecuencias psicológicas del COVID-19 incluyen estado de ánimo deprimido, ansiedad, falta de sueño y aumento del nivel de estrés (29).

Salud mental durante la vacunación COVID-19

la salud mental durante la vacunación COVID-19 fue una experiencia variada y compleja para las personas, influenciada por una serie de factores individuales y sociales. La respuesta emocional y psicológica a la vacunación dependió en gran medida de la información disponible, la comunicación de las autoridades de salud, la percepción personal del riesgo y otros factores contextuales (10).

-Estrés y vacunación COVID-19: El estrés durante la vacunación COVID-19 fue un componente importante de la salud mental de muchas personas. El estrés se manifestó en forma de ansiedad antes de recibir la vacuna, debido a la incertidumbre sobre los efectos secundarios, la eficacia de la vacuna y el proceso de vacunación en sí. Las personas también experimentaron estrés relacionado con la desinformación y las dudas sobre la vacuna, lo que a veces generó preocupación adicional. Además, para aquellos con problemas de salud mental preexistentes, el estrés relacionado con la pandemia y la vacunación puede haber exacerbado sus síntomas. En resumen, el estrés fue un elemento significativo en la experiencia de la salud mental durante la vacunación COVID-19 para muchas personas, influido por diversos factores y preocupaciones relacionadas con la pandemia y la vacunación.

-Ansiedad y vacunación COVID-19: La ansiedad durante la vacunación COVID-19 fue un componente común de la salud mental de muchas personas. Esta ansiedad se manifestó principalmente en la anticipación de la vacunación, ya que las personas a menudo experimentaron preocupación y nerviosismo debido a la incertidumbre en torno a varios aspectos. Estas preocupaciones incluyeron la posibilidad de efectos secundarios desconocidos, la eficacia de la vacuna, la seguridad del proceso de vacunación y la percepción personal del riesgo de contraer el virus. La ansiedad también se vio influenciada por la presencia de desinformación y teorías de conspiración en torno a las vacunas, lo que aumentó la preocupación y la duda en algunos individuos. En resumen, la ansiedad fue una respuesta emocional común durante la vacunación COVID-19, relacionada con la incertidumbre y las preocupaciones sobre la seguridad y la eficacia de las vacunas (10).

-Depresión y vacunación COVID-19: La depresión durante la vacunación COVID-19 fue una experiencia que afectó a algunas personas, aunque no fue tan prevalente como



la ansiedad o el estrés. La depresión se manifestó en individuos que experimentaron una profunda sensación de tristeza, desesperanza o falta de interés en actividades cotidianas durante el proceso de vacunación. Algunas de las razones detrás de la depresión relacionada con la vacunación pueden incluir la prolongada duración de la pandemia, la pérdida de seres queridos, el aislamiento social y la sensación de que la vacunación era una medida necesaria pero insuficiente para abordar todos los problemas causados por la pandemia. Para aquellos que ya estaban lidiando con la depresión antes de la vacunación, la pandemia y el proceso de vacunación a veces intensificaron sus síntomas. Es importante destacar que la depresión durante la vacunación COVID-19 varía ampliamente de persona a persona y no afectó a todos por igual (34).

Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú

La organización civil del país de Bomberos Voluntarios que sirven a la nación de manera honorable y voluntaria se conoce como Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú o CGBVP, según resolución N.º 1260, que regula el Servicio Nacional de Bomberos del Perú a través de esta y otras normas internas y fortalece al Cuerpo de Bomberos como componente del Sistema Nacional de Seguridad Civil. A través de su estructura organizativa, la CGBVP realiza actividades institucionales a nivel nacional (30).

Objetivos

- a) Fomentar, poner en práctica y coordinar las medidas de seguridad para evitar accidentes e incendios que puedan poner en peligro la vida, el medio ambiente y los bienes públicos o privados.
- b) Realizar operaciones de extinción, control y extinción de incendios, salvamento y salvamento en general de personas de accidentes o incendios, para atender las emergencias que de ellos se deriven y ofrecer la mayor atención y pronta asistencia.
- c) Participar en las labores iniciales de rescate siguiendo las instrucciones del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAAGERD) y del Sistema Nacional de Seguridad Civil (SINASEC) en caso de un desastre natural o provocado por el hombre (30).

Funciones

- a) Tomar medidas para prevenir incendios, accidentes e incidentes con materiales peligrosos.
- b) Coordinar actividades con entidades públicas o privadas del estado para prevenir



incendios, accidentes e incidentes que involucren materiales peligrosos.

c) En coordinación con las autoridades o instituciones estatales competentes, de conformidad con sus respectivas reglamentaciones, extinguir, controlar y extinguir incendios, rescatar personas amenazadas por incendios, accidentes, accidentes e incidentes de materiales peligrosos, así como atender situaciones de emergencia derivadas de a ellos. caso.

d) participar, gestionar y controlar incidentes o emergencias causados por sustancias peligrosas que amenacen la vida humana, el medio ambiente y/o la propiedad pública o privada.

e) Asistir a la atención médica de emergencia y tratamiento prehospitalario de acuerdo con las normas que emita el departamento de salud.

f) Participar en operaciones de primera respuesta ante desastres naturales o provocados por el hombre de acuerdo con las normas y lineamientos de la INAGERD.

g) En coordinación con el Instituto Nacional de Protección contra Incendios del Perú (INBP), brindar asistencia técnica, capacitación y brindar opiniones técnicas a las entidades públicas o privadas que lo soliciten, relacionadas con sus funciones.

h) Proponer reglas, normas, directrices, procedimientos o instrucciones relacionadas con la prevención, control y lucha contra incendios y accidentes con materiales peligrosos y comentar las normas, normas, directrices, procedimientos o instrucciones existentes de oficio o previa solicitud.

i) Expedir permisos de funcionamiento al Centro Nacional para la Evaluación, Prevención y Reducción del Riesgo de Desastres (CENEPRED) o a sus integrantes autorizados por la autoridad técnica competente para que cooperen con este organismo en la verificación del cumplimiento de las normas de seguridad conforme a la ley N.º 29090 sobre licencia municipal y construcción § 4, inciso 7, inciso b) del texto 1 de la Ley de Gestión.

j) Realizar investigaciones sobre las causas y desarrollo de los incendios tratados con el fin de prevenir, entrenar y mejorar sus métodos de actuación.

k) Utilizar correcta y cuidadosamente los bienes, servicios, equipos, recursos y materiales destinados al desempeño de las funciones de conformidad con las condiciones de estas normas y demás normas, reglamentos y directivas promulgadas.

l) Los demás contenidos que prescriba la ley (30).

2.3 Definición de Términos (Marco Conceptual)



ESTRÉS: Es la respuesta que tiene cuerpo frente a una presión física, mental o emocional, como ocurrió durante la vacunación de COVID-19, siendo partícipes los bomberos de la IX comanda departamental Cusco, la misma que conlleva sentimientos de frustración, ansiedad, enojo o depresión. El estrés puede producir cambios a corta y larga data como los cambios químicos (incremento del nivel de azúcar en la sangre, incremento de la frecuencia cardíaca o de la presión arterial), problemas de salud tanto a nivel físico como mental. También conocida como tensión mental, nerviosa y emocional (26).

ANSIEDAD: Ocasionalmente provocado por la tensión o el estrés, se pueden experimentar sentimientos de miedo, pavor e incomodidad. Las personas ansiosas sudan, se sienten tensas e inquietas, y su corazón late más rápido. Un trastorno de ansiedad puede estar indicado por niveles de ansiedad extremadamente altos que ocurren con frecuencia (28).

DEPRESIÓN: También se refiere a tener un estado de ánimo deprimido (una sensación de tristeza, irritabilidad o vacío) o pérdida de interés en las actividades durante la mayor parte del día, casi todos los días, durante al menos dos semanas (28). Esta enfermedad se caracteriza por una tristeza persistente y una pérdida de interés por las actividades que normalmente disfruta, durante al menos dos semanas, tiempo durante el cual la persona no puede realizar las actividades que habitualmente realiza.

PANDEMIA: Dado que la palabra "epidemia" se deriva de las palabras griegas "pan" y "demos", que se refieren a personas y todo respectivamente, se refiere a la propagación de una enfermedad infecciosa en una gran área geográfica. Para que haya una pandemia, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), debe aparecer un nuevo virus o una nueva mutación de un virus existente, y cualquiera podría contagiarse y contagiarse a través del contacto de persona a persona, eficiente, provocando una rápida propagación de la infección. (29)

COVID-19: llamada también enfermedad por coronavirus, es una enfermedad infecciosa cuyo origen es un virus llamado SARS-CoV-2, el mismo que genera infección respiratoria de leve a moderada intensidad, Cualquier persona, de cualquier edad, puede contraer COVID-19 y fallecer o desarrollar una enfermedad grave en especial los adultos mayores y las tienen alguna comorbilidad como diabetes, EPOC enfermedades cardiovasculares o cáncer, tienen más probabilidades de desarrollar una enfermedad grave (29).

TRASTORNOS DE ESTRÉS es una clase de trastornos de estrés traumático que ser



caracterizado fundamentalmente por estados disociativos significativos que se observan inmediatamente después de un trauma abrumador que en este caso COVID-19 y que en caso de durar más de 1 mes y persiste correspondería a un diagnóstico (29).

BOMBEROS: Miembros profesionales o voluntarios de un departamento de bomberos que están capacitados para extinguir incendios y responder a emergencias relacionadas (31).

DASS-21: Escala que tiene como fin medir las características de la Depresión, Ansiedad y Estrés durante la última semana (27).

COPE El instrumento Orientación de afrontamiento a los problemas experimentados (COPE) fue desarrollado para evaluar los diversos métodos de manejo del estrés (29).

Brief COPE: Se trata del Inventario de Estimación de Afrontamiento Multidimensional, que es equivalente a la versión condensada del COPE utilizado en investigaciones relacionadas con la salud (28).

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis General

Existen niveles de Estrés, Ansiedad, Depresión y diferentes Estilos de Afrontamiento durante la Vacunación COVID-19 en la IX Comandancia Departamental de Bomberos Cusco, 2021.

2.4.2. Hipótesis Específicas

1) Existen niveles de estrés, ansiedad, depresión en bomberos de la IX Comandancia Departamental de Bomberos Cusco durante la vacunación COVID-19, 2021.

2) Existen estilos de afrontamiento empleados con mayor frecuencia en bomberos de la IX Comandancia Departamental de Bomberos Cusco durante la vacunación COVID-19, 2021.

3) Existen estilos de afrontamiento que se asocian con más o menos estrés, ansiedad, depresión en bomberos de la IX Comandancia Departamental Cusco dividido según la edad, el sexo y la unidad básica operativa durante la vacunación COVID-19, 2021.

2.5 Variables de Estudio.

2.5.1 Identificación de Variables.

- Variable Dependiente: Estrés, Ansiedad, Depresión
- Variable Independiente: Estilos de Afrontamiento
- Variable Intervinientes
 - Sexo



- Edad
- Grado del Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú (CGBP)



								TO DE MEDIDA	VARIABLE		
Estrés	Mecanismo de defensa contra amenazas desconocidas, puede desarrollarse si el factor estresante representa un peligro para la vida humana	Grado de Estrés	Cualitativa	Indirecta	Normal Leve Moderado Grave Extremadamente grave	Ordinal	DASS-21	Estrés: • 0-7: normal. • 8-9: Leve. • 10-14: Moderado. • 15-19: grave • 20+: Extremadamente grave.	1	La variable Estrés se expresará como: •No tiene estrés. •Estrés leve. •Estrés Moderada. • Estrés severa • Estrés extremadamente severa	
Ansiedad	expectativa de una amenaza física o emocional; la persona se siente amenazada y como consecuencia entra en un estado de alerta y tensión	Grado de Ansiedad	Cualitativa	Indirecta	Normal Leve Moderado Grave Extremadamente grave	Ordinal	DASS-21	Ansiedad: • 0-14: normal. • 15-18: Leve. • 19-25: Moderado. • 26-33: grave • 34+: Extremadamente grave.	2	La variable ansiedad se expresará como: •No tiene ansiedad. •Ansiedad leve. •Ansiedad Moderada. • Ansiedad severa • Estrés extremadamente severa.	



Depresión	estado de ánimo bajo, pérdida de interés o motivación para realizar las actividades diarias, nulidad o disminución del placer, irritabilidad y falta de concentración	Grado de Depresión	Cualitativa	Indirecta	Normal Leve Moderado Grave Extremadamente grave	Ordinal	DASS-21	Depresión: • 0-9: Normal. • 10-13: Leve. • 14-20 Moderado • 21-27 Severo • 28+ extremadamente severo	3	La variable depresión se expresará como: •No tiene depresión. •Depresión leve. •Depresión moderada. • Depresión severa •Depresión extremadamente severa
Estilos de Afrontamiento	Es la predisposición personal para hacer frente a diversas situaciones	Activo Pasivo	Cualitativa	Indirecta	Ayuda Esfuerzo Aceptación Apoyo Auto distracción Desahogo Desconexión conductual Negación	Ordinal	BIEF-COPE	1: Nunca hago esto 2: Lo hago a veces 3: Lo hago muchas veces 4: Siempre hago esto	4	La variable estilos de afrontamiento se expresará como: •Activo •Negativo •Pasivo



Uso de
sustancias u
otros
Humor
Autoinculpación

2.5.2 Operacionalización de Variables

Tabla 1 Operacionalización de las Variables

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES INTERVINIENTES.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSION	NATURALEZA DE LA VARIABLE	FORMA DE LA MEDICIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO Y PROCEDIMIENTO DE MEDIDA	EXPRESIÓN FINAL DE LA VARIABLE	ÍTEM	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE
Sexo	Género con el que se nace.	Masculino Femenino	Cualitativa	Indirecta	Conjunto de caracteres sexuales secundarios que diferencian cada género	Nominal	Ficha de recolección de datos	¿A qué sexo pertenece usted?: a) masculino b) femenino	5	La variable edad se expresará como: a) Masculino b) Femenino



Edad	Tiempo de vida desde el nacimiento.	18 a 30 años 31 a 40 años 41 a 50 años Más de 50 años	Cuantitativa	Indirecta	Fecha de nacimiento	De razón	Ficha de recolección de datos	¿cuántos años tiene usted (años cumplidos)?	6	Edad en año cumplido que tiene el bombero al momento de la evaluación
------	-------------------------------------	--	--------------	-----------	---------------------	----------	-------------------------------	---	---	---

Unidad básica operativa	es un equipo altamente entrenado y equipado con personal, vehículos, y herramientas especializadas para responder eficazmente a una amplia gama de emergencias	a) Cusco b) San Sebastián c) San Jerónimo d) Otros	Cualitativa	Indirecta	Nombre de la Campaña de Bomberos	Nominal	Ficha de recolección de datos	¿A qué unidad básica operativa pertenece?	7	La variable unidad básica operativa se expresará como: a) Cusco b) San Sebastián c) San Jerónimo d) Otros
-------------------------	--	---	-------------	-----------	----------------------------------	---------	-------------------------------	---	---	---



CAPÍTULO III

MÉTODO

El método cuantitativo, que puede caracterizarse como una serie de acciones sistemáticas y empíricas planificadas con la intención de determinar la viabilidad de una hipótesis, es el enfoque metodológico utilizado en este estudio. Se aplicó métodos estadísticos al análisis de sus datos y se realizó experimentos en condiciones controladas (32).

3.1 Alcance de estudio

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo medir los niveles de estrés, ansiedad, depresión y mecanismos de afrontamiento en el IX Comando Departamental de Bomberos del Cusco en el 2021.

3.2. Diseño de investigación

DESCRIPTIVO: Debido a que tiene como objetivo comprender las características de las variables describiéndolas como se describe, se realizó un estudio descriptivo. Se considera que este enfoque implica la recopilación y presentación sistemáticas de datos para obtener una comprensión clara de la situación (32).

ANALÍTICO – OBSERVACIONAL es analítico, ya que busca una posible relación causa-efecto entre dos variables; que en este caso son los Estilos de afrontamiento como variable independiente y Estrés, Ansiedad, Depresión como variables independientes (32).

TRANSVERSAL: Porque fue un diseño de tipo observacional que permitió la recolección y el análisis de variables particulares en la investigación de un problema (30), ya que las variables fueron observadas, recolectadas y analizadas en un momento determinado (32).

RETROSPECTIVO: Ya que la información se recolectó bajo una encuesta, después de la vacunación de COVID-19 el 2021, este hecho ya sucedió al momento de la planificación del estudio.

Se realizó un estudio de diseño transversal, retrospectivo, analítico de los estilos de afrontamiento asociados al estrés, ansiedad, depresión en bomberos de la IX Comandancia Departamental de Bomberos Cusco durante la vacunación COVID-19, 2021 (32).

3.3. Población

La población en estudio fue conformada por 309 Bomberos en actividad durante la



pandemia COVID-19 pertenecientes a la IX Comandancia Departamental de Cusco.

3.4. Muestra

El tamaño de la muestra se determinó mediante la fórmula para poblaciones finitas:

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{(N - 1) \times E^2 + Z^2 \times p \times q}$$

Dónde:

N= Población total: 309

Z= nivel de confianza (1.96)

E=margen de error 5% (0.05)

q=probabilidad de fracaso 10% (0.5)

p=probabilidad de éxito 90% (0.5)

n=tamaño de muestra.

$$n = \frac{(309) \times (1.96)^2 \times (0.5) \times (0.5)}{(309-1) \times (0.05)^2 + (1.96)^2 \times (0.5) \times (0.5)}$$

$$n = \frac{296,7636}{1,7304} = 171,5$$

Entonces n = 172 bomberos que participaron durante la vacunación COVID-19, 2021.

3.5. Técnicas e instrumento de recolección de datos

TÉCNICA.

En esta investigación se utilizó la técnica de la encuesta para que la información pudiera ser procesada con honestidad.

INSTRUMENTO.

Se aplicaron dos instrumentos, el primero un cuestionario que corresponde al Test **DASS-21**, con el fin de medir la Depresión, Ansiedad y Estrés, está conformado por 21 ítems y sus categorías de respuesta se jerarquizan de la siguiente manera:

1= No se aplica a mí en absoluto

2=Se aplica a mí hasta cierto punto, o parte del tiempo,

3= Se aplica a mí en un grado considerable, o buena parte del tiempo,

4=Se aplica mucho a mí, o la mayoría del tiempo

Y el segundo instrumento lo conforma el **Inventario Multidimensional de Estimación del Afrontamiento**, el cual está conformado por 28 ítems, donde sus categorías de respuestas se caracterizan:

1.- Nunca hago esto



- 2.- Lo hago a veces
- 3.- Lo hago muchas veces
- 4.- Siempre hago esto

Esto con el fin de determinar el estilo activo, negativo o pasivo de los consultados

3.6. Validez y confiabilidad del instrumento

Los instrumentos por ser test muy usados en las ciencias médicas ya han sido validados y su confiabilidad es tan certera que viene usándose desde tiempos remotos, por ello se toman en consideración para el estudio por confiar en su alto nivel de aplicabilidad,

A continuación, se muestra los cuadros de validación:

FICHA TÉCNICA DE INSTRUMENTO DASS 21

FICHA TÉCNICA	
NOMBRE	Huacac Ramos, Luz Cyntia
AUTOR	Lovibond & Lovibond
FORMA DE ADMINISTRACIÓN	Presencial
USUARIOS	Estudiantes de pregrado de la Universidad Austral de Chile
TIEMPO DE APLICACIÓN	20 minutos
CORRECCIÓN	No presenta corrección
PUNTUACIÓN	Alfa de Confiabilidad de .870
ASPECTOS NORMATIVOS	<p>Cuando haya terminado de leer cada expresión, marque el número (0, 1, 2 o 3) que mejor represente cuánto se aplica a usted la semana pasada.</p> <p>0 = No me aplica en absoluto.</p> <p>1 = A veces o hasta cierto punto se aplica a mí.</p> <p>2 = Con frecuencia, o una buena parte del tiempo, se aplica a mí.</p> <p>3=La mayor parte del tiempo o frecuentemente se aplica a mí.</p>



SIGNIFICACIÓN	El Test DASS-21, mide las características de la Depresión, Ansiedad y Estrés, también define la severidad de cada aspecto.
EVALUACIÓN DE INSTRUMENTO	Adecuada confiabilidad y consistencia interna del DASS – 21 para su aplicación

FICHA TÉCNICA DE INSTRUMENTO BRIEF COPE,

FICHA TÉCNICA	
NOMBRE	Huacac Ramos, Luz Cyntia
AUTOR	Moran y Manga
FORMA DE ADMINISTRACIÓN	Presencial
USUARIOS	260 personas
TIEMPO DE APLICACIÓN	15 minutos
CORRECCIÓN	No existieron correcciones
PUNTUACIÓN	Para cada factor se calculó el alfa de Cronbach. El alfa para el apoyo social y el afrontamiento cognitivo fue de .74, .71 para el bloque de afrontamiento y .80 para el afrontamiento espiritual, que solo incluía los dos ítems religiosos.
ASPECTOS NORMATIVOS	Lea cuidadosamente cada pregunta y coloque acorde a su criterio lo siguiente: <ol style="list-style-type: none"> 1.- Nunca hago esto 2.- Lo hago a veces 3.- Lo hago muchas veces 4.- Siempre hago esto
SIGNIFICACIÓN	Un instrumento diseñado para medir las diversas formas en que las personas afrontan el estrés es el Inventario de Estimación de Afrontamiento Multidimensional



	(COPE, para Orientación de Afrontamiento a los Problemas Experimentados).
EVALUACIÓN DE INSTRUMENTO	El Instrumento se considera adecuado para su uso previsto porque ofrece suficiente apoyo empírico para su validez tanto interna (construcción, confiabilidad y discriminante) como externa (reproducibilidad).

PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Se solicitó permiso para la recolección de datos al Comando de Bomberos del Cusco IX, donde previamente se realizó lo siguiente.

- Se solicitó permiso a las autoridades del Comando IX antes de que se pudieran realizar los trabajos y se informó formalmente al director del Comando antes mencionado los objetivos y finalidad de la investigación.
- La información se recuperó de la base de datos del Comando de Bomberos del Cusco IX, la cual también se utilizó para recolectar información de los bomberos de cada brigada luego de que contribuyeran de forma voluntaria y anónima con su consentimiento informado previo.
- El período de recolección de datos en 2021 tuvo una duración de un año.
- Después de recibir los instrumentos, se verificó si se completaron con precisión y si era necesario responder alguna pregunta. Se agradeció a los participantes ya todas las autoridades por su apoyo una vez finalizada la aplicación de los instrumentos. a lo largo de la recogida de resultados.

3.7. Plan de análisis de datos.

Antes de ser enviados a Word para su interpretación y análisis, los datos recolectados de los instrumentos utilizados en la muestra de estudio fueron procesados en SPSS Versión 25.0. Es importante señalar que el análisis de los resultados se presentó en tablas con fines descriptivos. Gráficas que muestran los niveles de estrés, ansiedad, depresión y afrontamiento en el IX Comando Departamental de Bomberos del Cusco, 2021.



CAPÍTULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Análisis estadístico

Resultados de los niveles de estrés, ansiedad, depresión en bomberos de la IX Comandancia Departamental de Bomberos Cusco durante la vacunación COVID-19, 2021.

Variable: Estrés

Dimensión: Grado de Estrés

Tabla 2 Resultados del Grado de Estrés

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Normal	134	77,9	77,9
Leve	13	7,6	85,5
Moderado	24	14,0	99,4
Grave	1	,6	100,0
Total	172	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

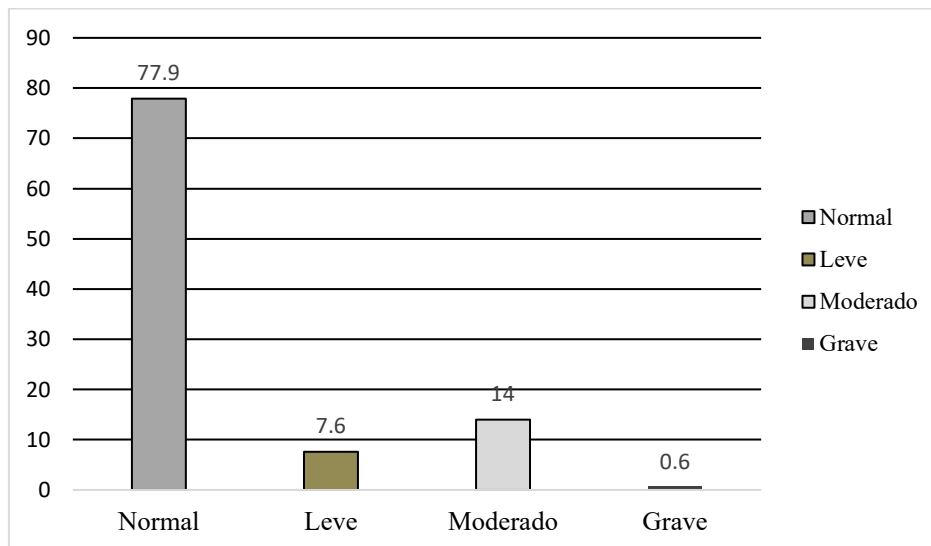


Figura 1 Resultados de la Dimensión Grado de Estrés

Interpretación: La tabla 2, figura 1, muestra que los bomberos de la IX Comandancia Departamental de Bomberos Cusco durante la vacunación COVID-19, 2021, presentó en un 77.9% un nivel de estrés normal, mientras que otro 7.6% tuvo un nivel leve, otro 14.0 un nivel moderado y un 0.6% un nivel grave.

Variable: Ansiedad

Dimensión: Grado de Ansiedad

Tabla 3 Resultados del Grado de Ansiedad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Normal	163	94,8	94,8
Leve	7	4,1	98,8
Moderado	2	1,2	100,0
Total	172	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

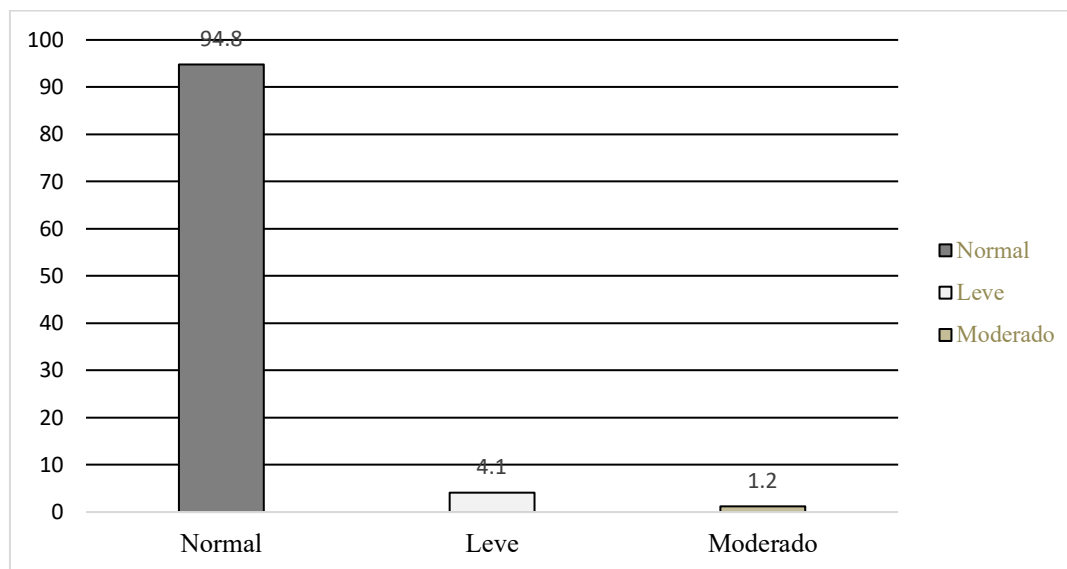


Figura 2 Resultados de la Dimensión Grado de Ansiedad

Interpretación: En la tabla 3, figura 2 se observa que los bomberos de la IX Comandancia Departamental de Bomberos Cusco durante la vacunación COVID-19, 2021, presentaron en un 94.8% un nivel de ansiedad normal, mientras que otro 4.1% tuvo un nivel leve y un 1.2% un nivel moderado.



Variable: Depresión

Dimensión: Grado de Depresión

Tabla 4 Resultados del Grado de Depresión

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Normal	152	88,4	88,4
Leve	14	8,1	96,5
Moderado	4	2,3	98,8
Grave	2	1,2	100,0
Total	172	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

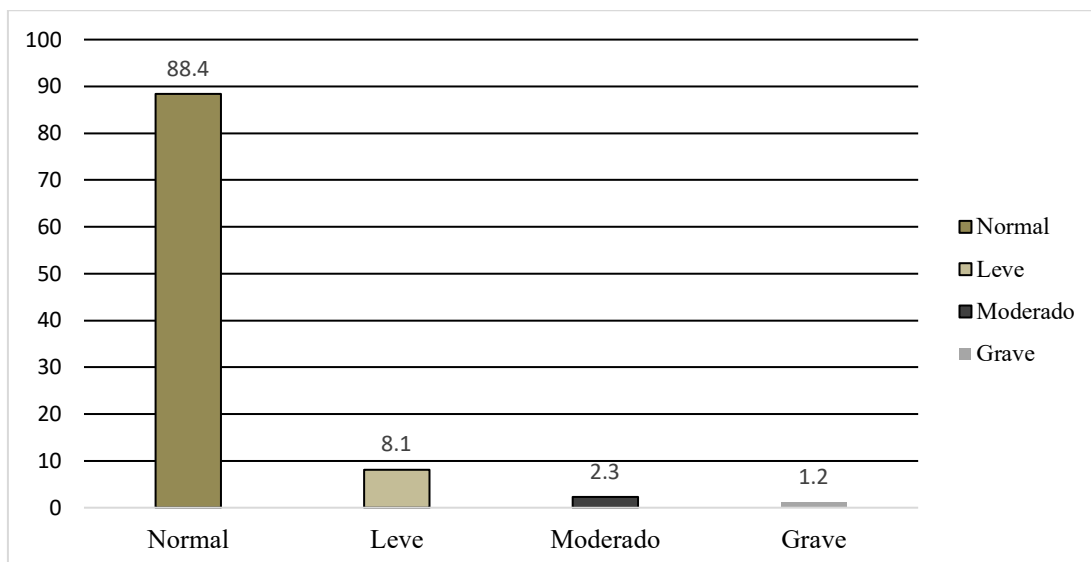


Figura 3 Resultados de la Dimensión Grado de Depresión

Interpretación: Se observa en la tabla 4, figura 3 que los bomberos de la IX Comandancia Departamental de Bomberos Cusco durante la vacunación COVID-19, 2021, presentaron en un 88.4% un nivel de depresión normal, mientras que otro 8.1% tuvo un nivel leve, un 2,3% un nivel moderado y un 1.2% un nivel grave.



Resultados de los estilos de afrontamiento empleados con mayor frecuencia en bomberos de la IX Comandancia Departamental de Bomberos Cusco durante la vacunación COVID-19, 2021.

Variable: Estilos de Afrontamiento

Dimensión: Activo

Tabla 5 Resultados del Estilo de Afrontamiento Activo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca hago esto	25	14,5	14,5
Lo hago a veces	134	77,9	92,4
Lo hago muchas veces	13	7,6	100,0
Total	172	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

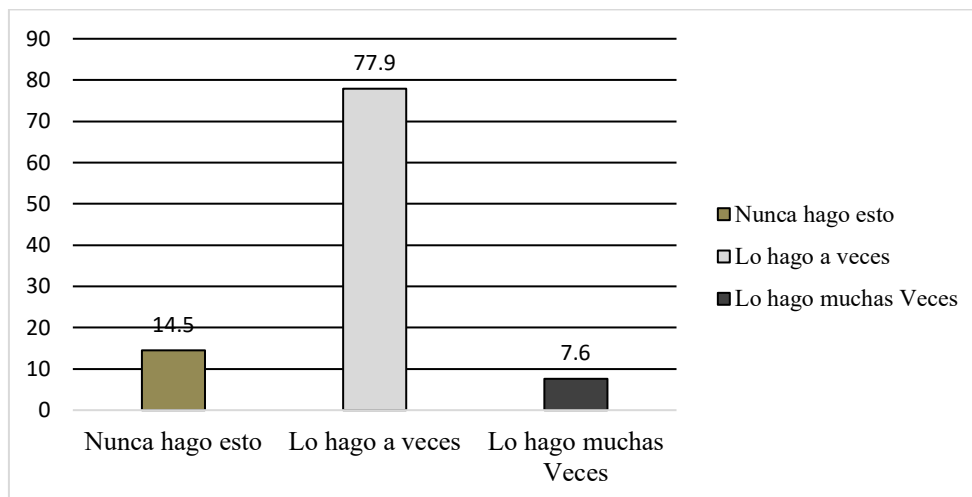


Figura 4 Resultados del Estilo de Afrontamiento Activo

Interpretación: La tabla 5, figura 4, muestra los resultados obtenidos para el afrontamiento activo, pues al consultársele a los bomberos que si intentan conseguir que alguien los ayude o aconseje sobre qué hacer, si se concentra en hacer sobre la situación en la que están, si aceptan la realidad de lo sucedido, si recurren al trabajo o a otras actividades para apartar las cosas de su mente, si se preguntan a sí mismo ¿Qué la situación es real?, si intentan proponer una estrategia sobre qué hacer, los mismos respondieron en un 14.5% que nunca hacen esto, otro 77.9% dice que a veces lo hace y un 7.6% emite que lo hace muchas veces.



Variable: Estilos de Afrontamiento

Dimensión: Negativo

Tabla 6 Resultados del Estilo de Afrontamiento Negativo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca hago esto	123	71,5	71,5
Lo hago a veces	48	27,9	99,4
Lo hago muchas veces	1	,6	100,0
Total	172	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

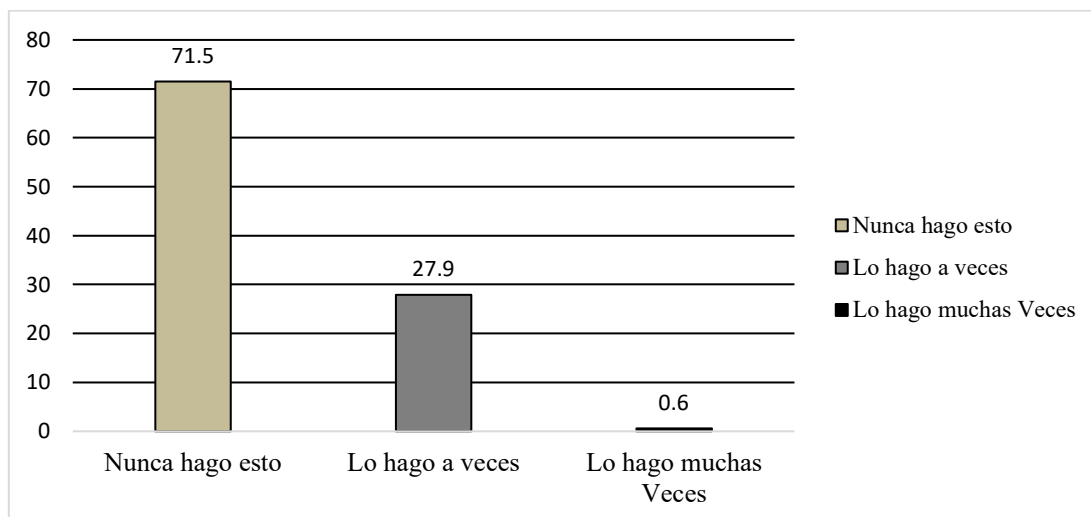


Figura 5 Resultados del Estilo de Afrontamiento Negativo

Interpretación: La tabla 6, figura 5, muestra los resultados obtenidos para el afrontamiento negativo, pues al consultársele a los bomberos que si hacen bromas sobre la situación, si se critican así mismo, si consigue apoyo emocional de otros, si toma medidas para intentar que la situación mejore, si renuncia o intenta ocuparte de la situación, dice cosas para dar rienda suelta a los sentimientos desagradables, si se niega a creer que haya sucedido, si intenta ver con otros ojos para que la situación parezca positivo, los mismos respondieron en un 71.5% que nunca hacen esto, otro 27.9% dice que a veces lo hace y un 0.6% emite que lo hace muchas veces.



Variable: Estilos de Afrontamiento

Dimensión: Pasivo

Tabla 7 Resultados del Estilo de Afrontamiento Pasivo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca hago esto	130	75,6	75,6
Lo hago a veces	42	24,4	100,0
Total	172	100,0	

Fuente: Elaboración propia

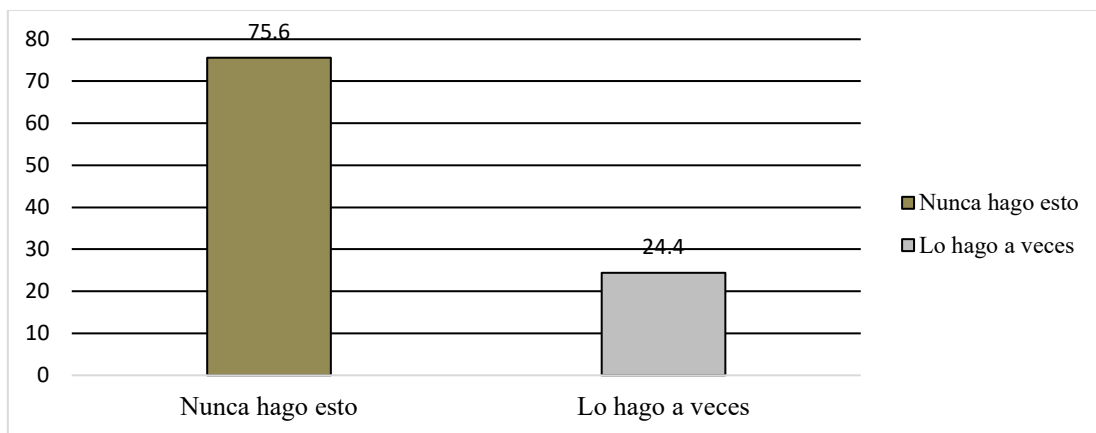


Figura 6 Resultados del Estilo de Afrontamiento Pasivo

Interpretación: Se observa en la tabla 7, figura 6 los resultados obtenidos para el afrontamiento pasivo en donde los bomberos al consultárseles si utilizan alcohol u otras drogas para sentirse mejor, si intentan hallar consuelo en la religión o creencias espirituales, si consiguen el consuelo y la comprensión en alguien, si buscan algo bueno de lo que está sucediendo, si se ríen de la situación, si rezan y meditan, si aprenden a vivir con ello, si hacen algo para pensar menos en eso, si expresan los sentimientos negativos, si intentan solucionar el problema, si piensan detenidamente sobre los pasos a seguir, si se echan culpa de lo sucedido y si consiguen que otras personas los ayuden y los aconsejen los mismos respondieron en un 75,6% que nunca hacen esto, mientras que el otro 24,4% emitió que lo hace a veces.



Resultados de los estilos de afrontamiento que se asocian con más o menos estrés, ansiedad, depresión en bomberos de la IX Comandancia Departamental Cusco dividido según la edad, el sexo y la unidad básica operativa durante la vacunación COVID-19, 2021.

Variable Edad

Tabla 8 Resultados de los estilos de afrontamiento que se asocian con más o menos estrés, ansiedad, depresión según la edad

Edad		Estilos de Afrontamiento		Total	
		Nunca hago esto	Lo hago a veces		
18 a 30	Estrés, Ansiedad y Depresión	Normal	54	17	71
		Leve	0	17	17
	Total		54	34	88
31 a 40	Estrés, Ansiedad y Depresión	Normal	30	7	37
		Leve	1	14	15
	Total		31	21	52
41 a 50	Estrés, Ansiedad y Depresión	Normal	15	7	22
		Leve	0	6	6
	Total		15	13	28
Más de 50	Estrés, Ansiedad y Depresión	Normal	2	0	2
		Leve	0	2	2
	Total		2	2	4
Total	Estrés, Ansiedad y Depresión	Normal	101	31	132
		Leve	1	39	40
	Total		102	70	172

Fuente: Elaboración propia

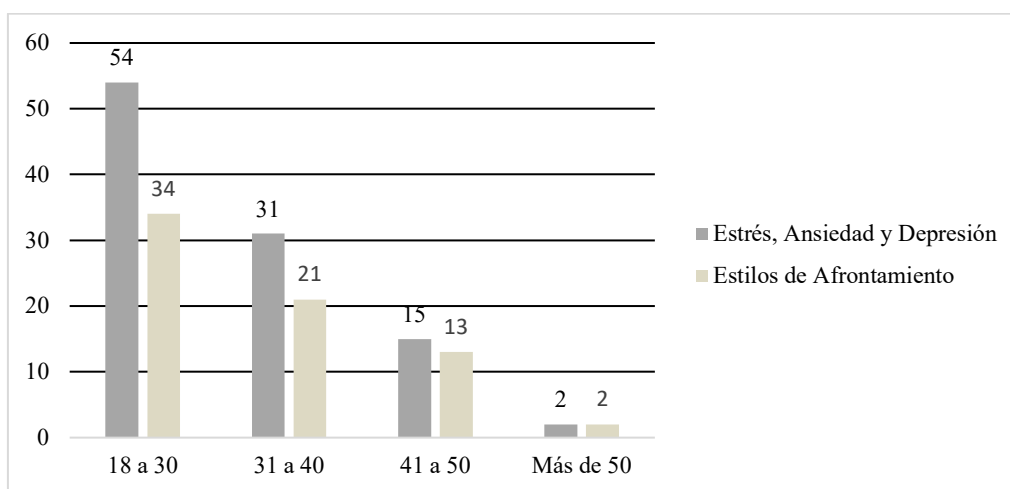


Figura 7 Resultados de los estilos de afrontamiento que se asocian con más o menos estrés, ansiedad, depresión según la edad.



Interpretación: La tabla 8, figura 7 demuestran que los estilos de afrontamiento que se asocian con más o menos estrés, ansiedad, depresión según la edad son de 18 a 30 años en un 54% el estrés, la ansiedad y la depresión y un 34% para los estilos de afrontamiento, seguido está la edad de 31 a 40 años con un 31% para el estrés, la ansiedad y la depresión y un 21% para los estilos de afrontamiento, asimismo los de 41 a 50 años obtuvieron en un 15% el estrés, la ansiedad y la depresión y un 13% para los estilos de afrontamiento y para la opción más de 50 años se obtuvo 2% en cada alternativa, reflejándose que la edad media estipulada según los resultados obtenidos es de los 18 a los 30 años.

Variable Sexo

Tabla 9 Resultados de los estilos de afrontamiento que se asocian con más o menos estrés, ansiedad, depresión en bomberos de la IX Comandancia Departamental Cusco dividido según el sexo

Sexo		Estilos de Afrontamiento		Total	
		Nunca hago esto	Lo hago a veces		
Hombre	Estrés, Ansiedad y Depresión	Normal	63	19	82
		Leve	1	25	26
	Total		64	44	108
Mujer	Estrés, Ansiedad y Depresión	Normal	38	12	50
		Leve	0	14	14
	Total		38	26	64
Total	Estrés, Ansiedad y Depresión	Normal	101	31	132
		Leve	1	39	40
	Total		102	70	172

Fuente: Elaboración Propia

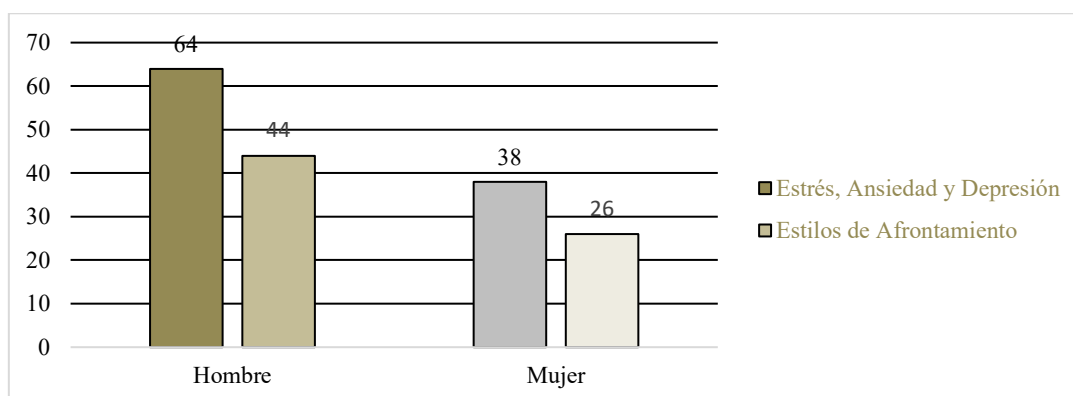


Figura 8 Resultados de los estilos de afrontamiento que se asocian con más o menos estrés, ansiedad, depresión según el sexo.



Interpretación: Según lo observado en la tabla 9, figura 8 se evidencia que los estilos de afrontamiento que se asocian con más o menos estrés, ansiedad, depresión según el sexo es para los hombres en un 64% el estrés, la ansiedad y la depresión y un 44% para los estilos de afrontamiento y para las mujeres un 38% para el estrés, la ansiedad y la depresión y un 26% para los estilos de afrontamiento, predominando los estilos de afrontamiento que se asocian con más o menos estrés, ansiedad, depresión según el sexo son los hombres.

Variable Unidad Básica Operativa

Tabla 10 Resultados de los estilos de afrontamiento que se asocian con más o menos estrés, ansiedad, depresión en bomberos de la IX Comandancia Departamental Cusco dividido según la Unidad Básica Operativa.

Unidad Básica Operativa		Estilos de Afrontamiento		Total	
		Nunca hago esto	Lo hago a veces		
Cusco	Estrés, Ansiedad y Depresión	Normal	65	18	83
		Leve	0	30	30
	Total		65	48	113
San Sebastián	Estrés, Ansiedad y Depresión	Normal	29	8	37
		Leve	0	7	7
	Total		29	15	44
San Jerónimo	Estrés, Ansiedad y Depresión	Normal	7	5	12
		Leve	1	2	3
	Total		8	7	15
Total	Estrés, Ansiedad y Depresión	Normal	101	31	132
		Leve	1	39	40
	Total		102	70	172

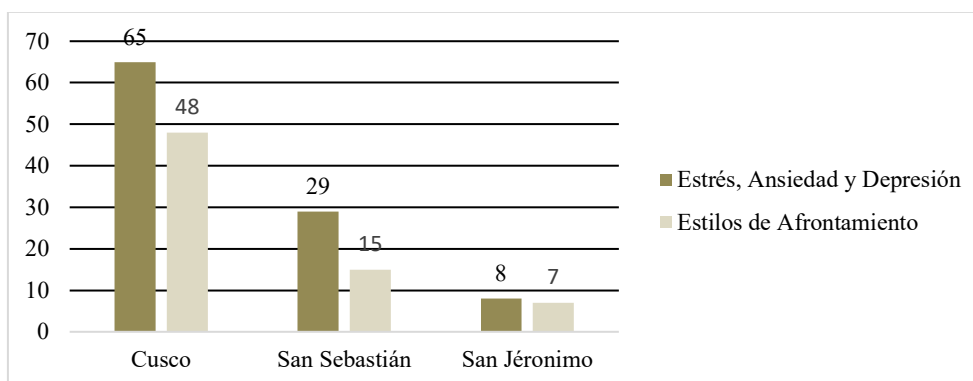


Figura 9 Resultados de los estilos de afrontamiento que se asocian con más o menos estrés, ansiedad, depresión, según la Unidad Básica Operativa.



Interpretación: De acuerdo a lo observado en la tabla 10, figura 9 se pudo notar que los estilos de afrontamiento que se asocian con más o menos estrés, ansiedad, depresión según la Unidad Operativa Básica es para la sede del Cusco en un 65% el estrés, la ansiedad y la depresión y un 48% para los estilos de afrontamiento, para la sede de San Sebastián en un 19% para el estrés, la ansiedad y la depresión y un 15% para los estilos de afrontamiento y para la sede de San Jerónimo en un 8% para el estrés, la ansiedad y la depresión y un 7% para los estilos de afrontamiento predominando los estilos de afrontamiento que se asocian con más o menos estrés, ansiedad, depresión son los de la sede de Cusco.

4.2 Análisis inferencial

Comprobación de Hipótesis

Hipótesis General

Hi: Existen niveles de Estrés, Ansiedad, Depresión y diferentes Estilos de Afrontamiento durante la Vacunación COVID-19 en la IX Comandancia Departamental de Bomberos Cusco, 2021.

Ho: No existen niveles de Estrés, Ansiedad, Depresión y diferentes Estilos de Afrontamiento durante la Vacunación COVID-19 en la IX Comandancia Departamental de Bomberos Cusco, 2021.

Nivel de Significancia: 0,5

Tabla 11 Asociación entre el estrés, ansiedad, depresión y estilos de afrontamiento

		Estrés, Ansiedad, Depresión	Estilos de Afrontamiento
Estrés, Ansiedad, Depresión	Correlación de Pearson	1	,636**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	172	172
Estilos de Afrontamiento	Correlación de Pearson	,636**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	172	172

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

Según la tabla 11 se puede observar que según el 95% de confianza existe una fuerte asociación significativa, pues, el valor obtenido de Pearson fue de ,636**, lo que permite que se acepte la hipótesis alternativa y se rechace la hipótesis nula, por lo que se puede alcanzar que, si existen niveles de Estrés, Ansiedad, Depresión y diferentes



Estilos de Afrontamiento durante la Vacunación COVID-19 en la IX Comandancia Departamental de Bomberos Cusco, 2021.

Hipótesis Específicas

Hipótesis Especifica 1

H1: Existen niveles de estrés, ansiedad, depresión en bomberos de la IX Comandancia Departamental de Bomberos Cusco durante la vacunación COVID-19, 2021.

Ho: No existen niveles de estrés, ansiedad, depresión en bomberos de la IX Comandancia Departamental de Bomberos Cusco durante la vacunación COVID-19, 2021.

Nivel de Significancia: 0,5

Tabla 12 Asociación entre los niveles de estrés, ansiedad y depresión

		Estrés	Ansiedad	Depresión
Estrés	Correlación de Pearson	1	,515**	,494**
	Sig. (bilateral)		,000	,000
	N	172	172	172
Ansiedad	Correlación de Pearson	,515**	1	,650**
	Sig. (bilateral)	,000		,000
	N	172	172	172
Depresión	Correlación de Pearson	,494**	,650**	1
	Sig. (bilateral)	,000	,000	
	N	172	172	172

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

Según la tabla 12 se puede observar que según el 95% de confianza existe una fuerte asociación significativa, pues los valores obtenidos según el método de Pearson fueron de 1 para el estrés, ,515** para la ansiedad y ,494** para la depresión, lo que permite que se acepte la hipótesis alternativa y se rechace la hipótesis nula por lo que se determina que si existen niveles de estrés, ansiedad, depresión en bomberos de la IX Comandancia Departamental de Bomberos Cusco durante la vacunación COVID-19, 2021.

Hipótesis Especifica 2

H2: Existen estilos de afrontamiento empleados con mayor frecuencia en bomberos de la IX Comandancia Departamental de Bomberos Cusco durante la vacunación COVID-19, 2021.



Ho: No existen estilos de afrontamiento empleados con mayor frecuencia en bomberos de la IX Comandancia Departamental de Bomberos Cusco durante la vacunación COVID-19, 2021.

Nivel de significancia: 0,5

Tabla 13 Asociación entre los estilos de afrontamiento

		Afrontamiento Activo	Afrontamiento Negativo	Afrontamiento Pasivo
Afrontamiento Activo	Correlación de Pearson	1	,120	,202**
	Sig. (bilateral)		,116	,008
	N	172	172	172
Afrontamiento Negativo	Correlación de Pearson	,120	1	,371**
	Sig. (bilateral)	,116		,000
	N	172	172	172
Afrontamiento Pasivo	Correlación de Pearson	,202**	,371**	1
	Sig. (bilateral)	,008	,000	
	N	172	172	172

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

Según la tabla 13 se puede observar que según el 95% de confianza existe una fuerte asociación significativa, pues los valores obtenidos según el método de Pearson fueron de 1 para el afrontamiento activo, ,120 para el afrontamiento negativo y ,202** para el afrontamiento pasivo, lo que hace que se acepte la hipótesis alternativa y se rechace la hipótesis nula por lo que se evidencia que si existen estilos de afrontamiento empleados con mayor frecuencia en bomberos de la IX Comandancia Departamental de Bomberos Cusco durante la vacunación COVID-19, 2021.

Hipótesis Específica 3

H3: Existen estilos de afrontamiento que se asocian con más o menos estrés, ansiedad, depresión en bomberos de la IX Comandancia Departamental Cusco dividido según la edad, el sexo y la unidad básica operativa durante la vacunación COVID-19, 2021.

Ho: No existen estilos de afrontamiento que se asocian con más o menos estrés, ansiedad, depresión en bomberos de la IX Comandancia Departamental Cusco dividido según la edad, el sexo y la unidad básica operativa durante la vacunación COVID-19, 2021.

Nivel de Significancia: 0,5



Tabla 14 Asociación entre los estilos de afrontamiento que se asocian con más o menos estrés, ansiedad, depresión según la edad, el sexo y la unidad básica operativa

		Edad	Sexo	Unidad Básica Operativa
Estilos de Afrontamiento	Correlación de Pearson	,600	-,010	-,200
	Sig. (bilateral)	,435	,988	,791
	N	172	172	172
Estrés, Ansiedad, Depresión	Correlación de Pearson	,850	-,250	-,890
	Sig. (bilateral)	,266	,743	,243
	N	172	172	172

Según la tabla 14 se puede observar que según el 95% de confianza existe una asociación significativa con la edad, pues los valores obtenidos según el método de Pearson fueron de ,600 para los estilos de afrontamiento y de ,850 para el estrés, la ansiedad y la depresión; sin embargo, para el sexo y las unidades operativas se encontraron valores adversos lo que hace que se tenga una asociación débil con estos dos factores, pero a pesar de estos resultados se acepta la hipótesis alternativa que establece que si existen estilos de afrontamiento que se asocian con más o menos estrés, ansiedad, depresión según la edad, el sexo y la unidad básica operativa de los bomberos de la IX Comandancia Departamental Cusco durante la vacunación COVID-19, 2021.



CAPÍTULO V DISCUSIÓN

5.1. Descripción de los hallazgos más relevantes y significativos

Según los resultados obtenidos se pudo encontrar que un 77.9% de los bomberos presentó durante la pandemia COVID-19 un nivel de estrés normal, mientras que otro 7.6% tuvo un nivel leve, otro 14.0% un nivel moderado y un 0.6% un nivel grave, del mismo modo para la variable ansiedad se encontró un 94.8% tuvo un nivel de ansiedad normal, mientras que otro 4.1% presentó un nivel leve y un 1.2% un nivel moderado, también se obtuvo que para la variable depresión el 88.4% demostró un nivel de depresión normal, mientras que otro 8.1% tuvo un nivel leve, un 2,3% un nivel moderado y un 1.2% un nivel grave.

Igualmente en cuanto a los estilos de afrontamiento se notó que un 14.5% nunca hacen actividades para un afrontamiento activo, otro 77.9% dice que a veces las hace y un 7.6% emite que lo hace muchas veces, seguidamente para el afrontamiento negativo se encontró que un 71.5% nunca hacen actividades para experimentar el afrontamiento negativo, otro 27.9% dice que a veces lo hace y un 0.6% emite que lo hace muchas veces y finalmente para el afrontamiento pasivo se pudo evidenciar que un 75,6% que nunca hacen actividades para vivir el afrontamiento pasivo, mientras que el otro 24,4% emitió que lo hace a veces.

De igual manera al asociar los niveles de estrés, ansiedad, depresión y los estilos de afrontamiento según la edad, el sexo y la unidad operativa básica se encontró que según la edad los 18 a 30 años se ubicaron un 54% el estrés, la ansiedad y la depresión y un 34% para los estilos de afrontamiento, los de 31 a 40 años con un 31% para el estrés, la ansiedad y la depresión y un 21% para los estilos de afrontamiento, asimismo los de 41 a 50 años obtuvieron en un 15% el estrés, la ansiedad y la depresión y un 13% para los estilos de afrontamiento y para la opción más de 50 años se obtuvo 2% en cada alternativa, reflejándose según los resultados obtenidos la edad con mayor porcentaje fue la de 18 a los 30 años, del mismo modo para el sexo se evidenció que los hombres destacaron en un 64% para el estrés, la ansiedad y la depresión y un 44% para los estilos de afrontamiento y las mujeres en un 38% para el estrés, la ansiedad y la depresión y un 26% para los estilos de afrontamiento, predominando los estilos de afrontamiento que se asocian con más o menos estrés, ansiedad, depresión según el sexo fueron los hombres, finalmente según la Unidad Operativa Básica se tiene que para la sede del Cusco en un 65% el estrés, la ansiedad y la depresión y un 48% para



los estilos de afrontamiento, para la sede de San Sebastián en un 19% para el estrés, la ansiedad y la depresión y un 15% para los estilos de afrontamiento y para la sede de San Jerónimo en un 8% para el estrés, la ansiedad y la depresión y un 7% para los estilos de afrontamiento, predominando los estilos de afrontamiento que se asocian con más o menos estrés, ansiedad, depresión son los de la sede de Cusco.

Finalmente, se pudo determinar con los resultados obtenidos que existe una fuerte asociación significativa, pues el valor obtenido de Pearson fue de ,636, lo que permite que se acepte la hipótesis alternativa y se rechace la hipótesis nula, por lo que se puede alcanzar que, si existen niveles de Estrés, Ansiedad, Depresión y diferentes Estilos de Afrontamiento durante la Vacunación COVID-19 en la IX Comandancia Departamental de Bomberos Cusco, 2021.

5.2. Limitaciones del estudio

El estudio no presentó ningún tipo de limitantes para su ejecución y desarrollo.

5.3. Comparación crítica con la literatura existente

El análisis crítico de los resultados revela que el trabajo de Rodríguez Mendoza, José Fabián produjo resultados para las variables estrés, ansiedad y depresión que fueron notablemente similares. (Lima, Perú, 2021) quien realizó el estudio “Factores Socio demográficos Asociados a Depresión, Estrés y Ansiedad en el Personal de Salud del Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante la Pandemia COVID-19, Lima 2021” Porque destacó uno de los hallazgos en su artículo, que el 49,2 por ciento de la muestra tenía depresión leve, el 43,6% depresión moderada y el 7,2 por ciento depresiones severas, pudo llamar la atención sobre esto. El 51,3 por ciento de la muestra tenía ansiedad leve, en comparación con 34.4 por ciento que tenía ansiedad moderada y 14.4 por ciento que tenía ansiedad severa. Por último, pero no menos importante, para el estrés, el 52.8% de la muestra coincidió con el estado leve, el 42.6% con el nivel moderado y el 4% con el nivel severo. discutiendo cómo los factores socio demográficos están relacionados con la depresión, el estrés y la ansiedad.

También se encontraron resultados para la variable estilos de afrontamiento, pero no coincidieron muy bien con los del estudio de Barrera Vega, Verónica Paula. (Lima, Perú, 2021) quien presentó un trabajo sobre “Estrategias de afrontamiento de la ansiedad y el estrés en el personal del Banco Sol Sucursal El Alto - Ciudad Satélite” entre los hallazgos nos muestran que no es posible afirmar la hipótesis de que, a mayor ansiedad, mayores son los niveles de afrontamiento del estrés porque existen datos de afrontamiento del estrés que presentan un cuadro diferente al de la variable ansiedad.



Sin embargo, el estudio presentado muestra poco uso del afrontamiento negativo y pasivo y más uso del afrontamiento activo, aunque se puede decir que en general este grupo utiliza estrategias de afrontamiento acordes a la necesidad y la realidad.

Adicionalmente, se encontraron hallazgos completamente diferentes a los encontrados en el estudio de Ramos Benavente, Saida Gladys al comparar variables socio demográficas. (Arequipa, Perú, 2022) quien realizó un estudio titulado “Estrategias de afrontamiento de la depresión y el estrés en trabajadores de una clínica ocupacional de Arequipa en el contexto de la pandemia del COVID-19” encontró que las mujeres constituían el 64 por ciento de la muestra, mientras que los hombres predominaban en el estudio. La prueba de Kolmogórov-Smirnov, que muestra valores de $p < 0,05$, confirmó una distribución no paramétrica de los datos, pero los resultados del estudio fueron paramétricos.

5.4. Implicancias del estudio

Como implicancias finales de este estudio se tiene que el valor predominante en el estrés, la ansiedad y la depresión fue el normal con unos valores de 77.9%, 94,8% y 88,4%, del mismo modo para los estilos de afrontamiento el valor predominante fue que nunca hace esto para los afrontamientos negativo y pasivo con un valor de 71,5% y 75,6% y para el afrontamiento activo que a veces lo hace con un valor de 77.9%, seguidamente se destacó que la edad predominante fue de 18 a 30 años, el sexo fue el masculino (hombres) y la Unidad Básica Operativa fue la de Cusco y al realizar la comprobación de la hipótesis general se encontró que sí existen niveles de Estrés, Ansiedad, Depresión y diferentes Estilos de Afrontamiento durante la Vacunación COVID-19 en la IX Comandancia Departamental de Bomberos Cusco, 2021.



CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Como principales recomendaciones del estudio se tienen:

Primero: Se pudo determinar que los niveles de estrés, ansiedad, depresión encontrados se ubicaron en el rango normal y los estilos de afrontamiento durante la vacunación COVID-19 que más se puso en práctica fue el activo, pues es el más usado en la IX Comandancia Departamental de Bomberos Cusco, 2021.

Segundo: Se determinó que, si existen niveles de estrés, ansiedad, depresión en bomberos de la IX Comandancia Departamental de Bomberos Cusco durante la vacunación COVID-19, 2021.

Tercero: El estilo de afrontamiento empleado con mayor frecuencia por los bomberos de la IX Comandancia Departamental de Bomberos Cusco durante la vacunación COVID-19, 2021, fue el afrontamiento activo.

Cuarto: Al analizar los estilos de afrontamiento que se asocian con más o menor estrés, ansiedad, depresión en bomberos de la IX Comandancia Departamental Cusco fue la edad, pues es la que presentó un valor de 0.600 porque el sexo y la unidad básica operativa demostraron valores adversos.

Recomendaciones

Como principal sugerencia de este estudio se destaca:

A LA NOVENA COMANDANCIA: Si bien no hubo empleados con niveles moderados o altos de estrés, ansiedad o depresión, hubo muchos empleados con niveles leves; por lo tanto, se recomienda a los bomberos de la IX Comandancia Departamental de Cusco pedir apoyo psicológico al centro de salud más cercano para la evaluación de su estado de salud acorde a su clima laboral y que el profesional de salud (Psicólogo) envíe un reporte a las autoridades pertinentes(Capitán o Jefe) de la comandancia correspondiente y estos hagan un estudio del estado de salud del bombero e impulsar el estilo de afrontamiento que permita sobrellevar de mejor manera el estado de estrés, ansiedad y depresión del bombero así como hacerles seguimiento de



su estado de salud de esta manera tener un mejor afrontamiento frente al estado de estrés, ansiedad y depresión.



BIBLIOGRAFÍA

1. El-Monshed AH, El-Adl AA, Ali AS, Loutfy A. *La COVID-19: reto para la ciencia mundial*. 3, University students under lockdown, the psychosocial effects and coping strategies during COVID-19 pandemic : A cross sectional study in Egypt: J Am Coll Health, 3 de abril de 2022, Anales de la Academia de Ciencias de Cuba, Vol. 70, pág. 763. 679-90.
2. Sánchez, C, et al. *Estudio de Caso sobre el Control Local de la Pandemia por COVID-19 en el municipio de Zipaquirá, Cundinamarca*. Universidad de La Sabana, Cundinamarca: 2022.
3. Ciotti, M., Ciccozzi, M., Terrinoni, A., Jiang, WC, Wang, CB y Bernardini, S. *La pandemia de COVID-19*. 6, s.l. : Revisiones críticas en ciencias de laboratorio clínico, 2020, Vol. 57. 365-368.
4. Ayuque Loayza, A. *Nivel de depresión, ansiedad y estrés, contexto COVID-19, de profesionales de la salud según escala dass-21*. Hospital Militar Central, octubre-diciembre, s.l. : 2022.
5. Patiña, B. B., Rodríguez, A. H. L., & Castro, N. M. *Anotaciones en torno al duelo durante la pandemia COVID-19 en Latinoamérica*. s.l. : COMITÉ EJECUTIVO 2018-2020 CONSELHO DE REDACCIÓN, 2020. 6.
6. Apaza, C. M., Sanz, R. S. S., & Arévalo, J. E. S. C. *Factores psicosociales durante el confinamiento por el COVID-19-Perú*. 90, s.l. : Revista Venezolana de Gerencia: RVG, 2020, Vol. 25. 402-413.
7. Oblitas González, A., & Sempertegui Sánchez, N. *Ansiedad en tiempos de aislamiento social por COVID-19*. 38, Chota, Perú: Avances en Enfermería, 2020. 10-20.
8. The Japan Times. *Funcionario japonés que cuida de los retornados de Wuhan encontrado muerto*. [En línea] 2020. [Citado el: 3 de Febrero de 2020.] [https://www.japantimes.co.jp/news/2020/02/02/national/crime-legal/japanese-official-looking-wuhan-returnees-found-dead/...](https://www.japantimes.co.jp/news/2020/02/02/national/crime-legal/japanese-official-looking-wuhan-returnees-found-dead/)
9. O'Rourke, N. y Hyland, JM. *Estrategias de afrontamiento empleadas por los bomberos irlandeses, asociación con el estrés y la ansiedad, y el uso del apoyo de gestión del estrés en incidentes críticos (CISM)*. 4, s.l. : Revisión comercial de DBS, 2022.



10. Kulip, J, et al. *Relaciones entre los estilos de afrontamiento, la angustia emocional y el miedo a la COVID-19 entre los trabajadores de la industria del petróleo y el gas en Malasia durante la pandemia de la COVID-19*. 9, s.l. : Sostenibilidad, 2022, Vol. 14.
11. Lucas-Hernández A, González-Rodríguez VDR, López-Flores A, Kammar-García A, Mancilla-Galindo J, Vera-Lastra O, et al. *[Stress, anxiety, and depression in health workers during the COVID-19 pandemic]*. 5, s.l. : Rev. Médica Inst. Mex Seguro Soc., 2022, Vol. 60. 556-62.
12. Usher K, Durkin J, Douglas L, Coffey Y, Bhullar N. *Coping styles and mental health outcomes of community members affected by black summer 2019–20 bushfires in Australia*. 5, s.l. : Int J Ment Health Nurs, 2022, Vol. 31. 1176-85.
13. Alsaif B, Algahtani FD, Alzain MA, Zrieq R, Aldhmedi BK, Alnasser B, et al. *Risk of depression, anxiety, and stress among the Saudi general population during the COVID-19 pandemic*. 1, s.l. : BMC Psychol., 2022, Vol. 10. 304.
14. Ramos, S. *Depresión y estrategias de afrontamiento al estrés en trabajadores de una clínica ocupacional de Arequipa en el contexto de pandemia de COVID-19*. [En línea] 2022. <https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/12236/76.0488.PS>.
15. Ventura-León, José, et al. *Ansiedad, depresión, estrés, preocupación por el COVID-19 y miedo a la soledad durante el confinamiento por el COVID-19 en Perú: un enfoque de análisis de redes*. s.l. : Fronteras en Salud Pública, 2022, Vol. 10.
16. Ocaña, N y Ocaña, N. *Niveles de ansiedad, estrategias y preferencias de recursos de afrontamiento en trabajadores de salud del primer nivel de atención durante la pandemia COVID-19, Cajamarca, 2021*. Cajamarca, Perú: 2021.
17. Barrera Vega, V, et al. *Ansiedad y estrategias de afrontamiento al estrés en el personal del Banco Sol Sucursal El Alto-ciudad Satélite*. Tesis Doctoral, s.l. : 2021.
18. Rodríguez, J. *Factores Socio demográficos Asociados A Depresión, Estrés Y Ansiedad En El Personal De Salud Del Hospital Nacional Sergio E. Bernales Durante La Pandemia COVID-19, Lima 2021*. Lima: 2021.
19. Bedoya Flórez, J. C., & Quispe Duran, R. F. *Factores asociados a depresión en un enfoque de pandemia por COVID-19 en el personal policial de la Región del Cusco, julio 2022*. Universidad Andina del Cusco, Cusco - Perú: 2022.



20. Pro Quispe, C. A. *Estrategias de afrontamiento al estrés durante la pandemia COVID-19 en participantes del Centro Integral del Adulto Mayor del distrito San Jerónimo, Cusco-2021*. Universidad Andina del Cusco, Cusco - Perú: 2022.
21. Ortiz-Tallo M, Del Mar Campos M, Cano J, Cardenal V. *Psicopatología Clínica*. s.l. : Ediciones Pirámide, 2019, Vol. 2da. 35-175.
22. Ávila, J. *El estrés, un problema de salud del mundo actual*. 1, s.l. : Con-ciencia, 2014, Vol. 2. 115-24.
23. P, León Reyna. *Estilo de vida y estrés laboral en el personal de enfermería en tiempos del COVID-19. Hospital III-E, EsSalud – La Libertad*. Universidad César Vallejo, La Libertad, Perú: 2020.
24. Kapsambelis, V. *Manual de Psiquiatría Clínica y Psicopatología del adulto*. México: En: Journal of Chemical Information and Modeling, 2020. 270-2.
25. Sadock, B. *Sinopsis de Psiquiatría*. Barcelona: En: Wolters Kluwe, 2015. 843-52.
26. Toro R, Yepes L, Palacio C. *Fundamentos de Medicina Psiquiatría*. Colombia: Corporación para Investigaciones Biológicas. 5a edición. Medellín, 2010. 168-86.
27. Scales, Depression Anxiety Stress. [En línea] 2023. <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2F01004-000>.
28. Aponte Daza VC, Ponce V. FA, Aráoz Cutipa RA, Pinto T. B, Aponte Daza VC, Ponce V. FA, et al. *Validez Interna y Externa del Cuestionario Breve de Afrontamiento al Estrés (Cope-28) en Cuidadores Informales*. 1, s.l. : Ajayu Órgano Difus Científica Dep Psicol UCBS, 2020, Vol. 20. 1-21.
29. Organización Mundial de la Salud. Depresión. [En línea] 2022. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>.
30. Avilés Pacheco, M., & Espinoza Castillo, F. S. *Implementación del Balance Scorecard en las unidades básicas operativas de la V Comandancia Departamental del Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú (CGBVP)*. Universidad Peruana de Ciencias Aplicada, Lima: 2018.
31. NCBI, Bomberos - DeCS -. [En línea] 2023. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/?term=Firefighters>).
32. Hernández R, Fernández C, Baptista P. *Metodología de la investigación*. s.l. : Metodología de la Investigación, 2006. 839.
33. Coria-Lorenzo, J. D. J., Calva Rodríguez, R. G., Unda-Gómez, J. J., Martínez Núñez, J. G., García Carrillo, L. E., Neme Díaz, G. A., ... & López Pérez, G. T.



Consenso sobre la infección por COVID-19 (SARS-CoV-2). . 132, s.l. : Revista de enfermedades infecciosas en pediatría, 2020, Vol. 32. 1656-1691.

34. Virto, C, et al. *Estrés, ansiedad y depresión con estilos de afrontamiento en enfermeras en contacto con COVID-19*. Cusco, Perú: 2020.

35. J., Vallejo Ruiloba. *Introducción a la psicopatología y a la psiquiatría*. s.l. : En: Elsevier Masson. 8a edición, 2012. 625-33.



INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

ESTRÉS, ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y ESTILOS DE AFRONTAMIENTO EN LA IX COMANDANCIA DEPARTAMENTAL DE BOMBEROS CUSCO DURANTE LA VACUNACIÓN COVID-19, 2021

Previo un cordial saludo.

La presente investigación es conducida por la estudiante de la escuela profesional de Medicina Humana, de la Universidad Andina del Cusco, Luz Cyntia Huacac Ramos; se está realizando esta encuesta por Google formularios como parte de un estudio de investigación cuyo objetivo es determinar los estilos de afrontamiento asociados al estrés, ansiedad, depresión en bomberos de la IX Comandancia Departamental de Bomberos Cusco durante la vacunación COVID-19, 2021.

La participación en este estudio tomará 5 minutos de su tiempo, es voluntaria, la información y datos que se recoja será confidencial y anónima, serán utilizadas estrictamente para la investigación; para ello se pedirá responder con sinceridad los ítems

Las inquietudes durante este proceso, puede preguntar con toda confianza al encargado de esta investigación

Se le agradece por su participación.

Instrucciones de llenado: En la encuesta, hay una lista de preguntas y el test DASS-21 Escala diseñada para medir las características de la Depresión, Ansiedad y Estrés durante la última semana

Y test Brief COPE, evalúa las variadas respuestas conocidas y relevantes para un afrontamiento, ya sea efectivo o ineficaz, Lea cada uno de los ítems atentamente, e indique lo que ha sentido o pasado usted durante la vacunación COVID-19



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO SOBRE LA SALUD DEL PACIENTE (DASS-21)

El siguiente cuestionario corresponde al Test DASS-21, quien mide las características de la Depresión, Ansiedad y Estrés, así como definir la severidad de dicho cuadro.

Señale con una "X" en el casillero que considere adecuado:

DASS 21					
Lea cada expresión y marque con un círculo el número 0, 1, 2 o 3 que indica cuánto se aplica la expresión a usted durante la última semana No hay respuestas correctas o incorrectas No utilice demasiado tiempo en ninguna declaración.					
La escala de puntajes es la siguiente: 0= No se aplica a mí en absoluto, 1=Se aplica a mí hasta cierto punto, o parte del tiempo, 2= Se aplica a mí en un grado considerable, o buena parte del tiempo, 3=Se aplica mucho a mí, o la mayoría del tiempo					
Estrés					
1	Me resulta difícil relajarme	0	1	2	3
2	Noté la sequedad en mi boca	0	1	2	3
3	Pareciera que no puedo experimentar ningún sentimiento positivo	0	1	2	3
4	Tuve dificultades al respirar (por ej. respiración excesivamente rápida, dificultad para respirar sin ningún esfuerzo físico)	0	1	2	3
5	Me resultó difícil tener iniciativa para hacer cosas	0	1	2	3
6	Tendía a reaccionar en exceso ante las situaciones	0	1	2	3
7	Tuve temblores (por ej.: en las manos)	0	1	2	3
Ansiedad					
8	Sentí que estaba usando mucha energía nerviosa	0	1	2	3
9	Estuve preocupado por situaciones en las que podría entrar en pánico y parecer un tonto	0	1	2	3
10	Sentí que no tenía nada que esperar	0	1	2	3
11	Me encontré agitado	0	1	2	3
12	Tuve dificultades para relajarme	0	1	2	3
13	Me sentí abatido y triste	0	1	2	3



14	No toleraba nada que me impidiera continuar con lo que estaba haciendo	0	1	2	3
	Depresión				
15	Sentí que estaba cerca del pánico	0	1	2	3
16	No pude entusiasmarme con nada	0	1	2	3
17	Sentí que no valía mucho como persona	0	1	2	3
18	Sentí que estaba bastante susceptible	0	1	2	3
19	Fui consciente del trabajo de mi corazón en ausencia de esfuerzo físico (por ej.: sensación de aumento de la frecuencia cardíaca, falta de latido del corazón)	0	1	2	3
20	Sentí miedo sin ninguna razón	0	1	2	3
21	Sentí que la vida no valía nada	0	1	2	3



INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA MEDIR LOS ESTILOS DE AFRONTAMIENTO

Instrucciones. Buen día, mi persona es una estudiante de Medicina Humana de la Universidad Andina del Cusco. En esta oportunidad me encuentro realizando un estudio titulado: “ESTRÉS, ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y ESTILOS DE AFRONTAMIENTO EN LA IX COMANDANCIA DEPARTAMENTAL DE BOMBEROS CUSCO DURANTE LA VACUNACIÓN COVID-19, 2021”. Cuyo objetivo es determinar los niveles de Estrés, Ansiedad, Depresión asociados a los Estilos de Afrontamiento durante la Vacunación COVID-19 en la IX Comandancia Departamental de Bomberos Cusco, 2021, para lo cual solicito su valiosa información respondiendo las siguientes preguntas. El cuestionario es de carácter anónimo y confidencial.

Indicaciones: El desarrollo del cuestionario tendrá una duración de 10 a 15 minutos. Lea cuidadosamente cada pregunta y Coloque acorde a su criterio lo siguiente:

1	2	3	4
Nunca hago esto	Lo hago a veces	Lo hago muchas veces	Siempre hago esto

N.º	PREGUNTAS	1	2	3	4
	Activo				
1	¿Intento conseguir que alguien me ayude o aconseje sobre qué hacer?				
2	¿Concentro mis esfuerzos en hacer algo sobre la situación en la que estoy?				
3	¿Acepto la realidad de lo sucedido?				
4	¿Recurso al trabajo o a otras actividades para apartar las cosas de mi mente?				
5	Me pregunto a mí mismo, ¿esto no es real?				
6	¿Intento proponer una estrategia sobre qué hacer?				
	Negativo				
7	¿Hago bromas sobre ello?				
8	¿Me critico a mí mismo?				
9	¿Consigo apoyo emocional de otros?				
10	¿Tomo medidas para intentar que la situación mejore?				
11	¿Renuncio a intentar ocuparme de ello?				



12	¿Digo cosas para dar rienda suelta a mis sentimientos desagradables?				
13	¿Me niego a creer que haya sucedido?				
14	¿Intento verlo con otros ojos, para hacer que parezca más positivo?				
	Pasivo				
15	¿Utilizo alcohol u otras drogas para sentirme mejor?				
16	¿Intento hallar consuelo en mi religión o creencias espirituales?				
17	¿Consigo el consuelo y la comprensión de alguien?				
18	¿Busco algo bueno en lo que está sucediendo?				
19	¿Me río de la situación?				
20	¿Rezo o medito?				
21	¿Aprendo a vivir con ello?				
22	¿Hago algo para pensar menos en ello, tal como ir al cine o ver la televisión?				
23	¿Expreso mis sentimientos negativos?				
24	¿Utilizo alcohol u otras drogas para ayudarme a superarlo?				
25	¿Intento solucionar el problema?				
26	¿Pienso detenidamente sobre los pasos a seguir?				
27	¿Me echo la culpa de lo que ha sucedido?				
28	¿Consigo que otras personas me ayuden o aconsejen?				



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DASS 21

 UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA ESCALA DE DEPRESION, ANSIEDAD Y ESTRÉS (DASS-21)

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. Castro Garcia Julio Cesar

DNI: 08031366

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Universidad Inca Garcilaso de la Vega	Psicología	1981 – 1986
02	Universidad Nacional Federico Villarreal	Psicología Organizacional	2015

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	Universidad Cesar Vallejo	Docente	Lima Norte	2017	Docente – Jurado - Asesor
02	Universidad Científica del Sur	Docente	Lima Sur	2016	Docente – Jurado - Asesor
03	Universidad Inca Garcilaso de la Vega	Docente	Lima	1990	Docente – Jurado - Asesor

¹ **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
² **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³ **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


27 de octubre de 2020



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA ESCALA DE DEPRESION, ANSIEDAD Y ESTRÉS (DASS-21)

Observaciones: _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. : De La Cruz Valdiviano, Carlos Bacilio

.....

06873136

DNI:.....

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Universidad nacional Federico Villarreal (UNFV)	Psicología Clínica (licenciatura y maestría)	8 años
02	UCV	Diplomado en Investigación científica	9 meses (Marzo-Noviembre 2012)

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	UNFV	Psicólogo asistencial	Av. Colonial 450	1991-2019	Jefe del Servicio Psicológico
02	UNFV y UCV	Docente de investigación	Av. Colonial 450	2005 al 2020	Docente de pre y posgrado
03					

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Carlos Bacilio
Dr. Carlos De La Cruz Valdiviano
PSICÓLOGO CLÍNICO
C. P. R. 486

26 de octubre de 2020



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA ESCALA DE DEPRESION, ANSIEDAD Y ESTRÉS (DASS-21)

Observaciones: _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg : Rocio del Pilar Cavero Resp

DNI: 10628098

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL	PSICOLOGIA	1996-2002
02	UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL	PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD	2005-2007
03	UNIVERSIDA AUTONOMA DEL PERU	DOCENCIA UNIVERSITARIA	2010-2012

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS	ADM	PUEBLO LIBRE	2013-2018	Coordinadora de Escuela de Psicología
02	UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL PERU	DTP	VILLA EL SALVADOR	2018	Docente de MIC
03	UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS	DTP	PUEBLO LIBRE	2018-2019	Docente de la Escuela de Psicología
04	UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO	DTC	LOS OLIVOS	2018-2020	Coordinadora de Practicas Preprofesionales
05	UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL	DTP	CERCADO DE LIMA	2020	Docente de Psicoterapia Cognitiva

*Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
 *Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
 *Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Los Olivos 27 de Octubre del 2020


 Rocio del Pilar Cavero Resp
 PSICOLOGA
 CPF 11882



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO COPE 28

Observaciones:

.....
.....

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Dra Claudia Virginia Cortez Chávez

DNI:09495332

Firma:  Colegiatura: 6301

Especialidad del validador: Clínica /Organizacional

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

25 de Febrero del 2021

Observaciones:

Tiene suficiencia

.....
.....

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Dino Fernando Mosquera Torres

DNI: 09610775

Firma:  Colegiatura: 19403

Especialidad del validador: Psicólogo Organizacional

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

25 de Febrero del 2021



Observaciones:

Hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Mg: Noel Bravo Gina Paola

DNI: 40435400

Firma:  Colegiatura: 10355

Especialidad del validador: Psicología Organizacional.....

***Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

***Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

***Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

25 de Febrero del 2021



MATRIZ DE CONSISTENCIA

**ESTRÉS, ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y ESTILOS DE AFRONTAMIENTO EN LA IX COMANDANCIA
DEPARTAMENTAL DE BOMBEROS CUSCO DURANTE LA VACUNACIÓN COVID-19, 2021**

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA	RECOLECCIÓN DE DATOS Y PLAN DE ANÁLISIS
<p>Problema General: ¿Cuáles fueron los niveles de estrés, ansiedad, depresión y estilos de afrontamiento durante la vacunación COVID-19 en la IX Comandancia Departamental de Bomberos Cusco, 2021?</p> <p>Problemas Específicos 1) ¿Cuáles fueron los niveles de estrés, ansiedad, depresión en bomberos de la IX Comandancia Departamental Cusco durante la vacunación COVID-19, 2021?</p>	<p>Objetivo General: Determinar los niveles de estrés, ansiedad, depresión y estilos de afrontamiento durante la vacunación COVID-19 en la IX Comandancia Departamental de Bomberos Cusco, 2021.</p> <p>Objetivos específicos: 1) Determinar los niveles de estrés, ansiedad, depresión en bomberos de la IX Comandancia Departamental de Bomberos Cusco durante la</p>	<p>Hipótesis General: .Existen niveles de Estrés, Ansiedad, Depresión y diferentes Estilos de Afrontamiento durante la Vacunación COVID-19 en la IX Comandancia Departamental de Bomberos Cusco, 2021.</p> <p>Hipótesis específicas: 1) Existen niveles de estrés, ansiedad, depresión en bomberos de la IX Comandancia Departamental de Bomberos Cusco durante la vacunación COVID-19, 2021.</p>	<p>Variable 1. Estrés,</p> <p>Variable 2 Ansiedad</p>	<p>Grado de Estrés</p> <p>Grado de Ansiedad</p>	<p>Normal Leve Moderado Grave Extremadamente grave</p> <p>Normal Leve Moderado Grave Extremadamente grave</p>	<p>Tipo de investigación. Cuantitativa</p> <p>Diseño de Investigación Descriptivo, analítico, observacional, transversal, retrospectivo.</p> <p>Población: La población en estudio estará conformada por 309 Bomberos en actividad durante la pandemia COVID-19 pertenecientes a la IX</p>	<p>Recolección de Datos</p> <p>Técnica Encuesta</p> <p>Instrumento Cuestionario que corresponde al Test DASS-21</p> <p>Inventario Multidimensional de Estimación del Afrontamiento</p> <p>Plan de Análisis</p>



<p>2) ¿Cuáles fueron los estilos de afrontamiento empleados con mayor frecuencia en bomberos de la IX Comandancia Departamental Cusco durante la vacunación COVID-19, 2021?</p> <p>3) ¿Cuáles fueron los estilos de afrontamiento que se asocia con más o menos estrés, ansiedad y depresión en bomberos de la IX Comandancia Departamental Cusco dividido según la edad, el sexo y la unidad básica operativa durante la vacunación COVID-19, 2021?</p>	<p>vacunación COVID-19, 2021.</p> <p>2) Establecer los estilos de afrontamiento empleados con mayor frecuencia en bomberos de la IX Comandancia Departamental de Bomberos Cusco durante la vacunación COVID-19, 2021.</p> <p>3) Analizar los estilos de afrontamiento que se asocian con más o estrés, ansiedad, depresión en bomberos de la IX Comandancia Departamental Cusco dividido según la edad, el sexo y la unidad básica operativa durante la vacunación COVID-19, 2021.</p>	<p>2) Existen estilos de afrontamiento empleados con mayor frecuencia en bomberos de la IX Comandancia Departamental de Bomberos Cusco durante la vacunación COVID-19, 2021.</p> <p>3) Existen estilos de afrontamiento que se asocian con más o menos estrés, ansiedad, depresión en bomberos de la IX Comandancia Departamental Cusco dividido según la edad, el sexo y la unidad básica operativa durante la vacunación COVID-19, 2021.</p>	<p>Variable 3. Depresión</p> <p>Variable 4. Estilos de Afrontamiento</p>	<p>Grado de Depresión</p> <p>Activo</p> <p>Negativo</p>	<p>Extremadamente grave</p> <p>Ayuda</p> <p>Esfuerzo</p> <p>Aceptación</p> <p>Apoyo</p> <p>Auto distracción</p> <p>Desahogo</p> <p>Desconexión conductual</p> <p>Negación</p> <p>Uso de sustancias u otros</p> <p>Humor</p> <p>Autoinculpación</p>	<p>Comandancia Departamental de Cusco.</p> <p>Muestra: Luego de aplicada la fórmula de poblaciones finitas esta dio como resultado de muestra 172 bomberos</p>	<p>El análisis de los datos se realizará de forma estadística a través del programa SPSS Versión 25.0, el cual se utilizará para realizar los análisis descriptivos en tablas y gráficos y el análisis inferencial por el Método de Pearson o Spearman según los resultados que se obtengan de la prueba de normalidad de los datos</p>
--	--	--	--	---	--	--	---



				Pasivo			
--	--	--	--	--------	--	--	--



MATRIZ DE INSTRUMENTOS

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	TÉCNICA	INSTRUMENTO	NÚMERO DE ÍTEMS	CRITERIOS DE RESPUESTAS	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable 1. Estrés,	Grado de Estrés	Normal Leve Moderado Grave Extremadamente grave	Encuesta	Cuestionario que corresponde al Test DASS-21	1. Me resulta difícil relajarme 2. Noté la sequedad en mi boca 3. Pareciera que no puedo experimentar ningún sentimiento positivo 4. Tuve dificultades al respirar (por ej. respiración excesivamente rápida, dificultad para respirar sin ningún esfuerzo físico) 5. Me resultó difícil tener iniciativa para hacer cosas 6. Tendía a reaccionar en exceso ante las situaciones 7. Tuve temblores (por ej.: en las manos)	0= No se aplica a mí en absoluto 1=Se aplica a mí hasta cierto punto, o parte del tiempo 2= Se aplica a mí en un grado considerable, o buena parte del tiempo 3=Se aplica mucho a mí, o la mayoría del tiempo	Ordinal
Variable 2 Ansiedad	Grado de Ansiedad	Normal Leve Moderado Grave Extremadamente grave					
	Grado de Depresión						



<p>Variable 3. Depresión</p>					<p>8. Sentí que estaba usando mucha energía nerviosa</p> <p>9. Estuve preocupado por situaciones en las que podría entrar en pánico y parecer un tonto</p> <p>10. Sentí que no tenía nada que esperar</p> <p>11. Me encontré agitado</p> <p>12. Tuve dificultades para relajarme</p> <p>13. Me sentí abatido y triste</p> <p>14. No toleraba nada que me impidiera continuar con lo que estaba haciendo</p> <p>15. Sentí que estaba cerca del pánico</p> <p>16. No pude entusiasmarme con nada</p> <p>17. Sentí que no valía mucho como persona</p>		
----------------------------------	--	--	--	--	---	--	--



					<p>18. Sentí que estaba bastante susceptible</p> <p>19. Fui consciente del trabajo de mi corazón en ausencia de esfuerzo físico (por ej.: sensación de aumento de la frecuencia cardíaca, falta de latido del corazón)</p> <p>20. Sentí miedo sin ninguna razón</p> <p>21. Sentí que la vida no valía nada</p>		
				<p>Inventario Multidimensional de Estimación del Afrontamiento</p>	<p>1. ¿Intento conseguir que alguien me ayude o aconseje sobre qué hacer?</p> <p>2. ¿Concentro mis esfuerzos en hacer algo sobre la situación en la que estoy?</p> <p>3. ¿Acepto la realidad de lo sucedido?</p>	<p>1. Nunca hago esto</p> <p>2. Lo hago a veces</p> <p>3. Lo hago muchas veces</p> <p>4. Siempre hago esto</p>	<p>Ordinal</p>



<p>Variable 4. Estilos de Afrontamiento</p>	<p>Activo</p>	<p>Ayuda Esfuerzo Aceptación Apoyo Auto distracción Desahogo</p>			<p>4. ¿Recurso al trabajo o a otras actividades para apartar las cosas de mi mente? 5. Me pregunto a mí mismo, ¿esto no es real? 6. ¿Intento proponer una estrategia sobre qué hacer? 7. ¿Hago bromas sobre ello? 8. ¿Me critico a mí mismo? 9. ¿Consigo apoyo emocional de otros? 10. ¿Tomo medidas para intentar que la situación mejore? 11. ¿Renuncio a intento ocuparme de ello? 12. ¿Digo cosas para dar rienda suelta a mis sentimientos desagradables? 13. ¿Me niego a creer que haya sucedido?</p>		
--	---------------	---	--	--	---	--	--



	Negativo	Desconexión conductual Negación Uso de sustancias u otros Humor Autoinculpación			14. ¿Intento verlo con otros ojos, para hacer que parezca más positivo? 15. ¿Utilizo alcohol u otras drogas para sentirme mejor? 16. ¿Intento hallar consuelo en mi religión o creencias espirituales? 17. ¿Consigo el consuelo y la comprensión de alguien? 18. ¿Busco algo bueno en lo que está sucediendo? 19. ¿Me río de la situación? 20. ¿Rezo o medito? 21. ¿Aprendo a vivir con ello? 22. ¿Hago algo para pensar menos en ello, tal como ir al cine o ver la televisión?		
	Pasivo						



					<p>23. ¿Expreso mis sentimientos negativos?</p> <p>24. ¿Utilizo alcohol u otras drogas para ayudarme a superarlo?</p> <p>25. ¿Intento solucionar el problema?</p> <p>26. ¿Pienso detenidamente sobre los pasos a seguir?</p> <p>27. ¿Me echo la culpa de lo que ha sucedido?</p> <p>28. ¿Consigo que otras personas me ayuden o aconsejen?</p>		
--	--	--	--	--	--	--	--



CUESTIONARIOS APLICADOS A LOS BOMBEROS EN ACTIVIDAD DURANTE LA PANDEMIA COVID-19 PERTENECIENTES A LA IX COMANDANCIA DEPARTAMENTAL DE CUSCO

Cuestionario para Medir la Variable, Estrés, Ansiedad y Depresión

Estimado Ciudadano

A continuación, se le presenta un cuestionario denominado Test DASS-21, el cual tiene como objeto medir las características de la Depresión, Ansiedad y Estrés, por ello por favor colocar una X a la respuesta que considere adecuada y le agradezco la mayor sinceridad al responder.

1. Me resulta difícil relajarme

<input type="checkbox"/>	No se aplica a mí en absoluto
<input type="checkbox"/>	Se aplica a mí hasta cierto punto, o parte del tiempo
<input type="checkbox"/>	Se aplica a mí en un grado considerable, o buena parte del tiempo
<input type="checkbox"/>	Se aplica mucho a mí, o la mayoría del tiempo

2. Noté la sequedad en mi boca

<input type="checkbox"/>	No se aplica a mí en absoluto
<input type="checkbox"/>	Se aplica a mí hasta cierto punto, o parte del tiempo
<input type="checkbox"/>	Se aplica a mí en un grado considerable, o buena parte del tiempo
<input type="checkbox"/>	Se aplica mucho a mí, o la mayoría del tiempo

3. Pareciera que no puedo experimentar ningún sentimiento positivo

<input type="checkbox"/>	No se aplica a mí en absoluto
<input type="checkbox"/>	Se aplica a mí hasta cierto punto, o parte del tiempo
<input type="checkbox"/>	Se aplica a mí en un grado considerable, o buena parte del tiempo
<input type="checkbox"/>	Se aplica mucho a mí, o la mayoría del tiempo



4. Tuve dificultades al respirar (por ej. respiración excesivamente rápida, dificultad para respirar sin ningún esfuerzo físico)

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | No se aplica a mí en absoluto |
| <input type="checkbox"/> | Se aplica a mí hasta cierto punto, o parte del tiempo |
| <input type="checkbox"/> | Se aplica a mí en un grado considerable, o buena parte del tiempo |
| <input type="checkbox"/> | Se aplica mucho a mí, o la mayoría del tiempo |

5. Me resultó difícil tener iniciativa para hacer cosas

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | No se aplica a mí en absoluto |
| <input type="checkbox"/> | Se aplica a mí hasta cierto punto, o parte del tiempo |
| <input type="checkbox"/> | Se aplica a mí en un grado considerable, o buena parte del tiempo |
| <input type="checkbox"/> | Se aplica mucho a mí, o la mayoría del tiempo |

6. Tendía a reaccionar en exceso ante las situaciones

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | No se aplica a mí en absoluto |
| <input type="checkbox"/> | Se aplica a mí hasta cierto punto, o parte del tiempo |
| <input type="checkbox"/> | Se aplica a mí en un grado considerable, o buena parte del tiempo |
| <input type="checkbox"/> | Se aplica mucho a mí, o la mayoría del tiempo |

7. Tuve temblores (por ej.: en las manos)

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | No se aplica a mí en absoluto |
| <input type="checkbox"/> | Se aplica a mí hasta cierto punto, o parte del tiempo |
| <input type="checkbox"/> | Se aplica a mí en un grado considerable, o buena parte del tiempo |
| <input type="checkbox"/> | Se aplica mucho a mí, o la mayoría del tiempo |

8. Sentí que estaba usando mucha energía nerviosa

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | No se aplica a mí en absoluto |
| <input type="checkbox"/> | Se aplica a mí hasta cierto punto, o parte del tiempo |
| <input type="checkbox"/> | Se aplica a mí en un grado considerable, o buena parte del tiempo |
| <input type="checkbox"/> | Se aplica mucho a mí, o la mayoría del tiempo |



9. Estuve preocupado por situaciones en las que podría entrar en pánico y parecer un tonto

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | No se aplica a mí en absoluto |
| <input type="checkbox"/> | Se aplica a mí hasta cierto punto, o parte del tiempo |
| <input type="checkbox"/> | Se aplica a mí en un grado considerable, o buena parte del tiempo |
| <input type="checkbox"/> | Se aplica mucho a mí, o la mayoría del tiempo |

10. Sentí que no tenía nada que esperar

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | No se aplica a mí en absoluto |
| <input type="checkbox"/> | Se aplica a mí hasta cierto punto, o parte del tiempo |
| <input type="checkbox"/> | Se aplica a mí en un grado considerable, o buena parte del tiempo |
| <input type="checkbox"/> | Se aplica mucho a mí, o la mayoría del tiempo |

11. Me encontré agitado

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | No se aplica a mí en absoluto |
| <input type="checkbox"/> | Se aplica a mí hasta cierto punto, o parte del tiempo |
| <input type="checkbox"/> | Se aplica a mí en un grado considerable, o buena parte del tiempo |
| <input type="checkbox"/> | Se aplica mucho a mí, o la mayoría del tiempo |

12. Tuve dificultades para relajarme

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | No se aplica a mí en absoluto |
| <input type="checkbox"/> | Se aplica a mí hasta cierto punto, o parte del tiempo |
| <input type="checkbox"/> | Se aplica a mí en un grado considerable, o buena parte del tiempo |
| <input type="checkbox"/> | Se aplica mucho a mí, o la mayoría del tiempo |

13. Me sentí abatido y triste

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | No se aplica a mí en absoluto |
| <input type="checkbox"/> | Se aplica a mí hasta cierto punto, o parte del tiempo |
| <input type="checkbox"/> | Se aplica a mí en un grado considerable, o buena parte del tiempo |
| <input type="checkbox"/> | Se aplica mucho a mí, o la mayoría del tiempo |



14. No toleraba nada que me impidiera continuar con lo que estaba haciendo

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | No se aplica a mí en absoluto |
| <input type="checkbox"/> | Se aplica a mí hasta cierto punto, o parte del tiempo |
| <input type="checkbox"/> | Se aplica a mí en un grado considerable, o buena parte del tiempo |
| <input type="checkbox"/> | Se aplica mucho a mí, o la mayoría del tiempo |

15. Sentí que estaba cerca del pánico

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | No se aplica a mí en absoluto |
| <input type="checkbox"/> | Se aplica a mí hasta cierto punto, o parte del tiempo |
| <input type="checkbox"/> | Se aplica a mí en un grado considerable, o buena parte del tiempo |
| <input type="checkbox"/> | Se aplica mucho a mí, o la mayoría del tiempo |

16. No pude entusiasmarme con nada

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | No se aplica a mí en absoluto |
| <input type="checkbox"/> | Se aplica a mí hasta cierto punto, o parte del tiempo |
| <input type="checkbox"/> | Se aplica a mí en un grado considerable, o buena parte del tiempo |
| <input type="checkbox"/> | Se aplica mucho a mí, o la mayoría del tiempo |

17. Sentí que no valía mucho como persona

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | No se aplica a mí en absoluto |
| <input type="checkbox"/> | Se aplica a mí hasta cierto punto, o parte del tiempo |
| <input type="checkbox"/> | Se aplica a mí en un grado considerable, o buena parte del tiempo |
| <input type="checkbox"/> | Se aplica mucho a mí, o la mayoría del tiempo |

18. Sentí que estaba bastante susceptible

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | No se aplica a mí en absoluto |
| <input type="checkbox"/> | Se aplica a mí hasta cierto punto, o parte del tiempo |
| <input type="checkbox"/> | Se aplica a mí en un grado considerable, o buena parte del tiempo |
| <input type="checkbox"/> | Se aplica mucho a mí, o la mayoría del tiempo |



19. Fui consciente del trabajo de mi corazón en ausencia de esfuerzo físico (por ej.: sensación de aumento de la frecuencia cardiaca, falta de latido del corazón)

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | No se aplica a mí en absoluto |
| <input type="checkbox"/> | Se aplica a mí hasta cierto punto, o parte del tiempo |
| <input type="checkbox"/> | Se aplica a mí en un grado considerable, o buena parte del tiempo |
| <input type="checkbox"/> | Se aplica mucho a mí, o la mayoría del tiempo |

20. Sentí miedo sin ninguna razón

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | No se aplica a mí en absoluto |
| <input type="checkbox"/> | Se aplica a mí hasta cierto punto, o parte del tiempo |
| <input type="checkbox"/> | Se aplica a mí en un grado considerable, o buena parte del tiempo |
| <input type="checkbox"/> | Se aplica mucho a mí, o la mayoría del tiempo |

21. Sentí que la vida no valía nada

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | No se aplica a mí en absoluto |
| <input type="checkbox"/> | Se aplica a mí hasta cierto punto, o parte del tiempo |
| <input type="checkbox"/> | Se aplica a mí en un grado considerable, o buena parte del tiempo |
| <input type="checkbox"/> | Se aplica mucho a mí, o la mayoría del tiempo |



Cuestionario para Medir los Estilos de Afrontamiento

Estimado Ciudadano

A continuación, se le presenta un cuestionario denominado Inventario Multidimensional de Estimación del Afrontamiento, el cual tiene como objeto medir las características de los estilos de afrontamiento que usted práctica, por ello por favor colocar una X a la respuesta que considere adecuado y le agradezco la mayor sinceridad al responder.

1. ¿Intento conseguir que alguien me ayude o aconseje sobre qué hacer?

<input type="checkbox"/>	Nunca hago esto
<input type="checkbox"/>	Lo hago a veces
<input type="checkbox"/>	Lo hago muchas veces
<input type="checkbox"/>	Siempre hago esto

2. ¿Concentro mis esfuerzos en hacer algo sobre la situación en la que estoy?

<input type="checkbox"/>	Nunca hago esto
<input type="checkbox"/>	Lo hago a veces
<input type="checkbox"/>	Lo hago muchas veces
<input type="checkbox"/>	Siempre hago esto

3. ¿Acepto la realidad de lo sucedido?

<input type="checkbox"/>	Nunca hago esto
<input type="checkbox"/>	Lo hago a veces
<input type="checkbox"/>	Lo hago muchas veces
<input type="checkbox"/>	Siempre hago esto

4. ¿Recurso al trabajo o a otras actividades para apartar las cosas de mi mente?

<input type="checkbox"/>	Nunca hago esto
<input type="checkbox"/>	Lo hago a veces
<input type="checkbox"/>	Lo hago muchas veces
<input type="checkbox"/>	Siempre hago esto

5. Me pregunto a mí mismo, ¿esto no es real?



<input type="checkbox"/>	Nunca hago esto
<input type="checkbox"/>	Lo hago a veces
<input type="checkbox"/>	Lo hago muchas veces
<input type="checkbox"/>	Siempre hago esto

6. ¿Intento proponer una estrategia sobre qué hacer?

<input type="checkbox"/>	Nunca hago esto
<input type="checkbox"/>	Lo hago a veces
<input type="checkbox"/>	Lo hago muchas veces
<input type="checkbox"/>	Siempre hago esto

7. ¿Hago bromas sobre ello?

<input type="checkbox"/>	Nunca hago esto
<input type="checkbox"/>	Lo hago a veces
<input type="checkbox"/>	Lo hago muchas veces
<input type="checkbox"/>	Siempre hago esto

8. ¿Me critico a mí mismo?

<input type="checkbox"/>	Nunca hago esto
<input type="checkbox"/>	Lo hago a veces
<input type="checkbox"/>	Lo hago muchas veces
<input type="checkbox"/>	Siempre hago esto

9. ¿Consigo apoyo emocional de otros?

<input type="checkbox"/>	Nunca hago esto
<input type="checkbox"/>	Lo hago a veces
<input type="checkbox"/>	Lo hago muchas veces
<input type="checkbox"/>	Siempre hago esto

10. ¿Tomo medidas para intentar que la situación mejore?

<input type="checkbox"/>	Nunca hago esto
<input type="checkbox"/>	Lo hago a veces
<input type="checkbox"/>	Lo hago muchas veces



Siempre hago esto

11. ¿Renuncio a intento ocuparme de ello?

- Nunca hago esto
 Lo hago a veces
 Lo hago muchas veces
 Siempre hago esto

12. ¿Digo cosas para dar rienda suelta a mis sentimientos desagradables?

- Nunca hago esto
 Lo hago a veces
 Lo hago muchas veces
 Siempre hago esto

13. ¿Me niego a creer que haya sucedido?

- Nunca hago esto
 Lo hago a veces
 Lo hago muchas veces
 Siempre hago esto

14. ¿Intento verlo con otros ojos, para hacer que parezca más positivo?

- Nunca hago esto
 Lo hago a veces
 Lo hago muchas veces
 Siempre hago esto

15. ¿Utilizo alcohol u otras drogas para sentirme mejor?

- Nunca hago esto
 Lo hago a veces
 Lo hago muchas veces
 Siempre hago esto

16. ¿Intento hallar consuelo en mi religión o creencias espirituales?



- | | |
|--------------------------|----------------------|
| <input type="checkbox"/> | Nunca hago esto |
| <input type="checkbox"/> | Lo hago a veces |
| <input type="checkbox"/> | Lo hago muchas veces |
| <input type="checkbox"/> | Siempre hago esto |

17. ¿Consigo el consuelo y la comprensión de alguien?

- | | |
|--------------------------|----------------------|
| <input type="checkbox"/> | Nunca hago esto |
| <input type="checkbox"/> | Lo hago a veces |
| <input type="checkbox"/> | Lo hago muchas veces |
| <input type="checkbox"/> | Siempre hago esto |

18. ¿Busco algo bueno en lo que está sucediendo?

- | | |
|--------------------------|----------------------|
| <input type="checkbox"/> | Nunca hago esto |
| <input type="checkbox"/> | Lo hago a veces |
| <input type="checkbox"/> | Lo hago muchas veces |
| <input type="checkbox"/> | Siempre hago esto |

19. ¿Me río de la situación?

- | | |
|--------------------------|----------------------|
| <input type="checkbox"/> | Nunca hago esto |
| <input type="checkbox"/> | Lo hago a veces |
| <input type="checkbox"/> | Lo hago muchas veces |
| <input type="checkbox"/> | Siempre hago esto |

20. ¿Rezo o medito?

- | | |
|--------------------------|----------------------|
| <input type="checkbox"/> | Nunca hago esto |
| <input type="checkbox"/> | Lo hago a veces |
| <input type="checkbox"/> | Lo hago muchas veces |
| <input type="checkbox"/> | Siempre hago esto |

21. ¿Aprendo a vivir con ello?

- | | |
|--------------------------|----------------------|
| <input type="checkbox"/> | Nunca hago esto |
| <input type="checkbox"/> | Lo hago a veces |
| <input type="checkbox"/> | Lo hago muchas veces |



Siempre hago esto

22. ¿Hago algo para pensar menos en ello, tal como ir al cine o ver la televisión?

- Nunca hago esto
 Lo hago a veces
 Lo hago muchas veces
 Siempre hago esto

23. ¿Expreso mis sentimientos negativos?

- Nunca hago esto
 Lo hago a veces
 Lo hago muchas veces
 Siempre hago esto

24. ¿Utilizo alcohol u otras drogas para ayudarme a superarlo?

- Nunca hago esto
 Lo hago a veces
 Lo hago muchas veces
 Siempre hago esto

25. ¿Intento solucionar el problema?

- Nunca hago esto
 Lo hago a veces
 Lo hago muchas veces
 Siempre hago esto

26. ¿Pienso detenidamente sobre los pasos a seguir?

- Nunca hago esto
 Lo hago a veces
 Lo hago muchas veces
 Siempre hago esto

27. ¿Me echo la culpa de lo que ha sucedido?



<input type="checkbox"/>	Nunca hago esto
<input type="checkbox"/>	Lo hago a veces
<input type="checkbox"/>	Lo hago muchas veces
<input type="checkbox"/>	Siempre hago esto

28. ¿Consigo que otras personas me ayuden o aconsejen?

<input type="checkbox"/>	Nunca hago esto
<input type="checkbox"/>	Lo hago a veces
<input type="checkbox"/>	Lo hago muchas veces
<input type="checkbox"/>	Siempre hago esto



DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN DE LA IX COMANDANCIA DEPARTAMENTAL DE CUSCO PARA LA APLICACIÓN DE LA ENCUESTA

Cusco, 21 de abril de 2023

OFICIO N° 022-2023-EPMH-FCSa/UAC
CENTRO DE INVESTIGACION EN NEUROCIENCIAS (CENEURO)

Vista la solicitud enviada por la Bachiller Luz Cyntia HUACAC RAMOS estudiante de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina del Cusco, donde solicita **autorización** para tener acceso a la base de datos recolectada en el cuerpo de bomberos de la IX COMANDANCIA DEPARTAMENTAL DEL CUSCO sobre ESTRÉS, ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y ESTILOS DE AFRONTAMIENTO DURANTE LA VACUNACIÓN COVID-19 tomados durante el periodo del 2021, del cual participo en la recolección de datos, para optar el título profesional de Médico Cirujano

La investigación fue de enfoque cuantitativo, tipo observacional, con diseño longitudinal. Para la presente solicitud se entregarán los resultados durante la vacunación por COVID-19. Se entregará la base de datos de 171 bomberos que participaron en la vacunación COVID -19 durante el periodo 2021, de forma codificada, de manera que no pueda identificarse a los participantes.

Los datos solo podrán ser utilizados con fines académicos, según el documento exponiendo el objetivo de su investigación.

La presente petición es **ACEPTADA** por CARLOS HESED VIRTO FARFAN, a cargo de los proyectos de Investigación con el Cuerpo General de Bomberos del Perú en la IX Comandancia Departamental del Cusco del Centro de Investigación en Neurociencias (CENEURO) de la Universidad Andina del Cusco.

En tal sentido, este Centro de Investigación **AUTORIZA** el acceso a la base de datos correspondiente para lo cual se le brinda las facilidades correspondientes exhortando a los investigadores a enviar una copia de los resultados, así como sus recomendaciones para informar los resultados a las autoridades competentes dentro de nuestro Centro de Investigación y en el Cuerpo de Bomberos del Perú.

RECOMENDACION La investigadora Luz Cyntia HUACAC RAMOS ingresará a la base de datos Excel del Centro de Investigación en Neurociencias (CENEURO) en el local de Servicentro de la Universidad Andina del Cusco presentando la presente autorización y su documento de Identidad Nacional correspondiente.

CARLOS HESED VIRTO FARFAN
Presidente del Centro de
Investigación en Neurociencias
(CENEURO)



CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de esta, así como de su rol en ella como participantes. La presente investigación tiene como propósito Determinar los niveles de estrés, ansiedad, depresión y estilos de afrontamiento durante la vacunación COVID-19 en la IX Comandancia Departamental de Bomberos Cusco, 2021. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en dos cuestionarios (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). Esto tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritos, los cuestionarios se destruirán. Si tiene alguna duda sobre este estudio, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del mismo en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la encuesta le parece incómoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber a las investigadoras o de no responderlas. Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es determinar los niveles de estrés, ansiedad, depresión y estilos de afrontamiento durante la vacunación COVID-19 en la IX Comandancia Departamental de Bomberos Cusco, 2021.

Nombre del Participante

DNI:

Firma del Participante