

**Universidad Católica de Santa María**  
**Facultad de Ciencias y Tecnologías Sociales y**  
**Humanidades**  
**Escuela Profesional de Psicología**



**ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y RESILIENCIA EN PERSONAL DE SALUD  
FRENTE AL COVID-19 DE AREQUIPA**

Tesis presentada por las Bachilleres:  
**Barrios Aldazábal, Camila Vanessa**  
**Vera Cornejo, Angélica Lucía**  
para optar el Título Profesional de  
Licenciadas en Psicología

**Asesor (a):**  
**Dr. Martínez Carpio, Héctor Emilio**

**Arequipa- Perú**  
**2023**

UCSM-ERP

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA**  
**PSICOLOGIA**  
**TITULACIÓN CON TESIS**  
**DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR**

Arequipa, 16 de Mayo del 2023

Dictamen: 004381-C-EPSIC-2023

Visto el borrador del expediente 004381, presentado por:

2016247682 - BARRIOS ALDAZABAL CAMILA VANESSA

2014204172 - VERA CORNEJO ANGELICA LUCIA

Titulado:

**ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y RESILIENCIA EN PERSONAL DE SALUD FRENTE AL  
COVID-19 DE AREQUIPA**

Nuestro dictamen es:

**APROBADO**

29247715 - GUZMAN GAMERO RUFINO RAUL LIZANDRO  
DICTAMINADOR



29412302 - DELGADO PALO ROCIO SARA  
DICTAMINADOR



29606304 - PUMA HUACAC ROGER FREDDY  
DICTAMINADOR



# ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y RESILIENCIA EN PERSONAL DE SALUD FRENTE AL COVID-19 DE AREQUIPA

## INFORME DE ORIGINALIDAD

18%

INDICE DE SIMILITUD

19%

FUENTES DE INTERNET

7%

PUBLICACIONES

13%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	9%
2	<a href="https://repositorio.unsa.edu.pe">repositorio.unsa.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
3	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	2%
4	<a href="https://tesis.ucsm.edu.pe">tesis.ucsm.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
5	<a href="https://core.ac.uk">core.ac.uk</a> Fuente de Internet	1%
6	<a href="https://ojo-publico.com">ojo-publico.com</a> Fuente de Internet	1%
7	<a href="https://repositorio.unfv.edu.pe">repositorio.unfv.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
8	<a href="https://repositorio.autonomadeica.edu.pe">repositorio.autonomadeica.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%

9

repositorio.ucv.edu.pe

Fuente de Internet

1 %

---

10

Submitted to Universidad Peruana Cayetano Heredia

Trabajo del estudiante

1 %

---

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Apagado

*Dedicatorias*

*A Dios, por permitirnos gozar de buena salud y poder seguir con nuestros objetivos.*

*A mi mamá y mi abuelito por su apoyo incondicional, ánimo y amor.*

*Al personal de salud que estuvo en primera línea durante la pandemia y con mucho esfuerzo logró atravesar las complicaciones que esta presento, quienes fueron los ángeles que estuvieronsalvándonos y poniendo en riesgo su vida, entre ellos mi mamá. Quien es la inspiración de mi vida.*

*A mi familia y mis amigos, por estar ahí para mí durante todo el proceso, con consejos y recomendaciones.*

*A mi compañera de tesis, Angélica, por ser mi compañera y amiga en este proceso juntas.*

*Camila Vanessa Barrios Aldazábal*

*A Dios por darme la oportunidad de tener esta experiencia terrenal de triunfos y adversidad. A mis padres por su guía, consejo y constante acompañamiento en el viaje de mí vida, a mi abuelita por su indispensable ayuda durante mi época universitaria.*

*A Camila, mi compañera de tesis por su constancia y complicidad para alcanzar esta meta.*

*Angélica Lucía Vera Cornejo*

## *Agradecimientos*

*A nuestros docentes por su asesoramiento en el proceso de nuestra investigación.*

*Al Hospital Honorio Delgado, que nos abrió la puerta de su institución para  
realizar estetrabajo académico.*



## RESUMEN

Durante la propagación del virus COVID - 19 y las medidas tomadas por el gobierno la población vivió un estado de emergencia de confinamiento, solo el personal de salud en primera línea no descansó y enfrentó la situación día a día siendo testigo de lo perjudicial de la enfermedad. Considerando la situación que atravesó el personal de salud en primera línea este estudio tiene el objetivo de conocer la relación entre la variable estrategia de afrontamiento y resiliencia en el personal de salud del Hospital Honorio Delgado de la ciudad de Arequipa. Esta investigación consideró dentro de su población a médicos, enfermeras y técnicas que hayan laborado de manera presencial durante la orden de confinamiento por COVID - 19. Se utilizó como instrumentos la Adaptación del Cuestionario COPE Afrontamiento al Estrés y la escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993) adaptada por Novella (2002) Los resultados nos mostraron una correlación positiva entre las dos variables investigadas lo que indica que determinadas estrategias de afrontamiento estaban relacionadas con niveles altos en dimensiones de resiliencia.

### **Palabras clave:**

Estrategias de afrontamiento, resiliencia, personal de salud.

## ABSTRACT

During the spread of the COVID-19 virus and the measures taken by the government, the population experienced a state of emergency of confinement, only the health personnel on the front line did not rest and faced the situation day by day, witnessing the harmfulness of the disease. Considering the situation that health personnel went through on the front line, this study has the objective of knowing the relationship between the coping strategy variable and resilience in the health personnel of the Honorio Delgado Hospital in the city of Arequipa. This research considered within its population doctors, nurses, and technicians who have worked in person during the confinement order due to COVID-19. The Adaptation of the COPE Stress Coping Questionnaire and the Wagnild and Young Resilience Scale were used as instruments. (1993) adapted by Novella (2002) The results showed us a positive correlation between the two investigated variables, which indicates that certain coping strategies were related to high levels in dimensions of resilience.

### **Keywords:**

Coping strategies, resilience, health personnel.

## ÍNDICE

**DEDICATORIA**

**AGRADECIMIENTOS**

**RESUMEN**

**ABSTRACT**

### **CAPITULO I**

**PLANTEAMIENTO TEÓRICO..... 1**

**Introducción ..... 2**

**Pregunta de Investigación ..... 7**

**Variables ..... 7**

**Estrategias de afrontamiento ..... 7**

**Resiliencia ..... 7**

**Objetivos ..... 8**

**Objetivo General ..... 8**

**Objetivos Específicos ..... 8**

**Antecedentes Teórico - Investigativos ..... 8**

**Estrategias de Afrontamiento ..... 8**

**Estrategias de afrontamiento en personal de salud..... 12**

**Resiliencia ..... 15**

**Resiliencia en Personal de Salud..... 18**

**Hipótesis..... 21**

### **CAPITULO II**

**DISEÑO METODOLÓGICO..... 22**

**Tipo y diseño de Investigación ..... 23**

**Técnicas e Instrumentos ..... 23**

**Técnicas..... 23**

**Instrumentos..... 23**

**Población y Muestra..... 26**

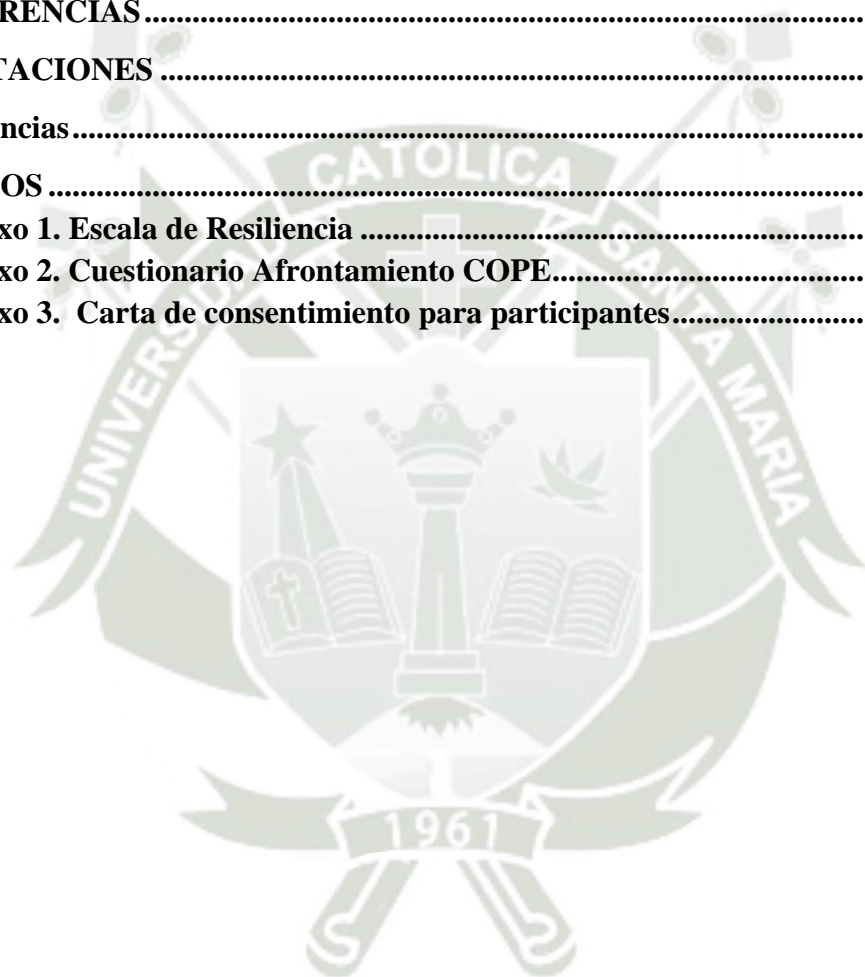
**Características de la muestra ..... 26**

**Criterios de Inclusión..... 26**

**Criterios de Exclusión..... 27**

**Estrategias de recolección de datos..... 27**

Consideraciones Éticas .....	27
Análisis de datos .....	28
<b>CAPITULO III:</b>	
<b>RESULTADOS .....</b>	<b>29</b>
Discusión .....	51
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>55</b>
<b>SUGERENCIAS.....</b>	<b>56</b>
<b>LIMITACIONES .....</b>	<b>57</b>
Referencias.....	58
<b>ANEXOS .....</b>	<b>68</b>
Anexo 1. Escala de Resiliencia .....	68
Anexo 2. Cuestionario Afrontamiento COPE.....	69
Anexo 3. Carta de consentimiento para participantes.....	73



**CAPITULO I**  
**PLANTEAMIENTO TEÓRICO**



## Introducción

A finales del 2019 e inicios del año 2020, el contagio de la enfermedad del coronavirus (COVID-19) se extendió inesperada y rápidamente por todo el mundo. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) lo renombró Enfermedad de Coronavirus 2019 (COVID-19) y declaró estado de pandemia el 11 de marzo de 2020 (Shereen et al., 2020) Alrededor de 1 de cada 5 personas que contraen dicha enfermedad experimentan un cuadro grave y experimenta dificultades para respirar. Las personas mayores y las que padecen afecciones médicas previas como hipertensión arterial, problemas cardíacos o pulmonares, diabetes o cáncer tienen más probabilidades de presentar cuadros graves (OMS, 2020).

En esta situación crítica, la vida de todos cambió debido a las restricciones de movimiento y contactos sociales, ya que a nivel mundial comenzó un periodo de cuarentena, como una de las primeras medidas sanitarias importantes para controlar y evitar propagar enfermedades epidémicas. En Perú, el aislamiento obligatorio entró en vigor el 16 de marzo de 2020 en el que solo estaba permitido salir de casa para realizar alguna labor indispensable, como ir al supermercado, a la farmacia o atender alguna emergencia médica.

Desde las primeras etapas de la epidemia, los profesionales de la salud han estado en primera línea para controlar la infección, ellos continuaron trabajando ininterrumpidamente en una situación tan crítica, corriendo el riesgo de verse afectados por COVID-19; por lo tanto, podrían considerarse como una de las categorías de profesionales más vulnerables para desarrollar estrés psicológico y otros síntomas de salud mental.

En la ciudad de Arequipa se dispuso el Hospital Delgado Espinoza para la atención exclusiva de pacientes positivos para el COVID-19 (MCLCP, 2020). De acuerdo con la Gerencia Regional de Salud, los casos se incrementaron con rapidez a partir de la primera semana de

junio, cuando eran 3.726 casos y 71 los fallecidos. Desde entonces los hospitales comenzaron a colapsar, y se debió acondicionar carpas en los estacionamientos de los hospitales, empezó a faltar el oxígeno y las medicinas. Cristian Nova, gerente regional de salud, señaló que durante el estado de emergencia hubo una deficiencia de 300 personas entre médicos, enfermeras y técnicos siendo uno de los principales problemas en la contención de la enfermedad. Flor Guzmán, representante de las enfermeras del hospital Honorio Delgado Espinoza, dijo que actualmente solo laboran 200 enfermeras y se requieren por lo menos 390 para atender los casos que llegan a diario a los establecimientos de salud. “El 60% de enfermeras ha salido por su edad o por comorbilidades y no han contratado la cantidad que se requiere. Algunas se van por la falta de pago y porque en EsSalud les ofrecen mejores sueldos” (Callapiña, 2020).

El personal de salud, como parte de sus funciones diarias, promueve las competencias comunicativas como un medio para que desarrollen relaciones positivas con sus pacientes, sin embargo, debido al contexto los problemas interpersonales surgen de las medidas de control implementadas en los hospitales como el distanciamiento social y el uso obligatorio de EPP. La comunicación con los pacientes se ve afectada con el EPP, ya que este que cubre la mayor parte del rostro, y el personal tiene menos tiempo para dedicarlo a cada paciente, viéndose sobrepasados en la capacidad de atención y la práctica habitual de la misma (Walton et al., 2020).

Todo ello puede haber afectado el bienestar físico y mental de los trabajadores de la salud de primera línea. En un comienzo, se encontraban bajo presión diaria debido a los prolongados turnos de trabajo debido a que la mayoría de los trabajadores que presentaban alguna comorbilidad fueron enviados a casa, escasez de equipo de protección personal (EPP) y el constante miedo a infectarse también como infectar a sus familiares, y es mediante varios

estudios que se destaca que estos son importantes predictores de estrés para los trabajadores de la salud y los servicios de emergencia en emergencias (Walton et al., 2020).

Así mismo, todos los días existe una carga emocional significativa asociada con la pérdida numerosa de pacientes, colegas o seres queridos. En el Perú, aproximadamente 401 médicos y 121 enfermeras han sido víctimas de esta letal enfermedad (Agencia Peruana de Noticias, 2021; Rivas, 2021). Cuando las personas perciben una situación demandante pueden reaccionar de dos formas básicas: pensando que tienen capacidades de afrontar dicha situación o pensando que no poseen estrategias satisfactorias para afrontarla (Perea y Sánchez, 2008).

La pandemia ocasionada por el COVID - 19 amerita que el personal de salud emplee estrategias de afrontamiento para sobrellevar estas fuertes demandas y se logre una eficaz adaptación, sin embargo, según Leiva (2017) en ocasiones esta capacidad se ve limitada, es así como surgen emociones y actitudes negativas hacia el trabajo, hacia las personas con quienes se relacionan, hacia su propio rol profesional y, por ende, a su propia estima.

Tras el colapso del sistema de salud, demanda de pacientes y alto riesgo de contagio el nivel de resiliencia en los profesionales de la salud ha sido factor importante para enfrentar las difíciles circunstancias que la pandemia del COVID - 19 trajo a los hospitales. La resiliencia se ve conceptualizada cuando una persona consigue superar adecuadamente la adversidad o situación demandante que este afrontando sin que tenga consecuencias negativas para ella y más aún logra obtener beneficios de la situación (García del Castillo et al., 2016). Además, según Caro y Rodríguez en (2018) la resiliencia mejora las fortalezas personales de los profesionales, su capacidad de afrontamiento y los cuidados prestados, disminuyendo la vulnerabilidad y la prevalencia de estrés postraumático, ansiedad, depresión y Síndrome de Burnout.

En los profesionales de salud, la resiliencia se relaciona con la personalidad, a través de una serie de rasgos que se asocian como componentes para mejorar el funcionamiento y bienestar de dichos profesionales, y se objetiva, que la mejora en la construcción de la propia resiliencia puede ayudar a reducir el estrés, así como el impacto que el trabajo puede tener sobre la persona, con el fin de mejorar su bienestar físico y mental (García, 2014).

Antes de profundizar en los detalles de nuestra investigación, es importante señalar que este estudio se realizó durante un período cercano al final de las medidas de confinamiento. Aunque el título de nuestra tesis menciona al COVID - 19, es importante aclarar que las variables que hemos utilizado para medir las estrategias de afrontamiento y la resiliencia se aplican en un sentido más amplio, abordando diferentes situaciones de estrés y adversidad en el campo de la salud que experimentó el personal durante la pandemia. Es relevante destacar que, si bien abordamos el tema de estrategias de afrontamiento y resiliencia, no utilizamos un instrumento específico que mida estas variables exclusivamente frente al COVID - 19, sino que buscamos comprender cómo los profesionales de salud han enfrentado y desarrollado resiliencia en el contexto de la pandemia. Es importante tener en cuenta esta distinción al interpretar los resultados y las conclusiones de nuestro estudio.

El propósito de la investigación es determinar las estrategias de afrontamiento empleados por el personal de salud frente a la pandemia del COVID - 19 de acuerdo con sus niveles de resiliencia, después de experimentar y afrontar diversas situaciones adversas donde fueron personas clave en la atención, tratamiento y recuperación de pacientes infectados. Los resultados serán compartidos con la institución, a fin de que pueda intervenir en reforzar y/o corregir dichos comportamientos, que proporcionan un factor amortiguador entre los factores estresantes relacionados con el trabajo y la salud mental del trabajador. Por lo tanto, se debe dar prioridad a

la promoción de conductas de afrontamiento adecuadas en los trabajadores de la salud durante la pandemia de COVID-19, ya que se necesita desarrollar un campo laboral altamente resiliente para enfrentar la pandemia. Así mismo, el presente trabajo brindará información que aportará datos actualizados que podrán ser utilizados por la institución o por la comunidad científica al ser un tema de interés mundial, además que puede ser replicada en diferentes contextos y con diferentes poblaciones.



## **Pregunta de Investigación**

¿Existe una correlación entre las estrategias de afrontamiento y la resiliencia presentadas por el personal de salud frente a COVID-19 del Hospital Honorio Delgado de la ciudad de Arequipa?

## **Variables**

### **Definición Operacional de las variables**

#### ***Estrategias de afrontamiento***

Se denominan estrategias de afrontamiento a los esfuerzos cognitivos y conductuales en constante cambio que gestionan demandas específicas externas y/o internas que se valoran como graves o que exceden los recursos de la persona (Folkman et al., 1986). La medición de esta variable permitirá identificar estrategias de afrontamiento divididas en los siguientes estilos, Centrado en el problema, Centrado en la emoción y Evitativo (Cassaretto y Chau, 2016). Se medirá a través de Afrontamiento al Estrés: Adaptación del Cuestionario COPE, teniendo una escala de medición ordinal y donde se calificará en los rangos alto, medio y bajo, de acuerdo con los puntajes obtenidos.

#### ***Resiliencia***

La resiliencia es una condición humana que da a las personas la capacidad de sobreponerse a la adversidad y, además, construir sobre ellas. Se la entiende como un proceso dinámico que tiene por resultado la adaptación positiva, aún en contextos de gran adversidad (Rodríguez, 2009). Esta variable evaluará dimensiones de resiliencia: Ecuanimidad, Sentirse bien solo, Confianza en sí mismo, Perseverancia, y Satisfacción (Gómez, 2019). Y se medirá a través de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993) adaptada por Novella (2002), donde se calificará con las dimensiones de mayor, menor y escasa capacidad de resiliencia con los

puntajes de mayor o igual a 147, total entre 121 – 146 y total menor o igual a 120; respectivamente.

## **Objetivos**

### ***Objetivo General***

Establecer la correlación entre las estrategias de afrontamiento y la resiliencia presentada por el personal de salud frente a COVID - 19 del Hospital Honorio Delgado de Arequipa.

### ***Objetivos Específicos***

Establecer las variables sociodemográficas que presenta el personal de salud frente a COVID – 19 del Hospital Honorio Delgado.

Establecer los niveles de estrategias de afrontamiento que prevalecen en personal de salud frente a COVID – 19 del Hospital Honorio Delgado.

Establecer los niveles de resiliencia predominante en el personal de salud frente a COVID – 19 del Hospital Honorio Delgado.

Relacionar los niveles de estrategias de afrontamiento y las dimensiones de resiliencia mostrados entre el personal de salud frente a COVID – 19 del Hospital Honorio Delgado.

## **Antecedentes Teórico - Investigativos**

### ***Estrategias de Afrontamiento***

En psicología cognitiva el término estrategia hace referencia al conjunto de actividades conductuales y cognitivas que tienen el objetivo de mejorar el rendimiento en determinadas tareas.

El término estrategia hace referencia una secuencia de actividades, operaciones o planes dirigidos a la obtención de metas; tienen un carácter consciente en el que están implicados

procesos de toma de decisiones ajustados al objetivo (Valle et al., 1998). El concepto de Afrontamiento se identifica con la confrontación o las acciones directas que utilizan las personas para resolver los problemas (Soriano, 2002). Por tanto, según Vázquez et al. en (2003) las Estrategias de afrontamiento consisten en un proceso de esfuerzos dirigidos a manejar del mejor modo posible reduciendo, minimizando, tolerando o controlando las demandas internas y ambientales.

Las Estrategias de afrontamiento implican un esfuerzo por prevenir, eliminar o debilitar los estresores, se relaciona con la forma en que las personas solucionan o se sobreponen a condiciones altamente estresantes. Existen a su vez situaciones de estrés imposibles de cambiar, para las cuales el mejor afrontamiento lo constituye aquel que permita minimizar los efectos nocivos de la misma (García, 2014).

Por lo tanto, de acuerdo con Castaño y del Barco en (2010) son consideradas como procesos específicos que se utilizan en cada contexto, siendo cambiantes porque dependen de las situaciones que los desencadenan, estableciéndose estas estrategias en función de la situación dada.

A lo largo de estos años, el concepto de afrontamiento se ha ido desarrollando en dos líneas de trabajo, una basada en la experimentación tradicional, mientras que la otra se fundamenta en la teoría psicoanalítica del ego. En cuanto al primer planteamiento, la experimentación tradicional, se halla muy influida por las teorías de Darwin, según las cuales, la supervivencia del animal depende de su habilidad para descubrir lo que es predecible y controlable en el entorno y así poder evitar, escapar o vencer a los agentes nocivos. Este modelo animal de afrontamiento es considerado como simplista y pobre en contenido, así como complejo a nivel cognitivo-emocional. Por lo que respecta al modelo psicoanalítico de la psicología del

ego, el afrontamiento se define como el conjunto de pensamientos y actos realistas y flexibles que solucionan problemas, y, por tanto, reducen el estrés (Mayordomo, 2013).

Sin embargo, el modelo transaccional de Lazarus y Folkman es uno de los que más aceptación ha tenido entre la comunidad científica. El afrontamiento es un constructo que se evalúa a través de dos dimensiones: la primera son los estilos de afrontamiento y la segunda son las estrategias de afrontamiento. En cuanto a los estilos de afrontamiento se definen como el conjunto de predisposiciones que utilizan las personas para hacer frente a eventos causantes de estrés, determinarán el tipo de estrategias que serán utilizadas. En tanto las estrategias de afrontamiento son los procesos concretos y específicos que realiza la persona con el fin de reducir el estrés (Chara y Mendoza, 2021).

**Estilos y Estrategias de Afrontamiento.** Lazarus y Folkman lo describen en términos de funciones principales de afrontamiento: ocupándose del problema que causa la angustia -afrontamiento orientado al problema- y otra dirigida a la regulación emocional -afrontamiento orientado a la emoción- (Folkman et al., 1986).

***Afrontamiento orientado al problema.*** Tiene como función modificar la relación entre el ambiente y la persona, teniendo que actuar sobre el entorno o sobre sí mismo, se busca manejar o alternar las fuentes de estrés (Sandín, 2003). De acuerdo con Carver et al. en (1989) presenta los siguientes modos de afrontamiento. Tenemos el Afrontamiento Activo que es la capacidad para confrontar la situación estresante incrementando esfuerzos propios para tratar de eliminar o reducir el estresor. Así también mediante el modo de afrontamiento de Planificación la persona piensa en cómo lidiar con la situación de estrés; analizando y organizando los pasos de estrategias a seguir. Además, la Supresión de otras actividades es una herramienta de

afrontamiento en la que la persona al emplearla deja de lado otros proyectos o actividades para concentrarse en el esfuerzo necesario para afrontar la situación estresante.

Así mismo, la Postergación del Afrontamiento radica en el accionar en el momento exacto y apropiado ante situaciones estresantes y no hacerlo de manera prematura. Finalmente, la Búsqueda de Apoyo Social en la que el individuo busca la ayuda en su entorno para obtener consejo, apoyo o información acertada para afrontar la situación hostil.

***Afrontamiento orientado a la emoción.*** Tiene como función modificar el trato y la interpretación que se hace de lo que está sucediendo, con la finalidad de regular la respuesta emocional frente al estrés (Sandín, 2003). Según Carver et al. (1989) tiene los siguientes modos de afrontamiento. Primero Búsqueda de soporte emocional mediante este modo de afrontamiento se busca obtener apoyo moral, empatía o comprensión de otras personas para reducir la tensión producida por el estrés. Asimismo, mediante la Reinterpretación positiva y crecimiento el individuo busca el lado positivo del problema asumiendo la experiencia como un aprendizaje valioso para el futuro. Motivando a tomar acciones para afrontar la situación. También tenemos la Aceptación mediante la cual se busca asumir la situación de estrés como un hecho real inmodificable con el que se tendrá que convivir. Otro modo de afrontamiento es el Acudir a la religión se emplean creencias religiosas para aliviar la tensión producida por la situación estresante. Debido a que puede proporcionar apoyo emocional, es un vehículo para la reinterpretación positiva y el crecimiento. Finalmente, a través del Análisis de las emociones se pretende ser consciente del malestar emocional expresando y descargando los sentimientos producidos.

***Otros modos de afrontamiento.*** Según Carver et al. (1989) existen otros modos de afrontamiento que no están dentro de los estilos ya mencionados, entre ellos tenemos el

modo de afrontamiento de Negación en la que la persona niega la realidad del suceso estresante actuando como si no estuviera sucediendo. También se ha observado que las personas emplean Conductas Inadecuadas las cuales son catalogadas como actividades no apropiadas que las personas emplean para sentirse mejor o para ayudarse a soportar el estresor, sin embargo, acarrear consecuencias negativas. Por último, tenemos Distracción a través de este modo de afrontamiento se busca reducir los esfuerzos para afrontar la situación estresante dándose por vencido en lograr sus metas.

### ***Estrategias de afrontamiento en personal de salud***

Los trabajadores de la salud, en el corazón de la crisis incomparable de COVID-19, enfrentan desafíos tratando pacientes con COVID-19: buscando reducir la propagación de la infección; desarrollando estrategias adecuadas a corto plazo; y formulando planes a largo plazo. Los trabajadores sanitarios también deben continuar tratando a pacientes que no tienen COVID-19 y mantener sus responsabilidades personales, incluyendo el cuidado de sus familias y a sí mismos. La carga psicológica y el bienestar general de los trabajadores sanitarios han recibido una mayor conciencia, continuas investigaciones muestran altas tasas de agotamiento, psicológico estrés y suicidio (Shreffler et al., 2020).

La situación del COVID - 19 en el Perú fue en su momento, la peor del mundo, la tasa de mortalidad per cápita de Perú fue mucho más alta que la de cualquiera de sus vecinos y el doble de la tasa de Estados Unidos. En Perú, causó oficialmente casi 6.000 muertes por cada millón de peruanos, comparando con Ecuador, la tasa de mortalidad es de poco más de 1.800 por millón (Beaubien, 2021). El precario sistema de salud y la carencia de fondos suficientes fueron razones por las cuales el Perú fue uno de los países más golpeados por la pandemia. El contagio masivo,

dejó como consecuencia la primera y segunda ola, teniendo la última una tasa de mortalidad superior a la primera, dejando hospitales colapsados y personal de salud agotado.

En Arequipa, en el pico de la primera y segunda ola, el Hospital Honorio Delgado se encontraba en su máxima capacidad, llegando a recibir 100 pacientes a la espera de una cama, cuando el área correspondiente posee capacidad para 60 e instalando carpas en los alrededores del hospitala fin de darse abasto con la cantidad de pacientes (Diario Gestión, 2021). Ante la demanda, el personal de salud estuvo más expuesto al agotamiento físico y mental, lo que provocó desmayos y descompensaciones entre los trabajadores del nosocomio (Diario El Búho, 2020). Por lo que los profesionales de la salud experimentaron emociones intensas como ansiedad, malestar y miedo (Aksoy y Koçak, 2020).

El estrés de los profesionales de la salud tiende a perturbar sus emociones y debilitar su comportamiento de afrontamiento (Scortegagna et al., 2021). En el estudio sobre los: “Efectos psicológicos de la pandemia COVID-19: estrés percibido y estrategias de afrontamiento entre los profesionales de la salud”. Babore et al. en (2020) tuvieron como objetivo analizar el impacto del brote de COVID-19 en los profesionales de salud y detectar algunos factores de riesgo y protectores de sus niveles de angustia, se encontró que la estrategia de reinterpretación positiva hacia la situación estresante fue el principal factor protector. Las estrategias de búsqueda de apoyo social, las estrategias de evitación fueron asociadas a un mayor estrés. El estado económico, la capacidad para resolver problemas y el cambio a la religión no se asociaron con los niveles de estrés. Este estudio, destacó las principales estrategiasde afrontamiento que utilizan los profesionales sanitarios para afrontar la situación de alto estrés provocada por la pandemia.

Relacionado al rol ocupacional el tema de "trabajar en entornos de alto riesgo " se asoció con resultados deficientes de salud mental. Varios estudios compararon a los trabajadores de primera línea en unidades de alto riesgo de contagio y trabajadores en entornos de bajo riesgo, y la mayoría de los estudios muestra peores resultados para aquellos en entornos de alto riesgo (Brooks et al., 2018).

En (2015), se llevó a cabo una investigación de Minnie et al. examinó las experiencias y el mecanismo de afrontamiento del personal médico que enfrentó eventos rutinarios traumáticos en el área de emergencia, donde se analizó las estrategias de afrontamiento utilizadas, siendo la más prominente el afrontamiento centrado en la emoción para ayudarlos a lidiar con sus emociones. Aunque, el contexto específico de la investigación es distinto al planteado, aporta un enfoque que permite ver las consecuencias en el personal de salud que enfrenta situaciones desafiantes de manera constante, permitiendo una comprensión más exhaustiva de como dicha población puede adaptarse a condiciones exigentes, como fue la pandemia. Esta investigación concluyó que la limitada capacitación sobre cómo prepararlos para afrontar dichos eventos fue determinante en el uso mayoritario de una estrategia que a largo plazo no es sostenible, así mismo, el estudio recomienda la creación y utilización de programas que fomenten el desarrollo de resiliencia y bienestar psicológico del personal.

El COVID-19 no solo ha tenido un impacto en las emociones de las personas, sino también en sus ~~est~~ estrategias de afrontamiento que también han sufrido un cambio. En un estudio realizado a enfermeras en cuanto a respuestas emocionales y estrategias de afrontamiento se encontró que, como trabajadores médicos con experiencia laboral clínica, las enfermeras tienen más conocimientos para afrontar la emergencia sanitaria. Esto es consistente con nuestra investigación, que encontró que las enfermeras son más proactivas en el uso del afrontamiento

centrado en el problema que los estudiantes de enfermería. Es más probable que las mujeres opten por mecanismos de afrontamiento centrados en el problema que los hombres. Como se mencionó anteriormente, las mujeres son más vulnerables y sensibles a las emociones, por lo tanto, el afrontamiento centrado en las emociones rara vez se utiliza cuando se trata de estrés (J. Huang et al., 2020).

Un estudio realizado en 2020 por Bettinsoli et al investigó las condiciones de salud mental durante la pandemia en Italia en personal de salud, las asociaciones entre la angustia psicológica y las estrategias de afrontamiento con la salud mental y las percepciones de infección. Teniendo como resultado que las mujeres profesionales fueron las que sufrieron mayor deterioro en su salud mental, incluyendo mayor angustia por separación y síntomas emocionales, y disminución de la resiliencia y la autoeficacia, siendo uno de los factores más predominantes la “doble presencia”, término que refiere la presencia simultánea de obligaciones tanto en el ámbito laboral como familiar, como es el caso de muchas mujeres profesionales. Así mismo, sugirió que la crisis de COVID-19 puede ser seguida por una crisis de salud mental.

### ***Resiliencia***

La resiliencia es la capacidad de prosperar frente a la adversidad, esto se identifica por una serie de características personales, como un sistema de creencias significativo, una comprensión clara de la realidad, buenas habilidades cognitivas y de resolución de problemas, y alta autoestima (Connor y Davidson, 2003).

Hay muchas definiciones de resiliencia; generalmente se describe como la capacidad de un individuo para adaptarse con éxito, mantener un funcionamiento competente y lograr recuperarse de la adversidad enfrentada y de los factores estresantes de la vida (Sull et al., 2015). La resiliencia emocional se define como la capacidad de un individuo para adaptarse a diversas

condiciones adversas mientras mantiene un sentido de propósito, equilibrio y bienestar físico y mental positivo (Sergeant y Laws-Chapman, 2012). Diferentes investigaciones han demostrado que la resiliencia es considerada una característica multidimensional que varía según el contexto, tiempo, edad, género y origen cultural, así como de una persona que está sujeta a diferentes etapas y circunstancias de su vida, según Garmezy (1985), citado en (Connor y Davidson, 2003).

El uso del término “resiliencia” ha variado constantemente, sin embargo, Werner (1995, citado en Fleming y Ledogar en (2008) se refiere a los tres usos generales: buenos resultados de desarrollo a pesar del estado de alto riesgo; competencia sostenida bajo estrés; y recuperación del trauma. Y es según Luthar en (2006) que la definición más común de resiliencia en los últimos años: adaptación positiva a pesar de la adversidad.

Según Fergus y Zimmerman en (2005) existen tres modelos de resiliencia (compensatorios, protectores y de desafío) que explican cómo operan los factores de resiliencia para cambiar el resultado desde la exposición al riesgo hasta el resultado negativo.

**Modelo Compensatorio.** El factor compensatorio es una variable que neutraliza la exposición al riesgo. No interactúa con el factor de riesgo, sino que tiene una influencia independiente y directa sobre el resultado.

**Modelo Protector.** Los factores de protección pueden operar de varias formas para influir en los resultados, ya sea ayudando a neutralizar los efectos de los riesgos; pueden debilitarlos, pero no eliminarlos por completo; o pueden mejorar el efecto positivo de otro factor promotor en la producción de un resultado positivo.

**Modelo de Desafío.** La exposición a niveles bajos y altos de un factor de riesgo está asociada con resultados negativos, pero los niveles moderados del riesgo están relacionados con resultados menos negativos (o positivos). Donde el ser expuesto a niveles de riesgo provoca una

respuesta de afrontamiento de modo que el individuo pueda aprender del proceso de superación del riesgo.

**Origen.** El concepto de resiliencia nació de la investigación sobre niños en riesgo. Se observó que algunos niños crecieron hasta convertirse en adultos exitosos, mientras que otros nunca pudieron escapar de un trasfondo de disfunción (Dumont y Provost, 1999).

Resiliencia era el término utilizado para poder referir al concepto que estaba permitiendo que estos niños tuvieran éxito en la vida a pesar de las dificultades de su entorno. El tema recurrente de esta investigación fue que “la mayoría de las personas que enfrentan la adversidad tienen más resultados que uno podría predecir, en función de los factores de riesgo en sus vidas”.

Sin embargo, los seres humanos poseemos la capacidad de mantenernos resilientes y enfrentarlas adversidades. Es por ello que el estudio de la resiliencia, su concepción teórica y la aplicación en proyectos y programas fue creciendo de manera notoria (Rodríguez, 2009). A pesar de que, para la comunidad científica, el concepto de resiliencia es relativamente nuevo, es una cualidad universal que ha existido desde siempre, siendo reflejada por historiadores al describir la forma en la que personas y los pueblos afrontan las adversidades y progresan culturalmente.

El concepto de resiliencia es introducido a la psicología en la década de los ochenta, a partir de los estudios de Werner y Smith, quien en 1955 evalúa a niños quienes procedían de ambientes sociofamiliares negligentes y para los cuales se estimaba un futuro desarrollo psicosocial negativo. Treinta años después, descubre que 72 de los 201 niños evaluados, llevaban vidas aptas y de desarrollo normal, a pesar de no haber contado con ningún tipo de atención diferente o especial, siendo denominados “resistente al destino” y a la característica en común “resiliencia”. De acuerdo con las autoras, el proceso de resiliencia había iniciado en cuanto se dieron diferentes circunstancias y características como: haber desarrollado vínculos estables de

afecto, sentirse competentes en sus trabajos y con ganas de aprovechar las oportunidades que les ofrecía la vida, recibir educación formal, ser atendidos por una persona particularmente afectuosa, poseer locus de control interno entre otras, según Werner y Smith (1982, citado en Uriarte en 2005).

**Teorías.** La resiliencia ha sido definida de diversas maneras, como constructo puede tener un significado diferente entre personas, empresas, culturas y sociedad. Entre los muchos modelos diferentes de teoría de la resiliencia, han surgido varias características comunes y que concuerdan con la mayoría de los investigadores quienes han incorporado la idea de que la resiliencia es un proceso dinámico que cambia con el paso del tiempo donde la influencia del medio y del individuo interactúan de modo recíproco, lo cual permite el proceso de adaptación a pesar de las dificultades (Sevilla, 2014).

Así mismo, el modelo que proponen Wagnild y Young en (1993) considera que dentro del término de personalidad también se debe considerar y que consisten en cinco: confianza en sí mismo, ecuanimidad, perseverancia, satisfacción personal y sentirse bien solo. Describe la resiliencia como un recurso interno muy parecido al factor protector o amortiguador. Siendo este el modelo en el cual nos enfocaremos.

### ***Resiliencia en Personal de Salud***

Una serie de factores estresantes están asociados con los profesionales de la salud, tales como las presiones de tiempo, la carga laboral, responsabilidades asociadas a la labor que practican (Lim et al., 2011), así mismo, el estrés ambiental, comúnmente asociado con el dolor y la angustia humana en el lugar de trabajo; puede tener un impacto en el bienestar físico y mental de los profesionales de la salud y provocar agotamiento y, en algunos casos, síntomas similares al estrés traumático (Stamm, 2010). Estos resultados negativos del estrés pueden afectar no solo

al bienestar de los profesionales de la salud, sino también a su capacidad para cuidar de manera eficaz a los demás (Barnett et al., 2007).

La investigación realizada por Chávez en (2019) indagó los niveles de resiliencia en efectivos policiales en Lima, explorando factores como el afrontamiento a situaciones estresantes constantemente, laboriosas jornadas de trabajo y la exposición a posibles lesiones. Aunque este estudio se enfoque a una población distinta y en un contexto distinto, nos permite conocer el desarrollo de profesionales expuestos a situaciones desafiantes en el desempeño de sus funciones. Los hallazgos revelaron que el promedio de policías posee un nivel medio de resiliencia y subraya la importancia de la creación de un programa de intervención a fin de optimar los niveles obtenidos, ya que podría enfrentar dificultades para afrontar presiones intrínsecas de tu trabajo.

Mientras que la mayoría de los estudios y programas de resiliencia son enfocados al individuo y a las comunidades, recientemente, se ha comenzado a explorar el impacto en las organizaciones y los trabajadores respecto a la resiliencia, señalando el papel de esta como un factor organizacional positivo que al desarrollarse produce importantes beneficios individuales y organizacionales que incluyen una productividad mejorada, un mejor bienestar y una reducción del absentismo, de acuerdo con Andolo (2013, citado por Sull et al. en (2015). En el ambiente hospitalario, la relación entre el bienestar mental del personal de salud y la atención al paciente es clara y, según Robertson et al. en (2016) se identificó una fuerte correlación entre resiliencia, persistencia, autodirección y baja evitación de desafíos, lo que sugiere que la resiliencia puede representar un factor protector en términos de mantener una fuerza laboral adaptable y eficaz.

En su estudio sobre “Resiliencia psicológica de profesionales de la salud durante Pandemia de COVID-19”, Bozdağ y Ergün en (2020) mencionan que, aunque el bienestar y la resiliencia emocional de los profesionales sanitarios son componentes clave de los servicios de

salud continuos durante la pandemia de COVID-19, se ha observado que los profesionales de la salud en este período experimentan graves problemas psicológicos y están en riesgo en términos de salud mental. Los hallazgos encontrados en este estudio mostraron que para aumentar la resiliencia psicológica de los profesionales de la salud que trabajan durante la pandemia COVID-19, su calidad de sueño, emociones positivas y la satisfacción con la calidad de vida necesitaban mejorar y se concluyó que, los médicos constituyen el grupo con los niveles más bajos de resiliencia psicológica entre los trabajadores de la salud.

Es por ello que, apoyar el bienestar mental y la resiliencia de los trabajadores de primera línea resulta imperativa para asegurar el correcto manejo y recuperación de la pandemia del COVID-19. Y para lograr esto se debe establecer una jerarquía de necesidades que ayude a priorizar los esfuerzos para aliviar carga psicológica del personal hospitalario; como fue el caso del Departamento de Psiquiatría y el Instituto de Salud Mental del Hospital Xiangya, que, durante el brote del virus en China, tuvo como objetivo principal proteger el bienestar físico de los médicos, seguida de las necesidades psicológicas y, finalmente, abordar y apoyar a las comunidades y familias de los médicos (L. Huang et al., 2020; Santarone et al., 2020).

En Arequipa, se desarrolló una investigación en 2017 titulada “Estresores laborales y Resiliencia en enfermeras de los servicios de medicina y cirugía del Hospital Regional Honorio Delgado”, donde se consideró una muestra de 70 profesionales de enfermería, hallando el siguiente resultado “el 52.9% presenta un grado de resiliencia moderado, el 35.7 % una resiliencia alta y el 11.4 % baja”. Siendo “la prevalencia de esta entidad entre las enfermeras(os) del centro quirúrgico en el mismo año y misma entidad de salud de 42% con resiliencia alta, 48% con baja y 10% con moderada” (Barrios y Castillo, 2018). Lo que acepta que existe relación entre las variables estresores laborales y resiliencia. De acuerdo con la investigación realizada

por Ccapa en (2020) realizada en el Hospital Honorio Delgado en internos de medicina, que determinó que existe “una relación significativa entre resiliencia y salud mental de los internos, a pesar de ello no existe una relación directa de la edad, sexo y tipo de familia con la resiliencia y la salud mental de los mismos”.

Así mismo, un estudio realizado por Chipana y Rimachi en (2021) investigó la relación entre las estrategias de afrontamiento y los niveles de resiliencia utilizados por los bomberos en el contexto del COVID – 19 en la ciudad de Arequipa, e incluyó una muestra de 84 bomberos. Si bien la población objetivo difiere de nuestra investigación, es importante señalar que las conclusiones obtenidas proporcionan una perspectiva más amplia sobre la relación entre ambas variables ya que enfocan su adaptación a un contexto distinto. Los resultados mostraron que existen una relación significativa entre la estrategia de reinterpretación positiva y desarrollo personal con la resiliencia. Se encontró que el afrontamiento activo y un nivel de resiliencia moderado predomina en dicha población, lo que demuestra que muchos de ellos poseen las características que les adaptarse en situaciones de adversidad.

Ser un profesional de la salud resiliente permite que obtengan beneficios tanto en el área personal, aumentando la percepción de sí mismo y su seguridad personal; como en el área laboral, aumentando la calidad en el servicio y los cuidados que brindan, minimizando el número de situaciones estresante y mejorando la capacidad de afronte ante las mismas.

### **Hipótesis**

Existe una correlación positiva entre las estrategias de afrontamiento orientado a la emoción y la dimensión de resiliencia en personal de salud frente a COVID-19 del Hospital Honorio Delgado de Arequipa.



**CAPITULO II**  
**DISEÑO METODOLÓGICO**

## Tipo y diseño de Investigación

La presente investigación se enmarca en un enfoque cuantitativo no experimental, descriptivo correlacional / transversal, debido a que este tipo de estudios tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables en una muestra o contexto en particular (Hernández y Mendoza, 2018). Teniendo como propósito establecer la correlación entre niveles de estrategias de afrontamiento y niveles de resiliencia en personal de salud frente a COVID-19.

## Técnicas e Instrumentos

### *Técnicas*

La técnica utilizada fue la aplicación individual de encuestas o cuestionarios tipo Likert, de manera presencial.

### *Instrumentos*

Se aplicó los cuestionarios: Afrontamiento al Estrés: Adaptación del Cuestionario COPE, para medir estrategias de afrontamiento, Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993) adaptada por Salgado en (2012) para medir resiliencia.

**Afrontamiento al Estrés: Adaptación del Cuestionario COPE.** Este instrumento fue desarrollado por Carver et al., (1989) siguiendo el modelo de Lazarus y Folkman en (1986)

En 1992, Sánchez tradujo y validó este cuestionario para el Perú, siendo sometido al criterio de 4 jueces profesionales en psicología con manejo de inglés lo cual permitió la verificación de su correcta traducción y la validez de contenido de las escalas En 1996, Casuso adaptó el instrumento en la versión disposicional, para ello, el instrumento fue aplicado a 817 estudiantes de dos universidades de Lima, una privada y una estatal obteniendo puntajes entre 0.40 y 0.86 al aplicar el alfa de Cronbach, puntajes menores a los obtenidos en el instrumento

original. Para comprobar la validez del instrumento se realizó el análisis factorial, debido a que no se encontró coincidencias con el instrumento original. Casuso redistribuyó los ítems, elaborando el COPE reorganizado. Se continuaron realizando investigaciones usando la adaptación lingüística de Casuso, sin embargo, se omitió la combinación factorial comprobando que el instrumento si funciona sin dificultad en nuestro medio (Cassaretto y Chau, 2016).

Este cuestionario está compuesto por 52 ítem (Ver anexo 1), consta de 13 escalas, Y la forma de contestar corresponde a un cuestionario de respuesta dicotómica “SI” y “NO”. Mide las estrategias que posee cada persona para enfrentar el estrés y las categoriza en los siguientes tres estilos: afrontamiento enfocado en el problema, afrontamiento enfocado en la emoción y afrontamiento evitativo u otros estilos de afrontamiento; los cuales pueden estar ubicados en un nivel bajo, moderado y alto. El estilo centrado en los problemas consta de cinco subdimensiones: afrontamiento activo, planificación, supresión de otras actividades, la postergación del afrontamiento y la búsqueda de apoyo social. Estilos enfocados en la emoción posee cinco subdimensiones: búsqueda de soporte emocional, reinterpretación positiva y desarrollo personal, aceptación, acudir a la religión y el análisis de emociones. Finalmente, otros estilos de afrontamiento u evitativos en los que figuran negación, conductas inadecuadas y distracción.

#### **Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993) adaptada por Novella (2002).**

Diseñado por Wagnild y Young en (1993) en Estados Unidos. Evalúa dos factores, uno es el factor de competencia personal y otro es el factor de aceptación de uno mismo y de la vida. El original consta de 25 ítems, cuyas opciones de respuestas van desde “Totalmente en desacuerdo” hasta “Totalmente de acuerdo”. Está compuesto por cinco dimensiones: ecuanimidad, satisfacción personal, sentirse bien solo, confianza en sí mismo y perseverancia. Asimismo,

cuenta con un índice de fiabilidad de 0.94 para toda la escala. La validez del constructo se efectuó mediante el análisis factorial de los ítems.

En una revisión literaria, realizada por Wagnild en (2009) sobre la Escala de Resiliencia, el autor observó la existencia de traducciones y adaptaciones para más de una docena de países, así mismo, la escala ya había sido aplicado a varios grupos de población en diferentes edades: adolescentes, adultos y ancianos, incluidas las poblaciones de riesgo y las madres con hijos en edad preescolar. Estos estudios encontraron alfa de Cronbach entre .72 y .94, lo que atestigua la buena consistencia interna de la escala, demostrando que esta era una buena escala para aplicar en diferentes grupos de edad y etnias.

En cuanto a su adaptación, en el Perú, fue realizada por Novella en 2002, donde la prueba piloto obtuvo una confiabilidad calculada por el método de la consistencia interna con el coeficiente alfa de Cronbach de .89. Del Águila y Prado en (2003) señalaron que, al existir discrepancias en la confiabilidad del total de los ítems de la escala de Resiliencia, es probable debido a la traducción, la realidad cultural y diferencias en la población, por lo cual halló que los ítems 7,8,11,12,22 y 25 no correlacionaron significativamente, sugiriendo que no debiera ser considerado en la escala.

A fin de realizar su estudio transcultural vuelve a adaptar la escala, tomando como base los 16 ítems de la versión de 2002, luego de la selección de los ítems Salgado en (2012) realizó la nueva adaptación, quedando 20 ítems válidos (Ver anexo 2), realizándose algunos cambios en el factor de competencia personal mientras que en el factor de aceptación de uno mismo y de la vida, no se realizó ningún cambio, esta nueva adaptación arrojó una validez de .888 en el coeficiente alfa de Cronbach, lo que sugiere que el instrumentos es confiable en los cuatro países de estudio (Argentina, Bolivia, República Dominicana, Perú), en el Perú la fiabilidad con

el coeficiente alfa de Cronbach es de .92 señalando que el instrumento es confiable, en cuanto a la validez, en el análisis factorial se encontraron dos factores donde el primer componente tiene una varianza explicada de 41.921% y el segundo componente una varianza explicada de 8.812%, sumando ambos una varianza acumulada de 50.733% lo cual evidencia su validez (Noguera, 2016).

### **Población y Muestra**

Nuestra población estuvo conformada por el total de médicos, enfermeras y técnicos en enfermería de la ciudad de Arequipa que estuvieron en primera línea frente a COVID - 19, según informes de INEI estaríamos hablando de alrededor de 13 379 miembros del personal de salud. Nuestra muestra elegida para la investigación estuvo conformada por 97 miembros de personal de salud entre médicos, enfermeras y técnicos del área de Cirugía del Hospital Honorio Delgado de Arequipa. Seleccionados por un tipo de muestreo no probabilístico debido a que la elección de las unidades no depende la probabilidad, sino de razones relacionadas con características de la investigación (Hernández y Mendoza, 2018) además, por conveniencia ya que nos permite seleccionar aquellos casos que acepten ser incluidos por Otzen y Manterola en (2017) considerando los criterios de inclusión y exclusión.

### **Características de la muestra**

#### ***Criterios de Inclusión***

- Los participantes aceptan colaborar del proyecto a través del consentimiento informado (Ver anexo 3).
- Personal de salud con actividad exclusiva asistencial del Hospital Honorio Delgado.
- Personal de salud perteneciente al hospital seleccionado.

- Personal de salud que se encuentre laborando o haya laborado de manera presencial durante la pandemia en un período de al menos 3 meses.

### ***Criterios de Exclusión***

- Personal de salud que cumpla un rol fuera de primera línea frente al COVID - 19
- Personal de salud que se niegue a completar los instrumentos.

### **Estrategias de recolección de datos**

A fin de llevar a cabo el estudio, en un inicio, se presentó el proyecto de investigación a la universidad y una vez, aprobado por los dictaminadores, se solicitó una carta de presentación a la Facultad de Psicología, a fin de solicitar la autorización respectiva del director del Hospital Regional Honorio Delgado, y posteriormente, se solicitó la aprobación del Departamento de Cirugía y el Departamento de Enfermería para poder desarrollar la investigación. Se obtuvo la aprobación del área de Capacitación y de Epidemiología.

Las tesis coordinaron con el director del jefe del Departamento de Cirugía a fin de iniciar la aplicación de los instrumentos de manera presencial.

Se identificó la muestra del estudio, y se informó el propósito de la investigación, así como el correcto llenado de los instrumentos. Se solicitó la aceptación de participación mediante el consentimiento informado.

### **Consideraciones Éticas**

El personal de salud que participó de la investigación brindó su consentimiento informado y voluntario antes de convertirse en participantes, se mantuvo protegida su privacidad.

Así mismo, el área de capacitación y de Epidemiología del Hospital Honorio Delgado brindó la autorización respectiva para la aplicación de pruebas en el Hospital.

### **Análisis de datos**

Una vez recopilada la información del instrumento aplicado a la muestra, se codificó en una base de datos para ser vaciado en plantillas de Microsoft Office Excel. Posteriormente la información fue procesada a través del programa SPSS para obtener índices y análisis de la investigación.

Se utilizó el estadístico no paramétrico Rho de Spearman para determinar relación de estrategias de afrontamiento y niveles de resiliencia.





**CAPITULO III:  
RESULTADOS**

## Resultados

**Tabla 1**

*Prueba de normalidad entre Afrontamiento y Resiliencia*

### Pruebas de normalidad

Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			
	Estadístico	gl	Sig.
Resiliencia	.087	97	.065
Afrontamiento	.121	97	.001

a. Corrección de significación de Lilliefors

En la Tabla 1, se verificó con la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, esto porque la muestra está constituida por más de 50 sujetos. Como se observa, los niveles de significancia son menores a nivel crítico ( $p < .05$ ); por tanto, no existe distribución normal; es necesario precisar que, para relacionar las variables, en ambas tiene que existir distribución normal; por tanto, para relacionar las variables de estudio (**Estilos de afrontamiento y Resiliencia**) se utilizará la prueba no paramétrica Rho de Spearman.

**Tabla 2**

*Correlación de Estrategias de Afrontamiento y Resiliencia*

		Resiliencia
Afrontamiento activo	Coeficiente de correlación	-0.082
	Sig. (bilateral)	0.427
Planificación	Coeficiente de correlación	0.018
	Sig. (bilateral)	0.864
Supresión de Actividades	Coeficiente de correlación	0.149
	Sig. (bilateral)	0.144
Postergación de Actividades	Coeficiente de correlación	0.189
	Sig. (bilateral)	0.064
Búsqueda de Apoyo social	Coeficiente de correlación	0.030
	Sig. (bilateral)	0.768
Búsqueda de Soporte Emocional	Coeficiente de correlación	0.022
	Sig. (bilateral)	0.833
Reinterpretación Positiva y Crecimiento	Coeficiente de correlación	-0.095
	Sig. (bilateral)	0.356
Aceptación	Coeficiente de correlación	0.026
	Sig. (bilateral)	0.802
Acudir a la Religión	Coeficiente de correlación	,204*
	Sig. (bilateral)	0.045
Análisis de las Emociones	Coeficiente de correlación	-0.016
	Sig. (bilateral)	0.873
Negación	Coeficiente de correlación	0.041
	Sig. (bilateral)	0.688
Conducta inadecuada	Coeficiente de correlación	0.105
	Sig. (bilateral)	0.306
Distracción	Coeficiente de correlación	0.014
	Sig. (bilateral)	0.895

En la Tabla 2, con relación a las estrategias de afrontamiento y resiliencia resalta que existe una relación positiva baja entre **Resiliencia** y la estrategia de **Acudir a la Religión** (0.045) lo que nos indica que el personal de salud a mayor esfuerzo por sobrellevar la situación y alcanzar una adaptación positiva recurría a sus creencias religiosas en búsqueda de alivio o fortaleza espiritual.



**Tabla 3***Correlación estrategias de afrontamiento y dimensiones de resiliencia*

Correlaciones		Satisfacción	Ecuanimidad	Sentirse bien solo	Confianza en sí mismo	Perseverancia
Afrontamiento	Coefficiente de correlación	0.069	-0.196	0.052	-0.067	-0.158
Activo	Sig. (bilateral)	0.502	0.054	0.614	0.515	0.123
Planificación	Coefficiente de correlación	-0.008	0.011	0.171	-0.037	0.001
de Actividades	Sig. (bilateral)	0.940	0.919	0.094	0.719	0.993
Supresión	Coefficiente de correlación	0.103	0.196	0.140	0.033	.373**
de Actividades	Sig. (bilateral)	0.316	0.055	0.172	0.753	0.000
Postergación	Coefficiente de correlación	0.133	-0.013	0.199	-0.046	0.178
de Afrontamiento	Sig. (bilateral)	0.193	0.901	0.051	0.655	0.081
Búsqueda de Apoyo	Coefficiente de correlación	0.151	-0.031	0.071	0.060	-0.007
Social	Sig. (bilateral)	0.139	0.763	0.490	0.559	0.947
Búsqueda de Soporte	Coefficiente de correlación	0.009	0.093	0.015	-0.024	0.052

Emocional	Sig. (bilateral)	0.927	0.366	0.886	0.818	0.614
Reinterpretación	Coefficiente de correlación	-0.072	-0.062	0.048	-0.028	-0.100
Positiva y Crecimiento	Sig. (bilateral)	0.486	0.545	0.638	0.786	0.330
Aceptación	Coefficiente de correlación	0.157	-0.163	0.129	0.022	0.048
	Sig. (bilateral)	0.125	0.110	0.209	0.831	0.640
Acudir a la religión	Coefficiente de correlación	0.182	0.065	0.139	.258*	.239*
	Sig. (bilateral)	0.075	0.525	0.175	0.011	0.018
Análisis de la	Coefficiente de correlación	-.214*	-0.047	-0.024	-0.031	0.047
Emoción	Sig. (bilateral)	0.035	0.649	0.819	0.765	0.646
Negación	Coefficiente de correlación	0.092	0.128	0.056	0.047	0.166
	Sig. (bilateral)	0.370	0.211	0.584	0.649	0.104
Conducta inadecuada	Coefficiente de correlación	0.175	0.025	0.044	0.106	.234*
	Sig. (bilateral)	0.086	0.806	0.667	0.304	0.021
Distracción	Coefficiente de correlación	0.039	0.102	-0.056	-0.004	0.000
	Sig. (bilateral)	0.705	0.327	0.589	0.969	0.998

Con relación a la correlación de las dimensiones **Resiliencia** y **Estrategias** de afrontamiento se observa una relación significativa positiva entre la dimensión **Perseverancia** y **Supresión de Actividades** con un  $(P < 0.01)$  de (0.000), similares resultados se dan en una correlación positiva baja de la dimensión **Perseverancia** y las dimensiones **Acudir a la Religión** (0.018) y **Conducta Inadecuada** (0.021) con un  $(P < 0.05)$ . Así mismo, resalta la relación positiva baja de la dimensión **Confianza en sí mismo** y **Acudir a la Religión** con un  $(P < 0.05)$  de (0.011). Por otro lado, se encuentra una relación negativa baja entre las dimensiones **Satisfacción** y la estrategia de **Análisis de las Emociones** con una  $(P < 0.05)$  de (0.035).

Correlación negativa baja de la estrategia de **Afrontamiento Activo** y las dimensiones **Ecuanimidad** (-0.196), así también una relación positiva baja entre la dimensión **Supresión de actividades** y **Ecuanimidad** (0.196), por último, resalta una relación positiva baja entre la dimensión **Postergación de Afrontamiento** y **Sentirse bien solo** (0.199)

En la Tabla 3, se establece que a mayor tendencia de los trabajadores a persistir a pesar de la adversidad o desaliento; manteniendo un fuerte deseo de continuar luchando para construir la vida de uno mismo, permanecer involucrado y de practicar la autodisciplina, mayor es la tendencia de pasar por alto o subestimar otras posibles actividades evitando ser distraído, con el objeto de manejar mejor las situaciones estresantes, con tendencia a volcarse en la religión con intención de reducir la tensión existente para no disminuir el esfuerzo conductual y cognitivo, sin darse por vencido al alcanzar las metas con las que la situación está interfiriendo. Así también, a mayor tendencia a creer en sí mismo y en sus propias capacidades; reconociendo sus fuerzas y limitaciones mayor será la tendencia a volcarse en la religión en situaciones de estrés con la intención de reducir la tensión existente. Resalta que a mayor tendencia de los trabajadores a comprender que la vida tiene un significado y evaluar las propias contribuciones, menor será la

tendencia a focalizar en las consecuencias emocionales desagradables; expresando abiertamente dichas emociones.

Así también, se puede considerar que a mayor tendencia de los trabajadores a presentar una perspectiva balanceada de su propia vida y experiencias; tener la habilidad de considerar un amplio campo de experiencia y, no juzgar cada evento acontecido, mayor será la tendencia de realizar conductas orientadas a incrementar los esfuerzos con el fin de distanciar o evitar situaciones estresantes, o minimizar sus efectos negativos subestimando otras posibles actividades evitando ser distraído, con el objeto de manejar mejor el estresor. Por último, se establece que a mayor capacidad de esperar o postergar el afronte de las situaciones estresantes, hasta que se presente la oportunidad apropiada para actuar sobre el problema, impidiendo realizar alguna acción prematuramente, mayor será la tendencia a comprender que la senda de vida de cada persona es única, el sentirse bien solo les da un sentido de libertad y un significado de ser únicos.

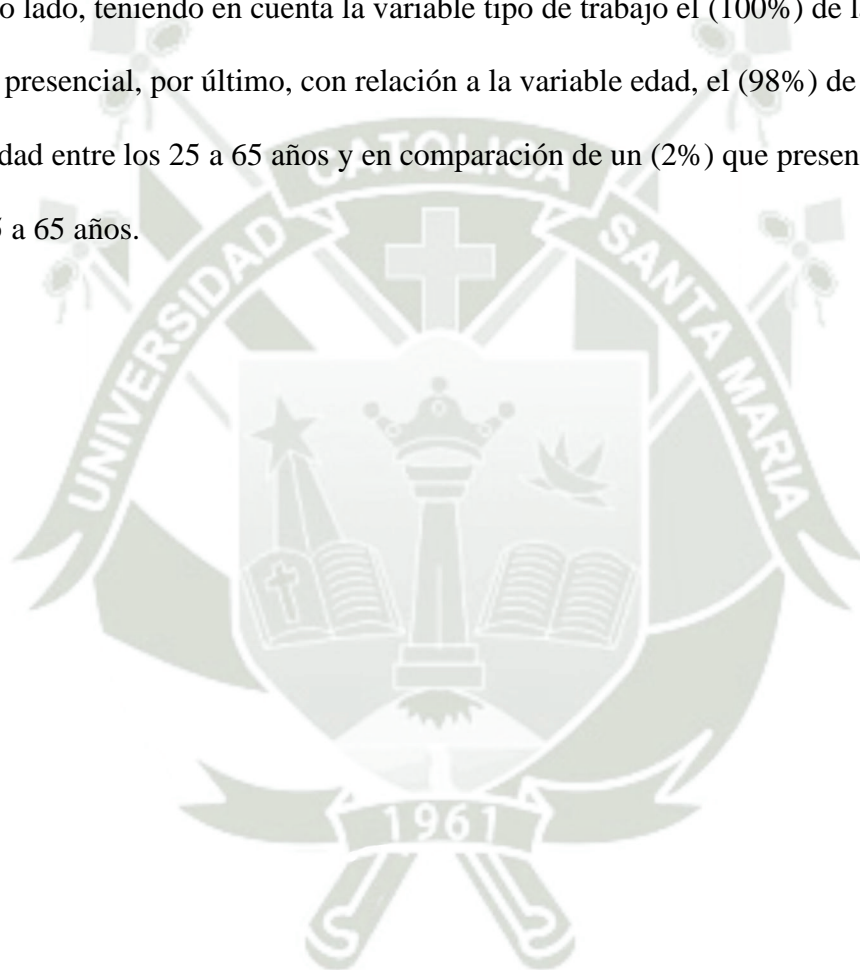
**Tabla 4**

*Variables sociodemográficas de la muestra*

		N	%
	Técnicas en enfermería	20	20.6%
Tipo de carrera	Médico	49	50.5%
	Enfermero	28	28.8%
	Masculino	31	31.9%
Sexo	Femenino	66	68.0%
	Remoto	0	0%
Tipo de actividad	Presencial	97	100%
	Edad entre 25-65 años	95	97.9%
Edad	Edad fuera 25-65 años	2	2%

En la Tabla 4 se puede observar que existe una tendencia de la muestra a ser de tipo profesional, médico (50%), seguido del tipo profesional enfermera (29%) y (21%) del tipo profesional técnica en enfermería. Con relación al sexo de la muestra el (68%) son de sexo femenino y el (32%) de sexo masculino, estableciendo una tendencia a que la muestra es compuesta por mujeres.

Por otro lado, teniendo en cuenta la variable tipo de trabajo el (100%) de la muestra realiza trabajo presencial, por último, con relación a la variable edad, el (98%) de la muestra presenta una edad entre los 25 a 65 años y en comparación de un (2%) que presenta una edad fuera de los 25 a 65 años.



**Tabla 5***Tipo de afrontamiento orientado al problema*

	Afrontamiento Activo		Planificación		Supresión de la Actividad		Postergación del Afrontamiento		Búsqueda de Apoyo social	
		%		%		%		%		%
Pocas veces	9	9.3	8	8.2	38	39.2	10	10.3	8	8.2
Depende de las circunstancias	52	53.6	53	54.6	36	37.1	78	80.4	27	27.8
Frecuente	36	37.1	36	37.1	23	23.7	9	9.3	62	63.9

En la Tabla 5, con relación a los estilos de **afrentamiento orientado al problema** resalta la estrategia de **Búsqueda de Apoyo Social** donde el (63.9%) lo utilizan frecuentemente, en la dimensión **Postergación del Afrontamiento** el (80.4%), lo utilizan dependiendo a las circunstancias; así mismo, en la dimensión **Supresión de la Actividad**, resalta equidad en los índices de uso frecuente (23.7%), dependiendo a la circunstancia (37.1%) y pocas veces (39.2%). Por otro lado, se referencia resultados similares en las dimensiones **Afrontamiento Activo** y **Planificación** en los índices frecuente (37.1%) y el uso dependiendo de las circunstancias (53.6% y 54.6%) respectivamente. Por lo cual, se puede establecer que los trabajadores buscan en otras personas consejo, asistencia e información u orientaciones con el fin de solucionar el problema; tienden a esperar o postergar el afronte situaciones estresantes hasta que se presente la oportunidad apropiada para actuar sobre el problema; presentan conductas orientadas a incrementar los esfuerzos con el fin de distanciar o evitar el estresor, o minimizar sus efectos negativos. Manejándose con eficacia frente al estresor, organizando y planificando estrategias de acción, escogiendo y estableciendo cual será la mejor estrategia para manejar los problemas.

**Tabla 6***Afrontamiento dirigido a la emoción*

	Búsqueda de Soporte Emocional	Reinterpretación Positiva y Crecimiento	Aceptación	Acudir a la Religión	Análisis de las Emociones
	%	%	%	%	%
Pocas veces	4 4.1	8 8.2	8 8.2	9 9.3	49 50.5
Depende de las circunstancias	14 14.4	35 36.1	35 36.1	55 56.7	44 45.4
Frecuente	79 81.4	54 55.7	54 55.7	33 34.0	4 4.1

En la Tabla 6, en relación a los estilos de afrontamiento orientado a la emoción resalta la dimensión de **Búsqueda de Soporte Emocional** donde el (81.4%) lo utiliza frecuentemente; en relación a la dimensión **Reinterpretación Positiva y Aceptación** el (55.7%), lo utilizan frecuentemente y el (36.1), lo utilizan dependiendo a la circunstancia; por otro lado, en la dimensión **Análisis de la Emociones** el (50.5%) lo utilizan pocas veces y el (45.4%) dependiendo de las circunstancias; así también, resultado similares se dan en la dimensión de **Acudir a la Religión** donde el (56.7%) lo utilizan dependiendo a las circunstancias. A lo descrito se puede establecer que los trabajadores buscan el apoyo moral, empatía y comprensión en las demás personas, con la finalidad de disminuir la reacción emocional negativa, así mismo, evalúa el problema de manera positiva, reconociendo o atribuyendo cualidades favorables a la experiencia estresante en sí misma; así también, aceptan que la situación estresante realmente existe y acontece durante la fase de evaluación primaria. Por otro lado, los trabajadores no se focalizan en las consecuencias emocionales desagradables, no expresando abiertamente dichas emociones.

**Tabla 7***Estilo de afrontamiento dirigido a otros estilos*

	Negación		Conducta Inadecuada		Distracción	
		%		%		%
Pocas veces	74	76.3	80	82.5	36	37.1
Depende de las circunstancias	19	19.6	17	17.5	54	55.7
Frecuente	4	4.1	0	0.0	7	7.2

En la Tabla 7, con relación a los afrontamientos dirigidos a otros estilos resalta similitud en la dimensión **Negación** (76.3%), lo utiliza pocas veces y el (19.6%), lo utiliza dependiendo a las circunstancias; así mismo, en la dimensión **Conducta Inadecuada**, el (82.5%), lo utiliza pocas veces y el (17%) lo utiliza dependiendo de las circunstancias; en otra línea, en la dimensión **Distracción** el (37.1%) lo utilizan pocas veces y el (55.7%), dependiendo a las circunstancias. A los citados se puede establecer que se rehúsan a creer que el estresor existe o comportarse y pensar como si el estresor fuera irreal o sencillamente no existente, así mismo, disminuyen esfuerzo conductual y cognitivo dirigido al estresor, dándose por vencido sin intentar alcanzar las metas con las que el estresor está interfiriendo; por otro lado no permiten que las actividades lo distraigan de su evaluación de los aspectos conductuales del problema, o de la meta con la que el estresor está interfiriendo.

**Tabla 8***Resiliencia presentada por la muestra*

Resiliencia		
Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	0	0%
Inferior al Promedio	0	0%
Promedio	2	2.1%
Superior al promedio	44	45.4%
Superior	51	52.6%
Total	97	100%

En la Tabla 8, se observa que un 52.6% de la muestra presenta un nivel de **Resiliencia** superior, el 45.4% un nivel de resiliencia superior al promedio y el 2.1% un nivel promedio; cabe recalcar que no se encontraron sujetos dentro de los índices inferior al promedio e inferior. A lo expuesto se puede establecer que existe una tendencia de la muestra a presentar una conducta resiliente.

**Tabla 9***Dimensión Satisfacción personal*

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	0	0%
Inferior al Promedio	0	0%
Promedio	4	4.1%
Superior al promedio	39	40.2%
Superior	54	55.7%
Total	97	100%

En la Tabla 9, con relación a la dimensión **Satisfacción** se puede observar que el (55.7%) presentan un nivel de resiliencia superior, el (40.2%), un nivel de resiliencia superior al promedio y un (4.1%), un nivel promedio; cabe resaltar que no se encuentran incidencia de la muestra en los índices inferior al promedio y bajo (0%). Por lo cual se puede establecer que los trabajadores tienen una alta tendencia a comprender que la vida tiene un significado y evaluar las propias contribuciones.

**Tabla 10***Dimensión ecuanimidad de la resiliencia*

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	0	0%
Inferior al promedio	2	2.1%
Promedio	10	10.3%
Superior al promedio	50	51.5%
Superior	35	36.1%
Total	97	100%

En la Tabla 10, relación a la dimensión **Ecuanimidad** se puede observar que el (36.1%) presentan un nivel de resiliencia superior, el (51.5%), un nivel de resiliencia superior al promedio y un (10.3%), un nivel promedio; cabe resaltar que se encuentran baja incidencia de la muestra en los índices inferior al promedio (2%) y bajo (0%). Por lo cual se puede establecer los trabajadores tienen una tendencia superior al promedio a tener perspectiva balanceada de su propia vida y experiencias; tiene la habilidad de considerar un amplio campo de experiencia y, no juzgar cada evento acontecido.

**Tabla 11***Dimensión Sentirse Bien Solo*

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	0	0%
Inferior al Promedio	0	0%
Promedio	3	3.1%
Superior al promedio	25	25.8%
Superior	69	71.1%
Total	97	100%

En la Tabla 11, con relación a la dimensión **Sentirse Bien Solo** se puede observar que el (71.1%) presentan un nivel de resiliencia superior, el (25.8%), un nivel de resiliencia superior al promedio y un (3.1%), un nivel promedio; cabe resaltar que no se encuentran incidencia de la muestra en los índices inferior al promedio y bajo (0%). Por lo cual se puede establecer los trabajadores tienen una alta tendencia a comprender que la senda de vida de cada persona es única, el sentirse bien solo les da un sentido de libertad y un significado de ser únicos.

**Tabla 12***Dimensión Confianza en sí mismo*

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	0	0%
Inferior al Promedio	0	0%
Promedio	2	2.1%
Superior al promedio	39	40.2%
Superior	56	57.7%
Total	97	100%

En la Tabla 12, con relación a la dimensión **Confianza en sí mismo** se puede observar que el (57.7%) presentan un nivel de resiliencia superior, el (40.2%), un nivel de resiliencia superior al promedio y un (2.1%), un nivel promedio; cabe resaltar que no se encuentran incidencia de la muestra en los índices inferior al promedio y bajo (0%). Por lo cual se puede establecer los trabajadores tienen una alta tendencia a creer en sí mismo y en sus propias capacidades; reconociendo sus fuerzas y limitaciones.

**Tabla 13***Dimensión Perseverancia de la resiliencia*

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	0	0%
Inferior al Promedio	0	0%
Promedio	3	3.1%
Superior al promedio	47	48.5%
Superior	47	48.5%
Total	97	100%

En la tabla 13, con relación a la dimensión **Perseverancia** en sí mismo se puede observar que el (48.5%) presentan un nivel de resiliencia superior, el (48.5%), un nivel de resiliencia superior al promedio y un (3.1%), un nivel promedio; cabe resaltar que no se encuentran incidencia de la muestra en los índices inferior al promedio y bajo (0%). Por lo cual se puede establecer los trabajadores tienen una alta tendencia a la persistencia a pesar de la adversidad o desaliento; mantienen un fuerte deseo de continuar luchando para construir la vida de uno mismo, permanecer involucrado y de practicar la autodisciplina

## Discusión

La presente investigación fue realizada en 97 miembros de personal de salud entre médicos, enfermeras y técnicos del área de Cirugía del Hospital Honorio Delgado de Arequipa, entre los 25 a 65 años, siendo la mayoría de género femenino y trabajaba de manera presencial.

Plantea como objetivo principal establecer la correlación positiva entre las estrategias de afrontamiento y la resiliencia presentada por el personal de salud durante la COVID - 19 del Hospital Honorio Delgado de Arequipa, ya que busca analizar la conexión respecto a estas variables y con la muestra referida, es describir y correlacionar los constructos antes mostrados.

Teniendo en cuenta esta información se decidió realizar la investigación considerando los dos factores, resiliencia (Wagnild y Young, 1993) y estrategias de afrontamiento (Folkman et al., 1986) dado que ambos ayudan a dar respuesta a las demandas cognitivas, conductuales y del ambiente que puedan presentar las personas.

Es importante destacar que este estudio se realizó al final de las medidas de confinamiento, lo que nos permitió obtener una visión más completa y representativa de las experiencias y los desafíos que enfrentaron los profesionales de la salud durante el periodo de la pandemia del COVID-19. A través de este enfoque, pudimos examinar cómo se encontraban emocionalmente en un momento crítico de la crisis sanitaria. Podemos destacar que la investigación sea usada como una base para nuevos estudios sobre la carga laboral y las condiciones de trabajo presentadas en el hospital, así como proporcionar conocimientos para enfrentar futuras situaciones de crisis o emergencias de salud pública.

En relación con las estrategias de afrontamiento y resiliencia, nuestros hallazgos revelan una relación positiva baja entre la resiliencia y la estrategia de acudir a la religión. Este resultado indica que el personal de salud, en su esfuerzo por sobrellevar la situación y alcanzar una

adaptación positiva, recurrió a sus creencias religiosas en búsqueda de alivio o fortaleza espiritual durante la pandemia. Esta relación sugiere que la resiliencia está asociada con el uso de la religión como estrategia de afrontamiento ante una situación adversa.

Se afirma que existe correlación entre estrategias de afrontamiento y niveles de resiliencia en el personal de salud del Hospital Honorio Delgado en contexto de la pandemia del COVID-19. Así como se explica en otros estudios (Chipana y Rimachi, 2021) se explica que la frecuente exposición a eventos asociados a emergencias o ser testigos de eventos donde se hayan encontrado personas en estado grave, generan niveles de estrés alto, siendo estas condiciones regulares que se vio durante la pandemia en el Hospital, especialmente durante la primera y segunda ola y las consecuencias que se vivió en la ciudad.

La variable demográfica está compuesta en su mayoría por mujeres representando el 68% de la muestra. Según el estudio por Bettinsoli en (2020), que reporta que las mujeres reportan una salud mental más comprometida que los hombres y así mismo, los resultados que presentaron demostraron que las mujeres indicaron más cambios (para peor) en comparación con los hombres en todas las medidas, incluyendo mayor angustia por separación y síntomas emocionales, y disminución de resiliencia y autoeficacia.

Además, se sostiene que los niveles de estrategias de afrontamiento prevalecientes son afrontamiento dirigido a la emoción, dimensión soporte. Nuestra investigación evidencia que el personal de salud ha utilizado estilos de afrontamientos orientados a la emoción que buscan la regulación de las consecuencias emocionales activadas por la presencia de una situación estresante, para así reducir el impacto negativo de la pandemia. De esta manera, puede reducir la angustia psicológica mediante el aumento de la motivación ya que se focaliza en reevaluar de

manera optimista emociones que generan intranquilidad y agobio, para que se pueda continuar adecuadamente frente a dicha situación.

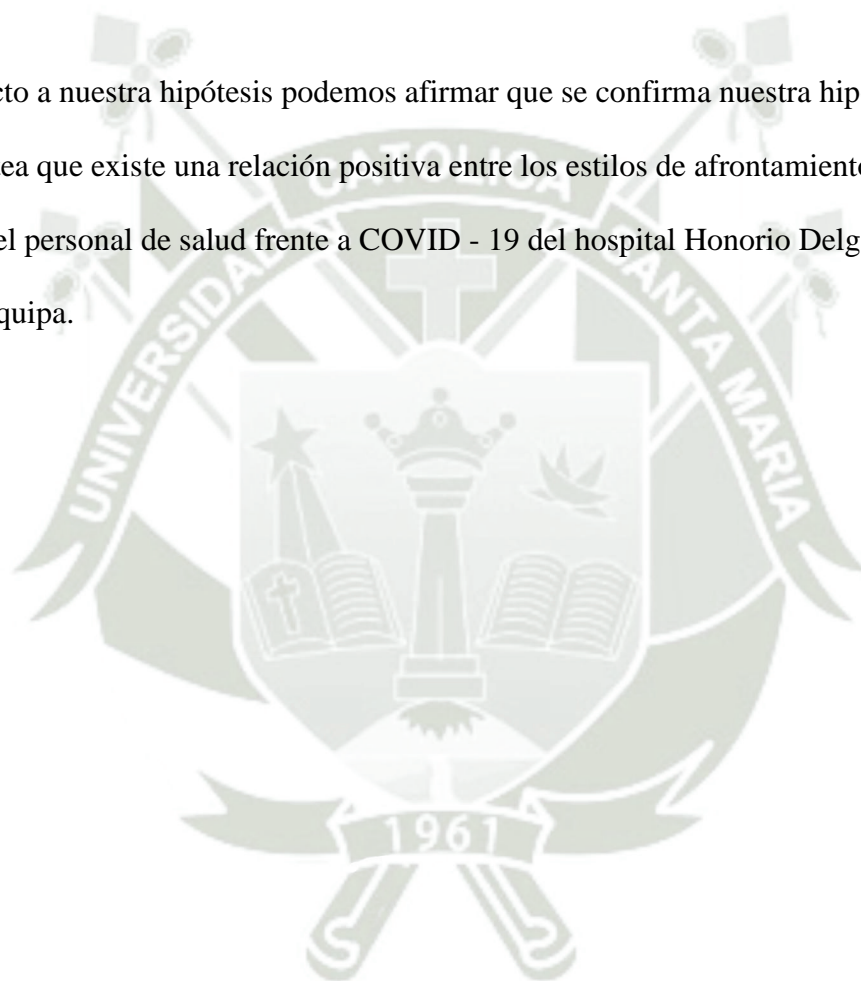
Sin embargo, según Minnie et al., en (2015) en la investigación titulada: Exposición al trauma diario: las experiencias y el mecanismo de afrontamiento del personal médico de emergencia, sostienen que el afrontamiento centrado en la emoción no es efectivo para lidiar con el estrés a largo plazo, si bien indican que puede promover el bienestar psicológico ya que involucrarse en el manejo de las emociones de una manera más cognitiva, al enfatizar los aspectos positivos de la situación, puede ayudar a reducir la intensidad de las emociones negativas, también mencionan que la adopción de un afrontamiento orientado a la emoción se asocia con un aumento de la ansiedad y la depresión.

En cuanto a los niveles de resiliencia identificamos que el 52% del personal de salud presenta un nivel de resiliencia superior, lo que demuestra que un gran número de ellos posee características que permite desenvolverse de manera autónoma, sobrellevar situaciones desfavorables de manera asertiva logrando adaptarse positivamente en contexto adversos. Siendo este resultado similar a la investigación realizada por Chávez en (2019), titulada “Resiliencia en efectivos policiales pertenecientes a la División de Inteligencia de la Región Policial Lima”, donde los participantes tienen resultados que explican que el 22% de ellos presentan un nivel de resiliencia moderado, lo cual según la prueba significa que el individuo ante situaciones adversas, puede mostrar control de sus emociones, manteniendo la calma en situaciones de presión y alta probabilidad de desarrollar fortaleza emocional como lo sugiere Novella (2002) citado en Gómez, (2019).

Entre los principales hallazgos tenemos que; la estrategia de afrontamiento en la dimensión Acudir a la Religión se relaciona directamente a un mayor nivel con la dimensión de

Perseverancia de Resiliencia. Donde estudios como los de Panoluiza en (2018) quienes confirman la correlación significativa entre estas variables, así mismo consideran la espiritualidad como un factor de la resiliencia. En la investigación de Álvarez en (2017) se determinó que la religión en relación con la resiliencia tiene una influencia positiva ya que considera que la creencia religiosa puede desarrollarse como un apoyo emocional frente a los problemas.

Respecto a nuestra hipótesis podemos afirmar que se confirma nuestra hipótesis principal donde se plantea que existe una relación positiva entre los estilos de afrontamiento y niveles de resiliencia en el personal de salud frente a COVID - 19 del hospital Honorio Delgado de la ciudad de Arequipa.



## CONCLUSIONES

**Primera:** Se determinó que existe una correlación positiva baja entre la variable de Resiliencia y Estrategias de Afrontamiento. Específicamente en la estrategia de afrontamiento Acudir a la Religión y el nivel de Resiliencia mostrado en el personal de salud en el personal de salud frente al COVID-19 de Arequipa.

**Segunda:** El personal de salud del Hospital Honorio Delgado que estuvo en primera línea estuvo compuesto en su mayoría por mujeres que trabajaron de manera presencial durante el tiempo de emergencia sanitaria por COVID – 19

**Tercero:** Se identificó que la estrategia de afrontamiento más utilizada es el afrontamiento dirigido a la emoción en la dimensión Soporte.

**Cuarto:** Con relación al nivel de resiliencia presentado en el personal de salud según nuestra investigación concluimos que se encuentran en un nivel superior.

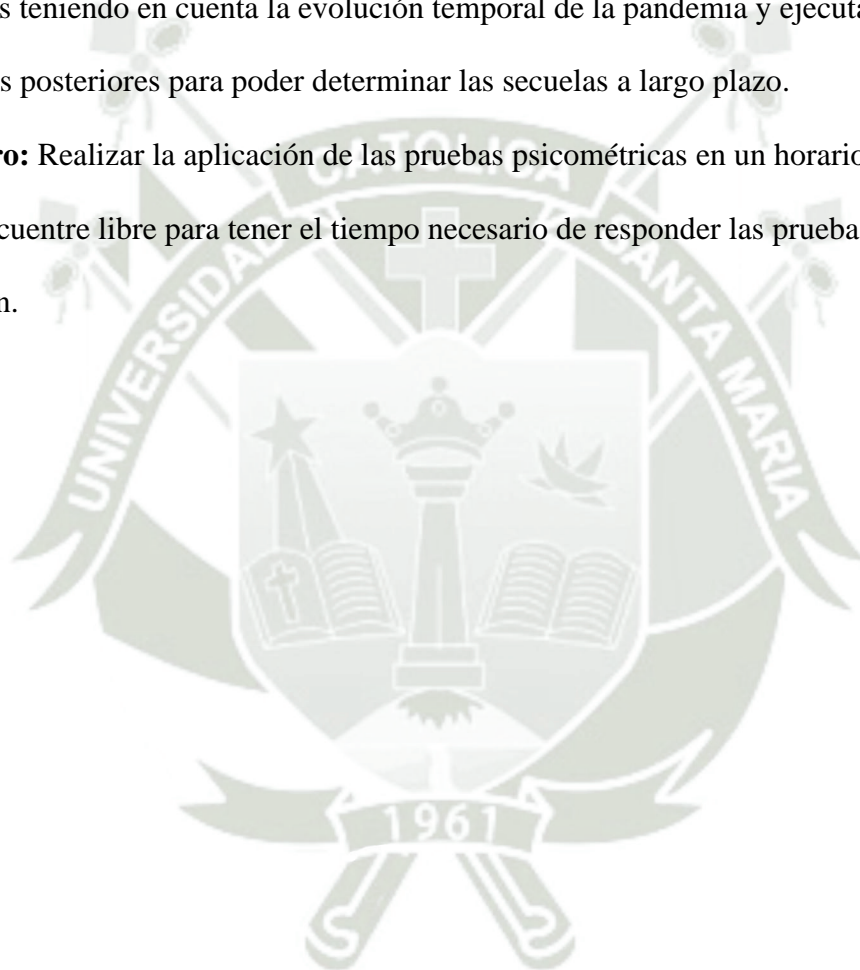
**Quinto:** Se identificó diferentes relaciones entre las Estrategias de Afrontamiento y dimensiones de Resiliencia siendo la correlación más significativa positiva en la dimensión de Perseverancia que corresponde a la escala de Resiliencia y la estrategia de afrontamiento Supresión de Actividades.

## SUGERENCIAS

**Primera:** Diseñar e implementar un programa de apoyo psicológico para el personal de salud del Hospital Honorio Delgado, así mismo, complementar con apoyo psicológico a los trabajadores que lo requieran con tratamiento psicoterapéutico.

**Segundo:** Realizar más investigaciones de enfoque cualitativo en diferentes centros de Salud similares teniendo en cuenta la evolución temporal de la pandemia y ejecutar investigaciones posteriores para poder determinar las secuelas a largo plazo.

**Tercero:** Realizar la aplicación de las pruebas psicométricas en un horario donde todo el personal se encuentre libre para tener el tiempo necesario de responder las pruebas sin dificultad o preocupación.



## LIMITACIONES

**Primero:** El acceso al hospital para levantar los datos de la muestra fue dificultoso debido a que, por la emergencia sanitaria, el ingreso a las instalaciones estaba restringido. Para obtener el permiso de acceso el documento pasó por diferentes departamentos y jerarquías del hospital dilatando el tiempo de espera.

**Segundo:** El horario del personal de salud al que tuvimos acceso fue específicamente en el cambio de turno por tanto fue un tiempo muy reducido para aplicar las pruebas psicométricas que tuvo impacto en el llenado de estas debido a que algunos no respondían conscientemente debido a que necesitaban iniciar sus labores o volver a casa según era el caso.

**Tercero:** Sesgo de los participantes al momento de realizar la prueba, alterando sus respuestas con relación a su realidad, tratando de mostrar una imagen profesional.

## Referencias

Agencia Peruana de Noticias. (2021). *Coronavirus: 121 enfermeras han fallecido durante la pandemia en el Perú* / Noticias / Agencia Peruana de Noticias Andina.

<https://andina.pe/agencia/noticia-coronavirus-121-enfermeras-han-fallecido-durante-pandemia-el-peru-836484.aspx>

Aksoy, Y. E., & Koçak, V. (2020). Psychological effects of nurses and midwives due to COVID-19 outbreak: The case of Turkey. *Archives of Psychiatric Nursing*, 34(5), 427–433.

<https://doi.org/10.1016/j.apnu.2020.07.011>

Babore, A., Lombardi, L., Viceconti, M. L., Pignataro, S., Marino, V., Crudele, M., Candelori, C., Bramanti, S. M., & Trumello, C. (2020). Psychological effects of the COVID-2019 pandemic: Perceived stress and coping strategies among healthcare professionals.

*Psychiatry Research*, 293, 113366. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113366>

Barnett, J. E., Baker, E. K., Elman, N. S., & Schoener, G. R. (2007). In Pursuit of Wellness: The Self-Care Imperative. *Professional Psychology: Research and Practice*, 38(6), 603–612.

<https://doi.org/10.1037/0735-7028.38.6.603>

Barrios, V., & Castillo, A. (2018). *Estresores laborales y resiliencia en enfermeras de los servicios de medicina y cirugía Del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa*. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa.

Beaubien, J. (2021). *The highest COVID death rate in the world is in Peru. How did that happen?* : Goats and Soda : NPR.

<https://www.npr.org/sections/goatsandsoda/2021/11/27/1057387896/peru-has-the-worlds-highest-covid-death-rate-heres-why>

- Bettinsoli, M. L., Napier, J. L., Riso, D. Di, Moretti, L., Delmedico, M., Piazzolla, A., Moretti, B., & Bettinsoli, P. (2020). Mental Health Conditions of Italian Healthcare Professionals during the COVID-19 Disease Outbreak. *APPLIED PSYCHOLOGY: HEALTH AND WELL-BEING*, 2020(4), 1054–1073. <https://doi.org/10.1111/aphw.12239>
- Bozdağ, F., & Ergün, N. (2020). Psychological Resilience of Healthcare Professionals During COVID-19 Pandemic. *Psychological Reports*, 003329412096547. <https://doi.org/10.1177/0033294120965477>
- Brooks, S. K., Dunn, R., Amlôt, R., Rubin, G. J., & Greenberg, N. (2018). A Systematic, Thematic Review of Social and Occupational Factors Associated With Psychological Outcomes in Healthcare Employees During an Infectious Disease Outbreak Searching and Screening. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 60(3), 248–257. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000001235>
- Callapiña, G. (2020). *La pandemia en Arequipa: las razones que llevaron a esta región al colapso sanitario* | *Ojo Público*. <https://ojo-publico.com/1981/la-pandemia-en-arequipa-las-razones-del-colapso-sanitario>
- Caro, P., y Rodríguez, B. (2018). Potencialidades de la resiliencia para los profesionales de Enfermería. *Index de Enfermería*, 27(1–2). [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962018000100009](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000100009)
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267–283. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.56.2.267>

- Cassaretto, M., & Chau, C. (2016). Afrontamiento al Estrés: Adaptación del Cuestionario COPE en Universitarios de Lima. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica*, 42(2), 95–109. [https://doi.org/10.21865/ridep42\\_95](https://doi.org/10.21865/ridep42_95)
- Castaño, E. F., & del Barco, B. L. (2010). Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de conducta interpersonal. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 10(2), 245–257.
- Ccapa, R. (2020). “Relación entre resiliencia y salud mental en Internos de Medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza 2020.” Universidad Nacional de San Agustín
- Chara, K. M., & Mendoza, A. S. (2021). *Respuestas de afrontamiento y salud mental del personal de primera línea Covid 19 Del Hospital Regional Honorio Delgado Y Hospital Goyeneche, Arequipa 2021*. Universidad Católica Santa María.
- Chávez, C. (2019). *Resiliencia en efectivos policiales pertenecientes a la División de Inteligencia de la Región Policial Lima* [UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA].  
[http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4100/008594\\_Trab\\_Suf\\_Prof\\_Chavez\\_Carranza\\_Camilo.pdf?sequence=2&isAllowed=y](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4100/008594_Trab_Suf_Prof_Chavez_Carranza_Camilo.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
- Chipana, E., & Rimachi, C. (2021). Afrontamiento al estrés y resiliencia en bomberos voluntarios en contexto Covid-19. In *Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa*.  
[http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/12372/PSchpuew\\_riqcu.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/12372/PSchpuew_riqcu.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new Resilience scale: The Connor-Davidson Resilience scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76–82.

<https://doi.org/10.1002/da.10113>

Del Águila, M., & Prado, R. (2003). Diferencia en la resiliencia según género y nivel socioeconómico en adolescentes. In *Persona* (Vol. 6, Issue 6). Universidad de Lima.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=147118110009>

Diario El Búho. (2020). *Arequipa: médicos y enfermeras sufren desmayos en hospital temporal* - . <https://elbuho.pe/2020/07/arequipa-medicos-y-enfermeras-sufren-desmayos-en-hospital-temporal/>

Diario Gestión. (2021). *Arequipa: hospital Honorio Delgado supera su capacidad para atender casos de COVID-19 (FOTOS) | nndc | PERU | GESTIÓN*. <https://gestion.pe/peru/arequipa-hospital-honorio-delgado-supera-su-capacidad-para-atender-casos-de-covid-19-fotos-nndc-noticia/>

Dumont, M., & Provost, M. A. (1999). Resilience in adolescents: Protective role of social support, coping strategies, self-esteem, and social activities on experience of stress and depression. *Journal of Youth and Adolescence*, 28(3), 343–363.

<https://doi.org/10.1023/A:1021637011732>

Fergus, S., & Zimmerman, M. (2005). Adolescent resilience: a framework for understanding healthy development in the face of risk. *Annual Review of Public Health*, 26, 399–419.

<https://doi.org/10.1146/ANNUREV.PUBLHEALTH.26.021304.144357>

Fleming, J., & Ledogar, R. J. (2008). Resilience, an Evolving Concept: A Review of Literature Relevant to Aboriginal Research. *Pimatisiwin*, 6(2), 7. [/pmc/articles/PMC2956753/](https://pmc/articles/PMC2956753/)

- Fletcher, D., y Sarkar, M. (2013). Psychological resilience: A review and critique of definitions, concepts, and theory. *European Psychologist*, 18(1), 12–23. <https://doi.org/10.1027/1016-9040/A000124>
- Folkman, S., Lazarus, R., Gruen, R., & Delongis, A. (1986). Appraisal, Coping, Health Status, and Psychological Symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(3), 571–579.
- García, M. (2014). *Resiliencia y personalidad en el personal de urgencias hospitalarias y extrahospitalarias del Principado de Asturias* [Universidad de Oviedo]. <http://digibuo.uniovi.es/dspace/handle/10651/27807>
- Gómez, M. A. (2019). *Estandarización de la Escala de Resiliencia de Wagnild & Young en universitarios de Lima metropolitana* [Universidad Ricardo Palma]. <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1921>
- Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). Metodología de la investigación: las tres rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. In *Mc Graw Hill* (Vol. 1, Issue Mexico). [http://www.mhhe.com/latam/sampieri\\_mile](http://www.mhhe.com/latam/sampieri_mile)
- Huang, J., Liu, F., Teng, Z., Chen, J., Zhao, J., Wang, X., & Wu, R. (2020). Care for the Psychological Status of Frontline Medical Staff Fighting Against Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *Clinical Infectious Diseases*, 71(12), 3268–3269. <https://doi.org/10.1093/CID/CIAA385>
- Huang, L., Lei, W., Xu, F., Liu, H., & Yu, L. (2020). Emotional responses and coping strategies in nurses and nursing students during Covid-19 outbreak: A comparative study. *PLoS ONE*, 15(8 August), 1–12. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0237303>

Lazarus, R. S., y Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. Springer Publishing Company.

Leiva, C. (2017). *Autoestima y estilos de afrontamiento al estrés en el personal de salud de la Policía Nacional del Perú, Red Norte y Red Oeste, Lima 2016* [Universidad Peruana Unión]. <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/679>

Lim, J., Hepworth, J., & Bogossian, F. (2011). A qualitative analysis of stress, uplifts and coping in the personal and professional lives of Singaporean nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 67(5), 1022–1033. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05572.x>

Luthar, S. S. (2006). Resilience in Development: A Synthesis of Research across Five Decades. *Developmental Psychopathology: Second Edition*, 3, 739–795. <https://doi.org/10.1002/9780470939406.CH20>

Mayordomo, T. (2013). *Afrontamiento, resiliencia y bienestar a lo largo del ciclo v* [UNIVERSITAT DE VALÈNCIA]. <https://core.ac.uk/download/pdf/71013352.pdf>

Minnie, L., Goodman, S., & Wallis, L. (2015). Exposure to daily trauma: The experiences and coping mechanism of Emergency Medical Personnel. A cross-sectional study. *African Journal of Emergency Medicine*, 5(1), 12–18. <https://doi.org/10.1016/J.AFJEM.2014.10.010>

MCLCP. (2020). *SEGUIMIENTO CONCERTADO ENTRE ESTADO Y SOCIEDAD CIVIL A LAS POLÍTICAS DE SALUD Participaron los integrantes del Grupo de Trabajo de Seguimiento Concertado a las Políticas de Salud de la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Lucha contra la Pobreza-M*. [www.mesadeconcertacion.org.pe](http://www.mesadeconcertacion.org.pe)

- Noguera, K. (2016). *Bienestar espiritual y resiliencia en estudiantes de dos universidades de Lurigancho [Universidad Peruana Unión]*.  
[https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/414/Karen\\_Tesis\\_bachiller\\_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/414/Karen_Tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- OMS. (2020). *Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19)*.  
<https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>
- Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227–232. <https://doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
- Panoluiza, A. (2018). “Religiosidad y capacidad de resiliencia en jóvenes asistentes al campamento Bautista de Chacauco” [Universidad Técnica de Ambato - Facultad de Ciencias de la Salud - Carrera de Psicología Clínica].  
<https://repositorio.uta.edu.ec:8443/jspui/handle/123456789/28753>
- Perea, J., y Sánchez, L. (2008). Estrategias de afrontamiento en enfermeras de salud mental y satisfacción laboral. *Index de Enfermería*, 17(3).  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962008000300003](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000300003)
- Rivas, A. (2021). *MÁS DE 400 MÉDICOS PERDIERON LA VIDA LUCHANDO CONTRA EL COVID-19 - Colegio Médico del Perú - Consejo Nacional*. <https://www.cmp.org.pe/mas-de-400-medicos-perdieron-la-vida-luchando-contra-el-covid-19/>
- Robertson, H., Elliott, A., Burton, C., Iversen, L., Murchie, P., Porteous, T., & Matheson, C. (2016). Resilience of primary healthcare professionals: a systematic review. *The British*

*Journal of General Practice : The Journal of the Royal College of General Practitioners*,  
66(647), e423–e433. <https://doi.org/10.3399/BJGP16X685261>

Rodriguez, A. (2009). Resiliencia. *Revista Psicopedagogia*, 26(80).

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s0103-84862009000200014](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0103-84862009000200014)

Salgado, A. (2012). *Efectos del bienestar espiritual sobre la resiliencia en estudiantes universitarios de Argentina, Bolivia, Perú y República Dominicana* [Universidad Mayor de San Marcos]. <https://doi.org/10.13140/2.1.1993.2481>

Sampieri, R., Mendoza, C., y Méndez, S. (2018). Metodología de la investigación: las tres rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. In *Mc Graw Hill* (Vol. 1, Issue Mexico).

[http://www.mhhe.com/latam/sampieri\\_mile](http://www.mhhe.com/latam/sampieri_mile)

Sandín, B. (2003). El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3(1), 141–157.

Santarone, K., McKenney, M., & Elkbuli, A. (2020). Preserving mental health and resilience in frontline healthcare workers during COVID-19. *The American Journal of Emergency Medicine*, 38(7), 1530–1531. <https://doi.org/10.1016/J.AJEM.2020.04.030>

Scortegagna, S. A., Lima, E. dos S. de, Pasian, S. R., & Amparo, D. M. do. (2021). Mental health in health professionals facing Covid-19: A systematic review. *Psicologia - Teoria e Prática*, 23(1), 1–20. <https://doi.org/10.5935/1980-6906/eptpc1913976>

Sergeant, J., & Laws-Chapman, C. (2012). Creating a positive workplace culture. *Nursing Management*, 18(9), 14–19. <https://doi.org/10.7748/nm2012.02.18.9.14.c8889>

Sevilla, V. (2014). *Resiliencia. Revisión Bibliográfica*. [Universidad de Jaen].

[http://tauja.ujaen.es/jspui/bitstream/10953.1/956/1/TFG\\_SevillaMartin%2CVanesa.pdf](http://tauja.ujaen.es/jspui/bitstream/10953.1/956/1/TFG_SevillaMartin%2CVanesa.pdf)

- Shereen, M. A., Khan, S., Kazmi, A., Bashir, N., y Siddique, R. (2020). COVID-19 infection: Origin, transmission, and characteristics of human coronaviruses. In *Journal of Advanced Research* (Vol. 24, pp. 91–98). Elsevier B.V. <https://doi.org/10.1016/j.jare.2020.03.005>
- Shreffler, J., Petrey, J., & Huecker, M. (2020). The Impact of COVID-19 on Healthcare Worker Wellness: A Scoping Review. *Western Journal of Emergency Medicine*, 21(5), 1059. <https://doi.org/10.5811/WESTJEM.2020.7.48684>
- Soriano, J. (2002). Reflexiones sobre el concepto de afrontamiento en psicooncología. *Boletín de Psicología*, 75.
- Stamm, B. H. (2010). *The Concise ProQOL Manual*. Eastwoods, LLC.
- Sull, A., Harland, N., & Moore, A. (2015). Resilience of health-care workers in the UK; A cross-sectional survey. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology*, 10(1). <https://doi.org/10.1186/s12995-015-0061-x>
- Uriarte, J. D. D. (2005). La resiliencia. Una nueva perspectiva en psicopatología del desarrollo Resilience. A new perspective into developmental psychopathology. *Revista de Psicodidáctica*, 10(2).
- Valle, A., González, R., Lino, C., Cuevas González, M., & Fernández Suárez, A. P. (1998). Las estrategias de aprendizaje: características básicas y su relevancia en el contexto escolar. *Revista de Psicodidáctica*, 6.
- Vázquez, C., Crespo, M., & Ring, J. M. (2003). Estrategias de afrontamiento. *Medicina Clínica En Psiquiatría y Psicología*.

Wagnild, G., & Young, H. (1993). Development and Pshycometric evaluation of a Recilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1(2), 165–178. [https://sapibg.org/download/1054-wagnild\\_1993\\_resilience\\_scale\\_2.pdf](https://sapibg.org/download/1054-wagnild_1993_resilience_scale_2.pdf)

Walton, M., Murray, E., y Christian, M. D. (2020). Mental health care for medical staff and affiliated healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *European Heart Journal. Acute Cardiovascular Care*, 9(3), 241–247. <https://doi.org/10.1177/2048872620922795>



ANEXOS

Anexo 1. Escala de Resiliencia

ESCALA DE RESILIENCIA  
Wagnild y Young

+ Nombre y Apellido: ..... Edad: ..... Grado de Instrucción: ..... Estado Civil: .....

Instrucciones		Totalmente de acuerdo (7)	Muy de acuerdo (6)	De acuerdo (5)	Ni de acuerdo. Ni en desacuerdo	En desacuerdo (3)	Muy en desacuerdo (2)	Totalmente en desacuerdo (1)
1.	Cuando planeo algo lo realizo							
2.	Generalmente me las arreglo de una manera u otra							
3.	Dependo mas de mi mismo(a) que de otras personas							
4.	Es importante para mi mantenerme interesado(a) en las cosas							
5.	Puedo estar solo(a) si tengo que hacerlo							
6.	Me siento orgulloso(a) de haber logrado cosas al mismo tiempo							
7.	Usualmente ver las cosas a largo plazo							
8.	Soy amigo(a) de mi mismo(a)							
9.	Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo							
10.	Soy decidido(a)							
11.	Rara vez me pregunto cual es la finalidad de todo							
12.	Tomo las cosas uno por uno							
13.	Puedo enfrentar las dificultades porque los he experimentado anteriormente							
14.	Tengo auto disciplina							
15.	Me mantengo interesado(a) en las cosas							
16.	Por lo general encuentro algo de que reirme							
17.	El creer en mi mismo(a) me permite atravesar tiempos difíciles.							
18.	En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar							
19.	Generalmente puedo ver una situación de varias maneras							
20.	Algunas veces me obligo a hacer cosas aunque no quiera							
21.	Mi vida tiene significado							
22.	No me lamento de las cosas por lo que no pudo hacer nada							
23.	Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida							

*Anexo 2. Cuestionario Afrontamiento COPE*

**CUESTIONARIO MODOS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS COPE**

**INSTRUCCIONES**

Nuestro interés es conocer cómo las personas responden cuando enfrentan situaciones difíciles o estresantes. Con este propósito en el presente cuestionario se pide indicar que cosas hace o siente con más frecuencia cuando se encuentra en tal situación. Seguro que diversas situaciones requieren respuestas diferentes, pero piense en aquellos “QUE MÁS USA”. No olvide responder todas las preguntas teniendo en cuenta las siguientes alternativas:

**Nunca : (NO)**

**Siempre : ( SI )**

1	Ejecuto acciones para deshacerme del problema	SI	NO
2	Elaboro un plan de acción para deshacerme del problema	SI	NO
3	Dejo de lado otras actividades para concentrarme en el problema	SI	NO
4	Me esfuerzo esperando el momento apropiado para enfrentar al problema	SI	NO
5	Pregunto a personas que han tenido experiencias similares sobre lo que Hicieron	SI	NO
6	Hablo con alguien sobre mis sentimientos	SI	NO
7	Busco algo bueno de lo que está pasando	SI	NO
8	Aprendo a convivir con el problema	SI	NO
9	Busco la ayuda de Dios	SI	NO
10	Emocionalmente me perturbo y libero mis emociones	SI	NO
11	Me niego a aceptar que el problema ha ocurrido	SI	NO

12	Dejo de lado mis metas	SI	NO
13	Me dedico a trabajar o realizar otras actividades para alejar el problema de mi mente	SI	NO
14	Concentro mis esfuerzos para hacer algo sobre el problema	SI	NO
15	Elaboro un plan de acción	SI	NO
16	Me dedico a enfrentar el problema y, si es necesario, dejo de lado otras actividades	SI	NO
17	Me mantengo alejado del problema sin hacer nada, hasta que la situación lo permita	SI	NO
18	Trato de obtener el consejo de otros para saber qué hacer con el problema	SI	NO
19	Busco el apoyo emocional de amigos o familiares	SI	NO
20	Trato de ver el problema de forma positiva	SI	NO
21	Acepto que el problema ha ocurrido y no podrá ser cambiado	SI	NO
22	Deposito mi confianza en Dios	SI	NO
23	Libero mis emociones	SI	NO
24	Actúo como si el problema no hubiera sucedido realmente	SI	NO
25	Dejo de perseguir mis metas	SI	NO
26	Voy al cine o miro TV para pensar menos en el problema	SI	NO
27	Hago paso a paso lo que tiene que hacerse	SI	NO
28	Me pongo a pensar más en los pasos a seguir para solucionar el problema	SI	NO
29	Me alejo de otras actividades para concentrarse en el problema	SI	NO
30	Me aseguro de no crear problemas peores por actuar muy pronto	SI	NO
31	Hablo con alguien para averiguar más sobre el problema	SI	NO

32	Converso con alguien sobre lo que me está sucediendo	SI	NO
33	Aprendo algo de la experiencia	SI	NO
34	Me acostumbro a la idea de que el problema ya ha sucedido	SI	NO
35	Trato de encontrar consuelo en mi religión	SI	NO
36	Siento mucha perturbación emocional y expreso esos sentimientos a otros	SI	NO
37	Me comporto como si no hubiese ocurrido el problema	SI	NO
38	Acepto que puedo enfrentar el problema y lo dejo de lado	SI	NO
39	Sueño despierto con otras cosas que no se relacionen al problema	SI	NO
40	Actúo directamente para controlar el problema	SI	NO
41	Pienso en la mejor manera de controlar el problema	SI	NO
42	Trato que otras cosas no interfieran en los esfuerzos que pongo para enfrentar el problema	SI	NO
43	Me abstengo de hacer algo demasiado pronto	SI	NO
44	Hablo con alguien que podría hacer algo concreto sobre el problema	SI	NO
45	Busco la simpatía y la comprensión de alguien	SI	NO
46	Trato de desarrollarme como una persona a consecuencia de la experiencia	SI	NO
47	Acepto que el problema ha sucedido	SI	NO
48	Realizo la oración más de lo usual	SI	NO
49	Me perturbo emocionalmente y estoy atento al problema	SI	NO
50	Me digo a mí mismo “esto no es real”	SI	NO
51	Disminuyo los esfuerzos que pongo para solucionar el problema	SI	NO

52	Duermo más de lo usual	SI	NO
----	------------------------	----	----



### *Anexo 3. Carta de consentimiento para participantes*

El presente estudio es llevado a cabo por Camila Barrios y Angélica Vera, bachilleres de Psicología de la Universidad Católica de Santa María; para realizar el proyecto de tesis titulado: "Estrategias de Afrontamiento y Niveles de Resiliencia en Personal de Salud frente al COVID-19 en Arequipa". El propósito de la investigación es relacionar las estrategias de afrontamiento y los niveles de resiliencia que presenta el personal de salud frente a COVID-19 en Arequipa.

Debe tener claro que, si accede a participar en este estudio, su decisión es completamente voluntaria y se le pedirá que responda a dos pruebas psicométricas identificadas como: Afrontamiento al Estrés: Adaptación del Cuestionario COPE y Escala de Resiliencia de Wagnild y Young. El tiempo que le tomará dar respuesta al cuestionario y la prueba descrita, está entre 10 y 15 minutos aproximadamente. Por otro lado, el resultado de estas pruebas es de carácter investigativo. Es importante aclarar que las respuestas son personales, no hay respuestas correctas, ni incorrectas.

Toda la información que usted proporcione será cobijada bajo los principios de confidencialidad, responsabilidad del profesional y, se usará exclusivamente con fines académicos e investigativos, los datos no serán procesados ni publicados de forma individual, si no grupal por lo que no se brindará devolución de resultados. Para cualquier pregunta sobre el estudio puede escribir a los correos: [camvanbarr@gmail.com](mailto:camvanbarr@gmail.com) y [angeluciavera@gmail.com](mailto:angeluciavera@gmail.com)

Le agradecemos de antemano su participación.

De acuerdo con lo anterior, aceptó participar en la investigación conducida por las psicólogas en formación Camila Barrios y Angélica Vera.