



Universidad Andina del Cusco

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Psicología



Estrategias de afrontamiento al estrés y resiliencia en pacientes

COVID 19 atendidos en el Hospital Regional del Cusco, 2021

Línea de investigación: Psicología de la salud

Tesis presentada por:

Bach. Laura Cárdenas, Sharmeli

ORCID: 0009-0008-3706-0310

Bach. Tito Díaz del Olmo, Claudia Fernanda

ORCID: 0009-0005-7778-9657

**Para optar al título profesional de
Psicólogas**

Asesor:

Dr. Ps. Guido Américo Torres Castillo

ORCID: 0000-0001-5235-7819

Cusco – 2023



Metadatos

Datos del autor	
Nombres y apellidos	Sharmeli Laura Cárdenas Claudia Fernanda Tito Díaz del Olmo
Número de documento de identidad	D.N.I 46877742 D.N.I 75522729
URL de Orcid	https://orcid.org/0009-0008-3706-0310 https://orcid.org/0009-0005-7778-9657
Datos del asesor	
Nombres y apellidos	Dr. Ps. Guido Américo Torres Castillo
Número de documento de identidad	24484917
URL de Orcid	https://orcid.org/0009-0008-3706-0310
Datos del jurado	
Presidente del jurado (jurado 1)	
Nombres y apellidos	Dra. Ysabel Masias Ynocencio
Número de documento de identidad	23984083
Jurado 2	
Nombres y apellidos	MG. PS. Karola Espejo Abarca
Número de documento de identidad	45634597
Jurado 3	
Nombres y apellidos	DR. Gareth Del Castillo Estrada
Número de documento de identidad	41884386
Jurado 4	
Nombres y apellidos	MTRA. Adriana Ines Pino Fernández Baca
Número de documento de identidad	44468456
Datos de la investigación	
Línea de investigación de la Escuela Profesional	Salud



Agradecimientos

A la Universidad Andina del Cusco y con ella a la Escuela Profesional de Psicología, por haber impartido tanto conocimiento y ser parte fundamental en este proceso, a nuestros docentes y en especial a quienes no solo han sido parte de nuestra formación sino también ahora de este posible, el ser Psicóloga.

A: Doctor Guido Torres, Doctora Karola Espejo, Doctora Isabel Masías por su acompañamiento en el desarrollo de la tesis.

Al Hospital Regional del Cusco por la apertura y apoyo incondicional, al jefe del área COVID Doctor Enrique Arana y Doctora Soledad Garayar, al área y trabajadores de admisión COVID, y en especial a todos los pacientes quienes, con su valentía, pese a estar batallando tan difícil situación, fueron parte fundamental de esta investigación, y en memoria de todos quienes partieron en el tiempo de COVID, a todos los familiares quien aún sufrimos las secuelas de dicha pandemia y de vuestra ausencia, Dios los tenga en su gloria.

Sharmeli

A la Universidad Andina del Cusco y la Escuela Profesional de Psicología por haber brindado el conocimiento en el trayecto de la carrera.

A el asesor Dr. Guido Américo Torres Castillo por el apoyo, orientación y perseverancia.

A los pacientes de COVID-19 del Hospital Regional del Cusco por haber colaborado en cada pasó que se dio y haber permitido que este proyecto se haga realidad.

Claudia Fernanda



Dedicatoria

A la razón de nuestra existencia, Dios por bendecirme con la vida.

A mis dos ángeles en el cielo, mi amado padre Pedro Laura y mi abuela Sinforosa Gonzales, quienes en vida fueron viendo y siendo aliento en mis pasos, te dedico esta investigación papá, tú quien has sido mi impulso mi compañía desde que tengo razón y

a lo largo de toda mi vida, ahora cumplo tu último pedido amado padre.

A quienes gracias a Dios aún tengo conmigo pues aprendí a valorar tanto aun poder compartir con ustedes, mi madre Elena Cárdenas, mi ejemplo incansable de lucha, fuerza y perseverancia, mis hijos que son mi fortaleza y debilidad cada día, Paolo Rafael y Bruno Gabriel, a mis hermanos que son mi ejemplo y apoyo incondicional, Elisban,

Nohemy, Richard, Joshep y mi valiente princesa Jeilany.

A mi pequeño sobrino que trae consigo la memoria de mi amado padre con nombre y siendo el mismo, Pedro Joaquin, como a mis sobrinos Evans y Claudia.

A mi esposo Julio Cesar, quien ha sido y es mi compañero de vida, mi sustento y apoyo inquebrantable.

El amor, respeto, apoyo vuestro, son detonantes de mi felicidad, esfuerzo, mis ganas y aliento de seguir, agradecida infinitamente les dedico este primer peldaño al que

denominó motor y motivo, por ustedes, mi familia.

Sharmeli Laura Cárdenas



Josué 1:9 Mira que te mando que te esfuerces y seas valiente; no temas ni desmayes,

porque Jehová tu Dios estará contigo en donde quiera que vayas.

A Dios en primer lugar por permitirme llegar a este momento de mi vida, y haber sido mi roca y fortaleza en cada lucha, en cada triunfo, en cada prueba, por darme las fuerzas

para seguir avanzando aun cuando no las tenía. Por ser mi guía y sustento en cada paso

de mi camino. Todo lo puedo en Cristo que me fortalece filipenses 4:13.

A mi madre Nydia que siempre lucho por darme lo mejor y sé que su deseo en vida fue que lograra esta meta aguardamos pronto la venida de Jesús para volver a vernos.

A mi padre Alfredo, Miguelina, a mis hermanos Kenyi, Manuel y Álvaro.

A Erick por

ser mi consuelo y mi motivación para no rendirme en el proceso y darme

las palabras de aliento para lograr esta meta.

A mi compañera y amiga Sharmeli, por la paciencia y perseverancia que pusimos en

cada paso

que se dio para lograr este sueño que ahora se hace realidad.

Claudia Fernanda Tito Díaz del Olmo



Dra. Ps. Ysabel Masías Ynocencio

Dictaminante

Mg. Ps. Karola Espejo Abarca

Dictaminante

Dr. Ps. Gareth Del Castillo Estrada

Replicante

Mtra. Ps. Adriana Inés Pino Fernández Baca

Replicante

Dr. Ps. Guido Américo Torres Castillo

Asesor



ÍNDICE

Contenido	Pág.
Agradecimientos	2
Dedicatoria	iv
ÍNDICE	vii
LISTA DE TABLAS	x
Resumen	xi
Abstract	xi
CAPÍTULO I	1
INTRODUCCIÓN	1
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema	6
1.2.1 Problema general	6
1.2.2 Problemas específicos	6
1.3 Justificación	7
1.3.1 Conveniencia	7
1.3.2 Relevancia social	7
1.3.3 Implicancias prácticas	8
1.4 Objetivos de la investigación	9
1.4.1 Objetivo general	9
1.4.2 Objetivos específicos	9
1.5 Delimitación del estudio	9
1.5.1 Delimitación espacial	9
1.5.2 Delimitación temporal	9
1.6 Viabilidad	10



1.7 Aspecto ético	10
CAPÍTULO II	11
MARCO TEÓRICO	11
2.1 Antecedentes de estudio	11
2.1.1 Antecedentes internacionales	11
2.1.2 Antecedentes Nacionales	14
2.1.3 Antecedentes locales	17
2.2 Bases Teóricas	19
2.2.1. Estrategias de afrontamiento al estrés	21
2.2.2 Factores que influyen en el afrontamiento	28
2.2.3 Resiliencia	29
2.2.4 Teorías de la resiliencia	31
2.2.5 Factores de protección y riesgo	32
2.2.6 Resiliencia y el proceso de protección	36
2.2.7 COVID – 19	37
2.3 Marco conceptual	39
2.4 Hipótesis	40
2.4.2 Hipótesis general	40
2.5 Variables	40
2.5.2 Identificación de Variables	40
2.5.3 Operacionalización de variables	41
CAPÍTULO III	42
MÉTODO	42
3.1 Enfoque de investigación	42
3.2 Alcance de investigación	42
3.3 Diseño de investigación	42
3.4 Población	43



3.5 Muestra	44
3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	45
3.6.1 Cuestionario de modos de afrontamiento (COPE)	45
3.6.2 Escala de Resiliencia (ER)	46
3.7 Validez y confiabilidad de los instrumentos	47
3.7.1 Validez de los instrumentos	47
3.7.2 Confiabilidad	48
3.8 Plan de Análisis de datos	49
CAPÍTULO IV	50
RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	50
4.1 Resultados respecto a los objetivos específicos	50
4.2 Resultado respecto al objetivo general	54
CAPÍTULO V	55
DISCUSIÓN	55
5.3 Descripción de los hallazgos más relevantes y significativos	55
5.4 Limitaciones del estudio	56
5.5 Comparación crítica de resultados con la literatura existente	56
5.6 Implicancias del estudio	59
CONCLUSIONES	60
RECOMENDACIONES	61
BIBLIOGRAFÍA	62
APÉNDICE	69



LISTA DE TABLAS

Tabla 1	<i>Estadísticos descriptivos del sexo de los pacientes</i>	45
Tabla 2	<i>Distribución según etapa de vida</i>	45
Tabla 3	<i>Niveles de las estrategias de afrontamiento al estrés y sexo</i>	50
Tabla 4	Tipos de estrategias de afrontamiento al estrés empleadas por los pacientes ...	51
Tabla 5	<i>Niveles de las dimensiones de las estrategias de afrontamiento al estrés</i>	51
Tabla 6	<i>Niveles de Resiliencia y sexo</i>	52
Tabla 7	<i>Prueba de Normalidad de Kolmogorov – Smirnov</i>	52
Tabla 8	<i>Correlación entre las dimensiones de las Estrategias de afrontamiento al estrés y Resiliencia</i>	53
Tabla 9	<i>Tabla cruzada de los niveles de resiliencia y estrategias de afrontamiento al estrés</i>	54
Tabla 10	<i>Correlación entre las Estrategias de afrontamiento al estrés y resiliencia</i>	54



Resumen

Durante la crisis sanitaria los pacientes por COVID 19 atravesaron situaciones extremas de estrés, se requiere saber de qué manera sus niveles de resiliencia estaban relacionadas a esta situación. El estudio buscó establecer la relación entre las estrategias de afrontamiento al estrés y la resiliencia en los pacientes COVID-19 atendidos en el Hospital Regional de Cusco, 2021. El enfoque es cuantitativo, transversal y con un diseño no experimental, en cuanto al alcance es correlacional. Se consideró un total de 500 pacientes COVID-19, con edades de 18 hasta los 70 años y el muestreo fue no probabilístico. El 82%, varones, y el 18%, mujeres. Para la obtención de datos se utilizó el Cuestionario de Modos de Afrontamiento – COPE y la Escala de Resiliencia de Wagnild & Young. El análisis correlacional se realizó con el coeficiente de Spearman. Los resultados indican que existe relación baja entre las estrategias de afrontamiento y resiliencia en los pacientes (**$\rho=0,126$; $p<0.05$**). Se concluye que un mayor nivel de resiliencia posibilita el empleo de estrategias de afrontamiento al estrés más adaptativas en pacientes Covid-19.

Palabras clave: afrontamiento al estrés, resiliencia, pacientes COVID-19.

Abstract

During the health crisis, COVID-19 patients experienced extreme stress situations, and it is necessary to understand how their levels of resilience were related to this situation. The study aimed to establish the relationship between stress coping strategies and resilience among COVID-19 patients treated at the Regional Hospital of Cusco in 2021. The approach is quantitative, cross-sectional, and non-experimental, with a correlational scope. A total of 500 COVID-19 patients aged 18 to 70 were considered, and the sampling was non-probabilistic. Of these, 82% were male and 18% were female. Data were collected using the Coping Styles Questionnaire – COPE and the Wagnild & Young Resilience Scale. Correlational analysis was conducted using the Spearman coefficient. The results indicate a low relationship between coping strategies and resilience in patients (**$\rho=0.126$; $p<0.05$**). It is concluded that a higher level of resilience enables the use of more adaptive stress coping strategies in COVID-19 patients.

Keywords: coping, stress, resilience, COVID-19



Revisión de tesis de Tito y Laura

por Laura Cárdenas Sharmeli

Fecha de entrega: 12-dic-2023 09:51a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2256824214

Nombre del archivo: Revisi_n_de_tesis_final_de_Laura_y_Tito.pdf (1.15M)

Total de palabras: 20270

Total de caracteres: 108655



¹
Universidad Andina del Cusco

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Psicología



Estrategias de afrontamiento al estrés y resiliencia en pacientes

¹
COVID 19 atendidos en el Hospital Regional del Cusco, 2021

Línea de investigación: Psicología de la salud

Tesis presentada por:

Bach. Laura Cárdenas, Sharmeli

ORCID: 0009-0008-3706-0310

Bach. Tito Díaz del Olmo, Claudia Fernanda

ORCID: 0009-0005-7778-9657

¹
Para optar al título profesional de
Psicólogas

Asesor:

Dr. Ps. Guido Américo Torres Castillo

ORCID: 0000-0001-5235-7819

Cusco – 2023



INFORME DE ORIGINALIDAD

23%

INDICE DE SIMILITUD

23%

FUENTES DE INTERNET

5%

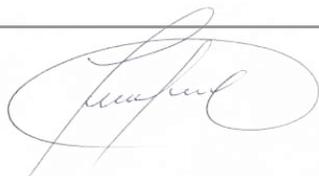
PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	5%
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	addi.ehu.es Fuente de Internet	1%
4	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	www.repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	1library.co Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unjfsc.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	Submitted to Submitted on 1690394959253 Trabajo del estudiante	<1%
9	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	<1%





Recibo digital

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

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Laura Cárdenas Sharmeli
Título del ejercicio: Tesis final de Claudia y Sharmeli Revisión
Título de la entrega: de tesis de Tito y Laura
Nombre del archivo: Revisi_n_de_tesis_final_de_Laura_y_Tito.pdf 1.15M
Tamaño del archivo: 84
Total páginas: 20,270
Total de palabras: 108,655
Total de caracteres: 12-dic.-2023 09:51a. m. (UTC-0500)
Fecha de entrega: 2256824214

Identificador de la entre...

Universidad Andina del Cusco
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Psicología



Estrategias de afrontamiento al estrés y resiliencia en pacientes
COVID 19 atendidos en el Hospital Regional del Cusco, 2021

Línea de investigación: Psicología de la salud

Tesis presentada por:
Bach. Laura Cárdenas, Sharmeli
ORCID: 0009-0008-3706-0310
Bach. Tito Díaz del Olmo, Claudia Fernanda
ORCID: 0009-0005-7778-9657

Para optar al título profesional de
Psicólogos

Asesor:
Dr. P. Guido Américo Torres Cruzillo
ORCID: 0000-0001-5235-7819

Cusco 2023



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1 Planteamiento del problema

Con la aparición del COVID-19 por el 2019, se han observado grandes cambios en la dinámica de la vida diaria. Lo que comenzó como un brote en Wuhan, China, se extendió rápidamente a otros países, lo que llevó a muchas personas a tener que aislarse y a los profesionales de atención médica a retrasar las citas y usar la telemedicina para aquellos que necesitaban atención urgente. Debido a la naturaleza altamente contagiosa de COVID-19, muchas jurisdicciones han tenido que implementar medidas de distanciamiento físico y clausura de establecimientos comerciales no esenciales para prevenir la propagación del virus. Estos cambios han tenido un efecto importante en el sistema sanitario y en la manera en que se proporciona la asistencia médica a los pacientes (Rennert et al., 2020).

La propagación del SARS-CoV-2 ocurre de individuo a individuo, lo cual implica la transmisión por contacto con las secreciones nasales, bucales y oculares de la persona infectada, así como la transmisión directa por medio del estornudo. A pesar de que no se han identificado síntomas oculares, el contacto con los ojos puede ser una vía eficaz para que el virus ingrese al organismo. Hallazgos recientes también han indicado que el coronavirus podría transmitirse durante el embarazo mediante de la placenta. Asimismo, se ha reportado que las gotas resultantes de estornudos pueden llegar hasta 6 pies de distancia, lo cual destaca la recomendación del distanciamiento social. Cabe mencionar



que el virus puede depositarse en varias superficies y sobrevivir durante días, además el periodo incubación del SARS-CoV-2 varía entre 3 y 14 días, en función de las condiciones inmunológicas del paciente (Chilamakuri y Agarwal, 2021).

El virus del SARS-CoV-2 ha generado un efecto considerable en la salud psicológica de las personas. Aunque las medidas de distanciamiento social y la restricción de reuniones sociales son necesarias para controlar la propagación del virus, también han llevado a un aumento de los sentimientos de soledad en ambientes como los hospitales, lo que podría derivar en efectos perjudiciales en los niveles de bienestar de las personas (Patulny y Bower, 2021).

A nivel internacional, en Inglaterra de acuerdo con el estudio de Anesi et al. (2020) el estrés general percibido en hospitales, UCI y departamentos de emergencia (DE) debido a pacientes diagnosticados con Covid-19 durante la pandemia fue informado en una media del 43 %, el 32 % y el 14 % en hospitales durante los primeros meses. Por otro lado, en China, el estudio de Wang et al. (2020) con 1210 encuestados de 194 ciudades de China reveló que el 53,8% de los encuestados calificó el impacto psicológico del brote como moderado; el 16,5% refirió síntomas depresivos de moderados a graves; el 28,8% refirió síntomas de ansiedad de moderados a graves; y el 8,1% informó niveles de estrés de moderados a graves.

Con relación a los profesionales de salud, Sousa et al. (2021) mostró la frecuencia del estrés psicofisiológico y otros trastornos mentales en trabajadores sanitarios y médicos de cabecera en la emergencia sanitaria por coronavirus. La frecuencia del estrés psicofisiológico fue del 31,99%, siendo mayor en los trabajadores sanitarios (37,74%) que en los médicos de cabecera (20,67%). También se observó una alta prevalencia de insomnio (32,34%), malestar psicológico (28,25%) y estrés (36%). En el Perú en



profesionales de enfermería se observó que el 57,4% mostró problemas en los niveles de bienestar psicológico y el 68,1% problemas en la interacción con los demás.

Con respecto a la población adulta, Liang et al. (2020) revelaron que casi el 40.4% de los adultos y jóvenes eran propensos a problemas psicológicos y el 14.4% mostraban síntomas de trastorno de estrés postraumático (TEPT). Por otro lado Pieh et al. (2021) destacó que de 1034 personas colombianas, el 52% de los encuestados dieron positivo en un trastorno mental común y el 28% dieron positivo en insomnio clínico.

El 6 de marzo de 2020, en Perú, se confirmó el primer caso de infección, lo que generó un rápido aumento en el número de casos sospechosos y las primeras hospitalizaciones. En ese sentido, en un análisis multivariado de Mejia et al. (2021) observaron que las personas que habían experimentado el fallecimiento de un familiar cercano tenían un mayor riesgo de experimentar depresión (RPa: 1,48; IC 95%: 1,20-1,84; valor $p < 0,001$) y estrés (RPa: 1,41; IC 95%: 1,11-1,79; valor de $p = 0,005$). Además, se encontró que las personas encuestadas que habían contraído COVID-19 tenían un mayor riesgo de experimentar depresión (RPa: 1,49; IC 95%: 1,05–2,11; valor $p = 0,024$) y estrés (RPa: 1,55; IC 95%: 1,05–2,28; valor $p = 0,028$). Se estableció una relación entre la presencia de ansiedad y estrés, y la pérdida de un ser querido debido al COVID-19. Asimismo, Sánchez y Moreta (2021) sostienen que la ansiedad por el COVID-19 llega a generar estrés en las personas, y este estrés, a su vez, está relacionado con problemas en la salud mental.

Según lo planteado por Aldana et al. (2021) los pacientes hospitalizados y las personas que tienen un familiar hospitalizado por el coronavirus, llegan a tener 16,7% más probabilidad de sufrir problemas psicológicos como la ansiedad y estrés. Los factores reconocidos fueron las medidas de cuarentena y aislamiento, la difusión de información confusa, la alteración del equilibrio entre la vida personal y social, la incertidumbre sobre



el desenlace de la infección, el temor a contagiar a los familiares cercanos, la separación de sus seres queridos, la ansiedad ante la posible agravación del estado de salud, la percepción de una mayor vulnerabilidad ante las consecuencias de esta nueva enfermedad y las dificultades económicas resultantes de la hospitalización (Santo-Ruiz et al., 2021).

Es innegable que el SARS-CoV-2 ha provocado un aumento significativo en los problemas psicológicos en todo el mundo. En este contexto, las estrategias de afrontamiento son necesarios e importantes para mantener niveles de bienestar estables. Son mecanismos que las personas utilizan para manejar y lidiar con situaciones estresantes o difíciles. Estas estrategias pueden ser cognitivas o conductuales y varían de persona a persona dependiendo de su personalidad, cultura y experiencia de vida (Morambuena, 2020).

Las estrategias de afrontamiento pueden variar ampliamente entre los individuos, pero suelen incluir técnicas como la relajación, la reestructuración cognitiva, la meditación, el ejercicio físico y el apoyo social. Estas estrategias ayudan a reducir los niveles de estrés al proporcionar una salida para las emociones negativas y promover un estado mental más positivo. Sin embargo, no todas las estrategias de afrontamiento son igualmente efectivas para todas las personas. Algunas personas pueden encontrar útil la meditación, mientras que otras pueden beneficiarse más del apoyo social. Por lo tanto, es importante que cada persona encuentre las estrategias de afrontamiento que mejor funcionen para él (Torres-Díaz et al., 2021).

Por otro lado, la resiliencia se refiere a la capacidad de un individuo para adaptarse y recuperarse después de enfrentar adversidades o situaciones problemáticas. Es la manera de cómo una persona puede manejar los desafíos y rebotar de ellos. Aquellos pacientes que muestran alta resiliencia psicológica parecen estar mejor equipados para manejar estos desafíos y mantener su bienestar mental durante la pandemia. Como lo



sostiene Verdolini et al. (2021) que examinaron la relación entre la resiliencia psicológica y el bienestar mental en el COVID-19. Los hallazgos revelaron que aquellos con mayor resiliencia tenían menos probabilidades de experimentar síntomas de depresión, ansiedad y estrés postraumático. Este estudio sugiere que fortalecer la resiliencia psicológica podría ser una estrategia efectiva para mitigar los efectos psicológicos adversos de la pandemia.

Alvis (2020) sostiene que la resiliencia es una capacidad que las personas utilizan como un mecanismo de fortaleza para superar los desafíos que enfrentan. En este sentido, la resiliencia no solo implica sobrevivir a las adversidades, sino también aprender y crecer a partir de ellas. Así, la resiliencia se convierte en una herramienta esencial que permite a los individuos convertir los obstáculos en oportunidades para el crecimiento personal y el desarrollo. Asimismo, al enfrentar dificultades, las personas deben recurrir a estrategias de afrontamiento más adaptativas, lo que les permite manejar mejor el estrés y las situaciones difíciles. Estas estrategias pueden incluir la resolución de problemas, la búsqueda de apoyo social, el autocuidado y la adaptación cognitiva.

En la ciudad del Cusco, se brindó atención a pacientes afectados por el SARS-CoV-2 en una variedad de lugares, que incluyen establecimientos de salud, hogares particulares y centros hospitalarios accesibles. El Hospital Regional del Cusco, recibió a un gran número de pacientes con COVID-19. Los profesionales sanitarios desplegaron esfuerzos significativos para proporcionar apoyo sanitario. El hospital ahora ha reorganizado sus servicios para incluir una unidad específica para pacientes con SARS-CoV-2 que consta de 6 zonas según la gravedad de la enfermedad, como hospitalización, emergencia, UCI COVID, hospitalización intermedia, temporal y maternidad. Actualmente emplea a aproximadamente 670 trabajadores bajo la dirección de José Pinares Valencia desde septiembre de 2021.



La pandemia del SARS-CoV-2 ha sido un evento sin precedentes que ha generado un alto nivel de estrés en los pacientes, tanto por la tensión y miedo al contagio como por las consecuencias directas de la enfermedad. La investigación sobre las estrategias de afrontamiento al estrés y la resiliencia en pacientes de COVID-19, atendidos en el Hospital Regional del Cusco en 2021 reviste una importancia fundamental desde una perspectiva clínica y social. Dada la situación de la pandemia, es fundamental comprender cómo los pacientes afrontan y gestionan las diversas presiones surgidas a raíz del coronavirus, como el aislamiento, la soledad, la incertidumbre relacionada con la recuperación y el temor a la mortalidad. Además, es importante identificar los factores de resiliencia que contribuyen al bienestar y estabilidad emocional de los pacientes. Estos hallazgos pueden proporcionar valiosa información para mejorar las intervenciones de apoyo psicológico y emocional a pacientes afectados por COVID-19, ayudando a diseñar estrategias de tratamiento más efectivas y programas de salud mental que sean específicos para esta población. El estudio puede contribuir a la comprensión de la resiliencia humana en situaciones de crisis, lo que podría tener implicaciones más amplias en la promoción del bienestar psicológico y la adaptabilidad en contextos de adversidad, no solo durante la pandemia, sino en futuras emergencias de salud pública.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre las estrategias de afrontamiento al estrés y la resiliencia en pacientes COVID 19 atendidos en el Hospital Regional de Cusco, 2021?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuáles son los niveles de las estrategias de afrontamiento al estrés en los pacientes COVID 19 atendidos en el Hospital Regional de Cusco, 2021, según sexo?



- ¿Cuáles son los niveles de las dimensiones de estrategias de afrontamiento al estrés en los pacientes COVID 19 atendidos en el Hospital Regional de Cusco, 2021?
- ¿Cuáles son los niveles de resiliencia en los pacientes COVID 19 atendidos en el Hospital Regional de Cusco, 2021, según sexo?
- ¿Cuál es la relación entre las dimensiones de las estrategias de afrontamiento al estrés y la resiliencia en los pacientes COVID 19 atendidos en el Hospital Regional de Cusco, 2021?

1.3 Justificación

1.3.1 Conveniencia

El presente estudio aborda temas que han sido escasamente estudiados en la región, específicamente durante la pandemia. Se centra en la repercusión psicológica y busca contribuir al conocimiento de la realidad actual en cuanto al afrontamiento y la resiliencia en pacientes con COVID-19 en la ciudad del Cusco. Siendo la población del estudio única por la situación actual, los datos que se vayan a conocer durante el estudio servirán como referencia por ser un tema de pandemia nuevo en nuestra sociedad, siendo solo para las mejoras a favor de tales pacientes, y la sociedad enriqueciendo el cuerpo de conocimiento de la psicología en nuestro País, con información y sustento sobre la repercusión del mismo.

1.3.2 Relevancia social

Las repercusiones de la pandemia pueden tener efectos duraderos en la salud mental de los pacientes y, por extensión, en la sociedad en general. Al investigar las estrategias de afrontamiento y resiliencia empleadas por los pacientes con COVID-19, podemos identificar métodos más efectivos para apoyarlos y mitigar los impactos negativos en su salud mental. Además, esta investigación puede contribuir a informar y



crear políticas públicas en el hospital, que permitan una mejor gestión de futuras crisis de salud.

De tal manera que se benefician los pacientes, el hospital y permite conocer las estrategias de afrontamiento al estrés y resiliencia.

1.3.3 Implicancias prácticas

En primer lugar, el entendimiento de estas estrategias permitirá a los profesionales del ámbito hospitalario diseñar intervenciones personalizadas para ayudar a los pacientes a manejar sus niveles de estrés. Esto no sólo tiene el potencial de mejorar el bienestar psicológico del paciente, sino también de favorecer una recuperación pronta. En segundo lugar, esta investigación ayude a los hospitales y clínicas a desarrollar programas y talleres de capacitación para el personal, con el fin de que puedan proporcionar apoyo más efectivo a los pacientes en términos de manejo del estrés y fomentar de la resiliencia. Además, los hallazgos del estudio pueden ser útiles para informar y mejorar las políticas de salud pública y las prácticas hospitalarias en torno a la atención psicológica en personas diagnosticadas con COVID-19. Por último, compartir recursos y estrategias para mejorar la resiliencia con los pacientes y sus familias para ayudar a manejar el estrés y la ansiedad generada por el coronavirus, lo que podría contribuir a su bienestar general y a una recuperación más exitosa.

Utilidad Metodológica

Esta investigación es relevante porque puede sentar las bases para futuras investigaciones en otras poblaciones con dificultades similares. Además, los resultados obtenidos pueden ser relevantes para instituciones de salud pública y privada. Cabe destacar que los instrumentos utilizados en la investigación se ajustan a la realidad local, lo que garantiza la validez y confiabilidad de los resultados obtenidos.



1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo general

Establecer la relación entre las estrategias de afrontamiento al estrés y la resiliencia en pacientes COVID 19 atendidos en el Hospital Regional de Cusco, 2021.

1.4.2 Objetivos específicos

- Identificar los niveles de las estrategias de afrontamiento al estrés en los pacientes COVID 19 atendidos en el Hospital Regional de Cusco, 2021 según sexo.
- Identificar los niveles de las dimensiones de estrategias de afrontamiento al estrés en los pacientes COVID 19 atendidos en el Hospital Regional de Cusco, 2021.
- Identificar los niveles de resiliencia en los pacientes COVID 19 atendidos en el Hospital Regional de Cusco, 2021, según sexo.
- Identificar la relación entre las dimensiones de las estrategias de afrontamiento al estrés y la resiliencia en los pacientes COVID 19 atendidos en el Hospital Regional de Cusco, 2021.

1.5 Delimitación del estudio

1.5.1 Delimitación espacial

El estudio se llevó a cabo en el Hospital Regional de Cusco que se encuentra ubicado en la Avenida de la Cultura S/N, Wánchaq, Cusco, Perú. Asimismo, las evaluaciones a los pacientes se realizaron en las instalaciones del hospital.

1.5.2 Delimitación temporal

Este estudio se circunscribe al año 2021, centrándose en pacientes diagnosticados con COVID-19 que recibieron atención en el transcurso de agosto del 2020 hasta noviembre del 2021 en el Hospital Regional del Cusco.



1.6 Viabilidad

Al hacerse la entrega de la solicitud al Hospital Regional del Cusco y el consentimiento informado a los pacientes de este, cuenta con la aprobación y colaboración de los mismos, en cuanto a recursos económicos también se hace favorable por ser una investigación con contenido descriptivo correlacional y estadístico en la aplicación de la prueba, siendo el mayor gasto en la multicopia de los mismos más otros gastos mínimos. El instrumento a usar es de fácil acceso ya que mide un tema estudiado, sobre el material bibliográfico se cuenta con cantidad de información en redes y bibliotecas virtuales y físicas, por ser un tema de trascendencia y recurrencia.

1.7 Aspecto ético

Se solicitó el documento respectivo a la institución en estudio, que posibilite el desarrollo del estudio y permita la colaboración de los pacientes del servicio COVID del establecimiento mencionado, como también se hace la entrega del respectivo consentimiento informado previo al estudio de caso en la población a estudiar, para resguardar la integridad de cada colaborador y hacer uso óptimo de la información brindada.



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de estudio

2.1.1 Antecedentes internacionales

Vannini et al. (2021) realizaron un estudio sobre recopilar medidas sobre el estrés percibido, la resiliencia y las estrategias conductuales de afrontamiento, en el contexto de la pandemia de COVID-19. Considerando en total una muestra de 141 personas adultas pertenecientes a una comunidad; de ellos el 59% son mujeres, quienes fueron parte de los estudios observacionales en Massachusetts, EE. UU. En base a los resultados se considera que los participantes tienen niveles intermedios de estrés y con respecto a la resiliencia el nivel fue alto. El hecho de que se dé una mayor resiliencia genera que se haga más uso de los comportamientos de afrontamiento adaptativo, en cambio un menor uso de comportamientos de afrontamiento desadaptativos. Además, las estrategias de afrontamiento tuvieron relación con el estrés. En base a los análisis jerárquicos se tiene que la resiliencia es el principal predictor del estrés, ello permite entender las asociaciones antes descritas con respecto al afrontamiento. Cabe mencionar a la planificación la que se asocia con mayores niveles de estrés considerando a aquellas personas con resiliencia baja. La existencia de diferencias en los niveles de resiliencia creó efectos moderados en las estrategias de autoinculpción y planificación con respecto al estrés. En cambio, la práctica de una alta resiliencia personal redujo el efecto negativo de la autoinculpción en sus niveles de estrés. Por todo lo expuesto, la resiliencia es importante, debido a que



ayuda a hacer frente al estrés, en adelante este ayudará a comparar situaciones similares en un ámbito de estudio similar, además que se verán menos efectos adversos en la salud neurocognitiva y mental en el futuro.

Zhang et al. (2020) realizaron el estudio: La relación entre resiliencia, ansiedad y depresión entre pacientes con síntomas leves de COVID-19 en China: un estudio transversal. Con el fin de determinar el papel de la resiliencia en la ansiedad y la depresión y aclarar sus relaciones entre pacientes con síntomas leves de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en Wuhan, China. Se utilizó un diseño de encuesta correlacional descriptiva transversal se informó de acuerdo con las pautas STROBE. En total, se reclutaron 296 pacientes del Hospital FangCang en Wuhan, Hubei, China, con síntomas leves de COVID-19. Los participantes fueron reclutados mediante muestreo por conveniencia. Los datos recopilados incluyeron su información demográfica, la Escala de Resiliencia de Connor-Davidson y la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria. La resiliencia se asoció inversamente y fue un factor protector tanto para la ansiedad como para la depresión en nuestras muestras. Los factores de riesgo para la ansiedad incluyen ser mujer y tener colegas con COVID-19, mientras que un factor de riesgo para la depresión fue tener familiares con COVID-19. Este estudio muestra que después de tener en cuenta la demografía general, los niveles más altos de resiliencia se asociaron con una menor ansiedad y depresión entre los pacientes con COVID-19 leve en Wuhan, China. Los profesionales de la salud, especialmente las enfermeras clínicas, deben conocer el estado psicológico de los pacientes con COVID-19 y promover la resiliencia para mejorar su salud mental.

Park et al. (2021) examinaron los niveles de resiliencia y las estrategias de manejo al estrés en adultos durante el Covid-19. Se recopilaron datos de una muestra de 674 estadounidenses en el punto máximo de los primeros confinamientos y el pico de



infecciones a mediados de abril de 2020, y nuevamente, 5 y 10 semanas después. El estudio buscaba determinar los niveles y fuentes de angustia e identificar los recursos y esfuerzos de manejo del estrés que fomentaban o impedían la resiliencia. Los primeros niveles de angustia disminuyeron hasta cierto punto durante los meses siguientes, mientras que los niveles de bienestar eran comparables con las normas habituales, lo que sugiere una respuesta generalmente resiliente. La exposición al estrés relacionada con la COVID-19 también disminuyó progresivamente con el tiempo. La edad avanzada, los niveles más altos de atención plena y apoyo social, y el manejo del estrés centrado en el significado predijeron una mejor adaptación, reflejando resiliencia, mientras que el manejo del estrés de evitación resultó particularmente ineficaz. En los modelos que predicen el cambio a lo largo del tiempo, el manejo del estrés orientado al enfoque (es decir, manejo del estrés activo, manejo del estrés centrado en el significado y búsqueda de apoyo social) fue mínimamente predictivo del ajuste posterior. Dadas las circunstancias únicas y actuales que presenta el COVID-19, las intervenciones específicas dirigidas a los recursos psicosociales y a la capacidad de manejo del estrés identificadas aquí pueden ayudar a fomentar la resiliencia a medida que la pandemia continúa evolucionando.

Tirino (2020) en Ecuador, examinó los niveles de ansiedad y resiliencia, y su interrelación, en pacientes diagnosticados con COVID-19 en la ciudad de Manta, en la provincia de Manabí, una de las regiones con mayor número de infecciones en Ecuador. Analizó la conexión entre la resiliencia y la ansiedad en el contexto de enfrentar la enfermedad provocada por el virus. Los participantes fueron un grupo de personas que viven en Manta y que fueron diagnosticadas con COVID-19 durante los meses de junio y julio de 2020. Se llevaron a cabo entrevistas abiertas para evaluar los niveles de las variables estudiadas y se implementaron las pruebas de Ansiedad de Hamilton y de



Resiliencia SV-RES. Los hallazgos demuestran una relación entre estas variables, con las personas generalmente mostrando altos niveles de resiliencia y bajos niveles de ansiedad ($\rho=0.324$; $p<0.05$). En términos de su relación, los niveles de resiliencia observados parecen facilitar un mejor manejo de la ansiedad.

Skalski et al. (2021) analizaron las conexiones entre la resiliencia, pensamiento constante sobre el COVID-19, la ansiedad relacionada con el coronavirus y el bienestar. Los datos del estudio se recopilieron a través de encuestas en línea a 1.547 polacos de entre 18 y 78 años, siendo el 62% mujeres. Como resultado del análisis, se observó una relación directa positiva entre resiliencia y bienestar (efecto total; $B = 0,392$; $SE = 0,025$; $IC\ 95\% = 0,343, 0,441$; $R^2 = 0,14$). Después de incluir en el análisis mediadores del pensamiento persistente sobre la COVID-19 y la ansiedad por el coronavirus, el coeficiente de relación disminuyó pero siguió siendo estadísticamente significativo (efecto directo; $B=0,349$; $SE = 0,025$; $IC\ del\ 95\% = 0,300, 0,397$; R^2 para todo el modelo = 0,19) La resiliencia también demostró ser un predictor negativo pero menos relevante del pensamiento persistente sobre COVID-19 ($B = -0,078$; $SE = 0,012$; $IC\ del\ 95\% = -0,102, -0,055$; $R^2 = 0,03$) y ansiedad por coronavirus ($B = -0,091$; $SE = 0,138$; $IC\ del\ 95\% = -0,118, -0,064$; $R^2 = 0,03$). Los hallazgos de este estudio sugieren que el pensamiento constante puede ser perjudicial para la salud mental, ya que intensifica la ansiedad relacionada con la pandemia y afecta el bienestar. Por lo tanto, los profesionales deben enfocarse en intervenciones que fortalezcan la resiliencia para mitigar los efectos psicológicos negativos durante una pandemia de enfermedad infecciosa.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Rivas (2021) examinó la conexión entre las estrategias de manejo del estrés y la capacidad de resiliencia en el personal del “Centro de Salud José Antonio Encinas” en



Puno durante la pandemia del coronavirus. La investigación, que incluyó a 65 trabajadores, se encontró que la táctica más frecuentemente empleada para lidiar con el estrés era la orientada hacia la solución del problema. En cuanto a la resiliencia, más de la mitad de los participantes mostraron un nivel alto o muy alto. Mediante la prueba de Rho de Spearman, se encontró una asociación negativa ($r = -0.694$) entre las estrategias de afrontamiento al estrés y la resiliencia, lo que sugiere que una mayor utilización de estas estrategias está asociada con una menor resiliencia. Estos descubrimientos resaltan la relevancia de las intervenciones que promueven tanto las estrategias de afrontamiento eficaces como la resiliencia en los trabajadores sanitarios durante tiempos de crisis sanitaria.

Cotrina y Rolando (2021) analizaron la asociación entre la resiliencia y la ansiedad por COVID-19 en pacientes ancianos del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI) en Lima, 2021. La metodología empleada fue de tipo aplicada, con un diseño no experimental, un enfoque mixto y nivel correlacional. La muestra consistió en 100 pacientes que cumplieron con los criterios de selección. Se utilizó la Escala de Resiliencia para Adultos Mayores (RSOA) y la Escala de Ansiedad por COVID-19 (CAS) para medir las variables, con un total de 38 ítems.. Los resultados mostraron que el grado de resiliencia en la muestra fue medio en un 37%, bajo en el 34% y alto en el 29%. En relación a la ansiedad por COVID-19, se encontró que el 57% experimentó ansiedad disfuncional asociada con la crisis del COVID-19, mientras que en el 43% no se identificó este estado emocional. En cuanto a las dimensiones de la variable resiliencia (intrapersonal, interpersonal, espiritual y experiencial) y la variable ansiedad por COVID-19, se observó una relación negativa y alta ($p < 0.05$) en todas ellas. En conclusión, se determinó que existe una alta correlación negativa entre la resiliencia y la ansiedad por



COVID-19 en los pacientes ancianos del Programa de Atención Domiciliaria del distrito de Ancón (Lima), con un valor $p < 0.05$ y $Rho = 0.791$.

Deza (2021) por Ica analizó la asociación entre la resiliencia y la ansiedad en pacientes adultos que se recuperaron de COVID-19 en la Micro Red Sayán 2021. El estudio se guió por un enfoque cuantitativo, prospectivo, con un diseño no experimental y descriptivo correlacional. La población del estudio incluyó a 119 pacientes adultos post-COVID-19 de la Micro Red Sayán, de los cuales se seleccionó una muestra de 91 participantes. Se utilizaron la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993) y la Escala de Ansiedad de Hamilton para medir las variables. Se observó que el 84,6% de los pacientes presentaban un alto grado de resiliencia y el 78% de los pacientes mostraban un nivel de ansiedad leve. Sin embargo, los resultados del estudio concluyeron que no existe una relación significativa entre la resiliencia y la ansiedad ($p = 0.356$).

Barrios y Vera (2021) realizaron un estudio para explorar la relación entre las estrategias de afrontamiento y la resiliencia en el personal de salud del Hospital Honorio Delgado de Arequipa, específicamente médicos, enfermeras y técnicas que desempeñaron sus funciones de manera presencial durante el período de confinamiento debido a la pandemia de COVID-19. Se emplearon dos herramientas como instrumentos de evaluación: la Adaptación del Cuestionario COPE para medir las estrategias de afrontamiento al estrés y la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993), adaptada por Novella (2002), para evaluar los niveles de resiliencia. Los resultados revelaron que la mayoría del personal de salud (52%) demostró un nivel de resiliencia superior, y alrededor del 54.6% utilizó estrategias de afrontamiento adaptativas. Además, se identificó una correlación positiva entre ambas variables ($r = 0.189$; $p < 0.05$), lo que sugiere que ciertas estrategias de afrontamiento se relacionaban con niveles más altos en las dimensiones de resiliencia.



Neciosup-Bernilla (2021) se enfocó en evaluar el nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento en 30 enfermeras que trabajaron en la atención de pacientes con COVID-19 en el Hospital Privado del Perú en 2022. El diseño de la investigación fue de carácter descriptivo y de enfoque cuantitativo, sin involucrar intervenciones experimentales. Para medir el estrés laboral, se aplicó un cuestionario que comprendía cuatro dimensiones: presión de trabajo, falta de apoyo social, factores organizacionales y falta de realización personal. Además, se empleó una Escala de Afrontamiento que se centraba en las estrategias utilizadas para lidiar con el estrés, específicamente, se evaluaron enfoques centrados en el problema y en las emociones. Los hallazgos revelaron que la mayoría de las enfermeras (53.33%) experimentaron un nivel medio de estrés, mientras que el afrontamiento fue mayoritariamente activo (60%). En resumen, este estudio permitió concluir que las enfermeras en el área de atención a pacientes con COVID-19 en el Hospital Privado del Perú se encontraban en un nivel medio de estrés y tendían a utilizar estrategias de afrontamiento activas para hacer frente a esta situación.

2.1.3 Antecedentes locales

Aucapuri (2020) realizó un estudio con la finalidad de describir la relación entre estilos de afrontamiento y resiliencia en una población de 189 pacientes con enfermedad renal crónica. Se utilizó un enfoque cuantitativo con un diseño descriptivo-correlacional de corte transversal y no experimental. Los participantes, todos ambulatorios y mayores de edad, proporcionaron voluntariamente su consentimiento informado. Los estilos de afrontamiento enfocados en la emoción y el problema fueron prevalentes (90.1% y 83%, respectivamente), y la mayoría de los participantes demostraron altos niveles de resiliencia (89%). El análisis correlacional reveló relaciones estadísticamente significativas entre los estilos de afrontamiento centrados en el problema y en otros



factores, y la resiliencia ($p < 0.05$). Se concluyó que algunos pacientes utilizan eficazmente su resiliencia para abordar el estrés, mientras que otros la emplean de manera perjudicial al evadirlo o negarlo, afectando negativamente su recuperación.

Correa (2022) realizó un estudio para examinar los factores de estrés y estrategias de afrontamiento en enfermeros del Servicio de Emergencia de un hospital del Cusco. El objetivo principal fue identificar dichos factores y estrategias para contribuir a mejorar la gestión del estrés, promover un estilo de vida saludable y optimizar la atención a los pacientes. La investigación, de enfoque cuantitativo y carácter descriptivo, se llevó a cabo con 60 enfermeros pertenecientes al servicio de emergencia, utilizando como instrumento de medición una encuesta que incluyó la Escala de Estrés de Enfermería – NSS y el Cuestionario de Estimación de Afrontamiento de COPE. Los resultados revelaron que los niveles de estrés en los enfermeros se distribuyeron mayoritariamente en el nivel medio (58.3%), y en cuanto a las estrategias de afrontamiento empleadas, predominaron en el nivel bueno, representando el 38.3%. Estas conclusiones ofrecen insights valiosos para desarrollar intervenciones dirigidas a la gestión efectiva del estrés y promover el bienestar de los profesionales de enfermería en el servicio de emergencia.

León (2020) en Sicuani, para evaluar la asociación de burnout y resiliencia en el personal de salud empleó una investigación de tipo descriptivo correlacional con un diseño no experimental de corte transversal. La muestra se seleccionó de manera no probabilística y consistió en un total de 208 participantes, incluyendo tanto mujeres como hombres, con edades que variaron entre 24 y 68 años. En esta investigación, se utilizaron dos instrumentos de medición, el Inventario de Burnout de Maslach (MBI) y la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (ER). Los resultados se analizaron utilizando la prueba de correlación de Spearman, que reveló una relación directa positiva débil entre variables, con un coeficiente de correlación de 0,228 y un valor de significancia de 0,001.



Además, en lo que respecta a los niveles de síndrome de Burnout, se encontró que el nivel medio representó al 84,1% de los participantes, mientras que en cuanto a la resiliencia, el nivel moderado fue predominante, abarcando al 47,6% de la muestra.. Estos resultados indican que existe una relación positiva entre el síndrome de Burnout y la resiliencia

Collahua (2021) en su estudio evaluó el nivel de resiliencia en una población vulnerable del distrito de Kimbiri en la Convención, en el contexto de la pandemia de COVID-19. Se adoptó un enfoque cuantitativo y un diseño metodológico descriptivo-transversal. Para recopilar los datos necesarios, se implementó una encuesta que utilizó el cuestionario CDRISC-25 compuesto por 25 ítems. Los resultados revelaron que en lo que respecta a la resiliencia, predominó el nivel alto, representando un 64% de la muestra total, seguido por el nivel medio con un 26%, y el nivel bajo con un 10%. Asimismo, se evaluaron diversas dimensiones de la resiliencia, como la persistencia, tenacidad, autoeficacia, control bajo presión, adaptación y capacidad, control y propósito, y espiritualidad. En todas estas dimensiones, el nivel alto de resiliencia fue el más predominante. Estos hallazgos indican que, a pesar de las dificultades afrontadas durante la pandemia, la población estudiada ha demostrado una notable resiliencia en múltiples aspectos de sus vidas.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Estrés

Selye, durante el siglo XX, fue el pionero en identificar el "estrés" como el fundamento de los síntomas y signos de una dificultad. Según su teoría, el estrés se mantiene en una persona durante todo el tiempo que está expuesta a una demanda no específica. Diferenció el estrés agudo de la respuesta total a estresores crónicos, a lo que llamó "síndrome de adaptación general", también conocido en la literatura como



síndrome de Selye. Este síndrome divide la respuesta global al estrés en tres fases: la reacción de alarma, la fase de resistencia y la fase de agotamiento. Cuando las personas se enfrentan a un factor estresante, inicialmente son sorprendidas, luego intentan mantener la homeostasis resistiendo al cambio y, finalmente, se agotan al tratar de contrarrestar el factor estresante (Siang, 2018).

Asimismo, hay perspectivas fisiológicas o bioquímicas que interpretan el estrés en términos de respuestas físicas del cuerpo. Cuando un individuo se encuentra en una situación de estrés, el organismo libera hormonas como el cortisol y la adrenalina, que preparan al cuerpo para responder. Este fenómeno se conoce como la reacción de "lucha o huida". Estas hormonas elevan la frecuencia cardíaca, la presión arterial y la respiración, y movilizan la energía almacenada en el cuerpo para una respuesta inmediata. Sin embargo, cuando el estrés es crónico, estas respuestas fisiológicas Pueden tener consecuencias dañinas para la salud. Por ejemplo, pueden aumentar el riesgo de enfermedades cardiovasculares, trastornos metabólicos y trastornos del sueño (Verduzco, 2018).

Por otro lado, Lazarus y Folkman sostiene que la experiencia del estrés es altamente subjetiva y depende de cómo el individuo evalúa o interpreta la situación. Según esta teoría, una situación se percibe como estresante si se evalúa como amenazante o desafiante y si se percibe que los recursos personales son insuficientes para afrontarla. Por tanto, esta teoría enfatiza la importancia de la percepción subjetiva del individuo en la experiencia del estrés. Además, introduce el concepto de afrontamiento, que se refiere a los esfuerzos cognitivos y conductuales que una persona realiza para hacer frente a una situación estresante. En ese sentido se concibe el afrontamiento como un proceso activo y dinámico que implica la evaluación continua de la situación y de los recursos personales disponibles para hacer frente a ella (Encinas, 2019).



2.2.1 Estrategias de afrontamiento al estrés

Es importante señalar que las formas en que las personas enfrentan las dificultades en diversos contextos, como la vida personal y familiar, el lugar de trabajo, o como también en la escuela, en aquellos contextos sociales como culturales, le ponen enfrente de un cuadro de estrés y que estas respuestas se ven frecuentemente influenciadas por diferentes factores como son: la personalidad, la capacidad de resiliencia, el autoestima, la salud general, habilidades sociales, etc.; teniendo un impacto en qué tan bien se adaptan a los eventos de la vida (Verduzco, 2018).

Las estrategias para afrontar los retos son un conjunto de herramientas y recursos que la persona va desarrollando con el fin de hacer frente a determinadas demandas, ya sean internas o externas. Estos recursos pueden ser ventajosos porque les permiten atender demandas de manera adecuada, o pueden ser perjudiciales y perjudicar su bienestar biopsicosocial (Pérez y Rodríguez, 2011).

De acuerdo con Rio (2017) los modelos de respuesta mental que pretenden gestionar (reducir, tolerar, dominar) la demandas internas y externas, así como aquellos conflictos que ponen a prueba o exceden los recursos de una persona, se conocen como modelos cognitivos, emocionales, o modelos de respuesta conductual.

El autor Genovard (2008), indicó que la "estrategia" se refiere a las acciones necesarias que una persona realiza en cualquier situación para lograr la meta de un "plan" previamente imaginado. Las estrategias engloban una serie de metas, planes y elecciones que permiten desarrollar habilidades cognitivas. El individuo regularmente comienza a utilizar las estrategias dependiendo de lo que quiera cambiar, ya sea porque le hace daño o le molesta en ese momento.

Los estudios psicológicos enfatizan tres características de los mecanismos de afrontamiento: evaluación, que incluye buscar el significado del evento crítico; el



problema, que pretende enfrentarse a la realidad gestionando las consecuencias que acarrea; y la emoción, que es el control de los aspectos emocionales y los esfuerzos por mantener el equilibrio afectivo (Macías et al., 2011).

Miller (1980), indica que según la teoría psicoanalítica el afrontamiento se asemeja a los mecanismos de defensa, pero esta comparación debe ser estudiada a profundidad debido a la existencia de algunas diferencias. Por una parte, el afrontamiento se caracteriza por tener un sentido adaptativo, ya que se enfoca en reducir la ansiedad siendo uno de sus objetivos el dominar el entorno y no necesariamente una responsabilidad ante las circunstancias, en cambio los mecanismos de defensa componen indicios de desajuste es decir se centra en reducir los indicios de desajuste. Además, con respecto a los mecanismos de defensa funcional a nivel inconsciente conlleva a actuar de modo automático, en cambio las estrategias que operan en un nivel consciente conllevan a que se actúe con respuestas esforzadas. En resumen, los mecanismos de defensa llegan a cumplir las mismas funciones (Buendía, 1993).

El afrontamiento está en aquellas exigencias del medio que se consideran excesivas y agotadoras para las personas. A ello se le suma que enfrentar los desafíos depende de un proceso (una serie de esfuerzos), donde la efectividad no necesariamente depende de los resultados futuros. Una estrategia puede fallar en su intento de evitar algo mientras sigue sirviendo a un cierto propósito (por ejemplo, la evitación). En ese contexto las funciones no solo se pueden ver en términos de resultados. Se identifican en concreto dos funciones claves, la primera que se orienta al problema y la otra que se enfoca en la emoción (Riso, 2006).

Según Stone y Cols (1988), menciona que el “afrontamiento” se conceptualiza como “un conjunto de pensamientos y acciones que forman parte de la vida de la persona y ello ayuda a manejar las diferentes situaciones desafiantes”. En ese entender, consiste



en una serie de esfuerzos enfocados en manejar las demandas internas y externas de la mejor manera posible. Siendo así el estrés la respuesta del afrontamiento, se supone que la situación ansiosa puede ser manejada, es decir que el sujeto puede hacer un esfuerzo, aunque sea inadecuado.

No solo es dominar y salir adelante, aunque ello también se pueda dar, sino de controlar de alguna manera esta situación para que puedas enfrentarla, aunque solo logres regular las emociones negativas que te provocó el evento perturbador. El acto de confrontar un problema se distingue de las conductas reflexivas, de aquellas conductas automáticas y de las realizadas sin pretender resolver el problema. Estrategias de "afrontamiento", son acciones voluntarias dirigidas hacia una meta. Lo que perdura es que la persona tiene acceso a lo más básico como son los recursos sociales, familiares y otros recursos de protección. El afrontamiento se diferencia de los mitigantes o protectores en que implica esfuerzos personales bajo el control del sujeto destinados a superar la ansiedad. Poseer recursos, ya sean ambientales o humanos, facilita la adaptación positiva al estrés, pero el simple hecho de tenerlos no indica cómo o incluso si se usan (Trianes, 1999).

En ese sentido, se conoce como afrontamiento a la capacidad que tienen las personas para manejar eficazmente las situaciones estresantes que se les presentan constantemente, utilizando las herramientas adecuadas para superar y/o resolver problemas. Sin embargo, existe un enfoque más constructivo que se relaciona con la resolución de problemas. Este enfoque es constructivo porque, si uno usa sus propios recursos y resuelve el problema, la situación estresante y problemática mejorará, y la persona tiende a adaptarse al mundo exterior con la probabilidad de que use estrategias probadas y verdaderas si una situación similar a este surge. Como resultado, el nivel de estrés al que uno está expuesto será más tolerable (Torres-Díaz, 2021).



Según Alcoser Villacis en 2014, “los estilos correspondientes al afrontamiento, vienen a ser predisposiciones personales que intentan hacer frente a diferentes situaciones por lo que son los responsables de las preferencias individuales al momento del uso de las estrategias de afrontamiento, a ello se le suma la estabilidad situacional y temporal”. Por otro lado se tiene a las estrategias de afrontamiento, esta se refiere concretamente “al proceso que se usa en cada contexto, es decir a medida que pasa el tiempo puede darse de manera diferente siendo así cambiantes y depende mucho de la situación en la que se encuentre” (Alcoser Villacis, 2014). Además este autor, desarrolla un método particular con respecto a los estilos de afrontamiento siendo estos los siguientes: el estilo pasivo, como también el estilo activo y de evitación; pero a ello se le suma el estilo de focalización ya sea en la respuesta o en el problema o en la emoción; seguido del estilo de actividad cognitiva y una última, el estilo de actividad conductual” (Estévez, 2014).

En este contexto, los estilos de afrontamiento vienen a ser procedimientos característicos centrados en los modos en que los individuos reaccionan ante el estrés, que puede darse a través de diferentes situaciones, como también en una situación a lo largo tiempo; los estilos pueden ir demostrando los modos de afrontamiento preferidos por una persona porque estos conocen sobre sus propias creencias, metas, valores e ideas. Uno de los ejemplos es el estilo represivo que representa a la sensibilización vs. Represión (Vizoso, 2019). El concepto de estrategia, por otro lado, está más estrechamente relacionado con los factores ambientales porque se adapta a la situación o problema en cuestión, y se refiere a las acciones cognitivas o conductuales que se llevan a cabo durante el curso de un episodio estresante particular y que pueden cambiar con el tiempo, según la naturaleza del encuentro estresante. Los ejemplos pueden ser buscar soluciones o alternativas o aprender más a fondo sobre el tema; obviamente, el tipo de solución o información buscada dependería del nivel de dificultad que enfrenta el individuo. Buendía



(1993). Para los autores Rothbaum et al. (1982) la confrontación está ligada a las metas y a los objetivos que la persona persigue al confrontar un estímulo estresante. A partir de la concepción de estos autores se pueden identificar tres tipos diferentes de estrategias.

Estrategias de control primario: la persona trata de influir en las condiciones o resultados objetivos que se pueden cambiar. Implicaría hacer un esfuerzo para que el entorno se adapte a los deseos de uno. Por ejemplo, esfuérate en clase para mejorar las calificaciones o superar el suspenso.

Estrategias de control secundario: sugiere, por otro lado, cómo intentar encajar en el entorno. Como soy incapaz de derrotar a mi enemigo, continuar de esta manera me une a él. Son situaciones en las que no se puede hacer nada para cambiarlas, como cuando un antepasado fallece repentinamente; en esos casos, lo único que se puede hacer es replantear la tristeza para darle sentido, o bajar las expectativas para evitar mayores decepciones en el futuro, etc. ¿Qué tipo de habilidades requieren más madurez mental y toman tiempo de aprender?, con la dificultad de que por ser habilidades internas, no se pueden aprender por observación (que es el método más fácil), sino que requieren explicación, instrucción o justificación por parte de los adultos. Entonces, estrategias claramente accesibles para niños pequeños.

Estrategias de rendición total: este tipo de confrontación se caracteriza por la ausencia de cualquier meta u objetivo de confrontación, incluidas respuestas como no hacer nada o huir. Según algunos autores, la utilidad no siempre es un desafío porque se puede buscar voluntariamente, por lo que la hemos incluido aquí. También es una estrategia pasiva que los niños pequeños emplean con frecuencia.

El autor Carver et al. (1989), muestra un mayor interés por el cuestionario propuesto por Lazarus y Folkman con respecto a los modos de afrontamiento, ello debido a que hasta la actualidad se ven diferentes medidas de afrontamiento, pero estas no llegan



a abarcar todos los tipos. En ese entender, desarrolló la escala COPE de estilos de afrontamiento que consta de 52 ítems tipo Likert con 13 formas de responder a preguntas sobre lo que uno hace o siente cuando está estresado.

Por lo tanto, cada ítem se refiere a la frecuencia con la que el sujeto lleva a cabo conductas específicas en respuesta a situaciones estresantes. Se pueden utilizar tres formas o enfoques más amplios, centrados en la emoción, el problema y otros enfoques de afrontamiento, para agrupar las tres subescalas de las estrategias de confrontación.

Es vital notar cuán inconsistentemente Carver (1989) usa los términos estilo (enfoque) y estrategia. Según los tres tipos de afrontamiento que emplean los autores, la agrupación es la siguiente:

2.2.2.1 Las estrategias de afrontamiento centradas en el problema

Las personas buscan resolver el problema cuando se sienten amenazadas por las circunstancias que están experimentando. Intentan aliviar dicha situación implementando un plan de acción para solucionar el problema. Este enfoque cognitivo y conductual se dirige principalmente a situaciones que generan una sensación de falta de control personal. Se fundamenta en modificar comportamientos para adquirir y desarrollar habilidades centradas en problemas y buscar soluciones (Andreo y Salvador, 2020).

2.2.2.2 Las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción

Intentan resolver el estrés a través de la gestión emocional. Su objetivo es la regulación emocional, que incluye esfuerzos para modificar el malestar y controlar el estado emocional provocado por eventos estresante. Estos objetivos pueden alcanzarse evitando circunstancias estresantes, reevaluando mentalmente eventos inquietantes, o centrándose selectivamente en las emociones y los aspectos positivos de uno mismo o de su entorno (Andreo y Salvador, 2020).

2.2.2.3 Otros estilos menos útiles



Además de estas dos dimensiones, también existe una tercera dimensión de afrontamiento centrada en la evitación del problema. Esta dimensión incorpora la negación, en la que las personas no reconocen la realidad de la situación o evitan creer en su existencia; la evasión conductual, que implica no movilizar los recursos para enfrentar la situación estresante; y la evasión cognitiva, que consiste en mantener la mente ocupada para no pensar en la situación estresante (Andreo y Salvador, 2020).

Este modelo de afrontamiento al estrés ha tenido un impacto notable y sigue siendo la piedra angular de la investigación psicológica del estrés y el afrontamiento en varios campos (Encinas, 2019).

A. Los enfoques centrados en el problema para la resolución de problemas

1. Lo que comprende 1, 14, 21 y 40 representa al Afrontamiento activo
2. Lo que comprende 2, 15,28 y 41 representa a la Planificación
3. Lo que comprende 3, 16,29 y 42 representa a la Supresión de actividades competentes
4. Lo que comprende 4, 17, 30 y 43 representa a la Demora del afrontamiento
5. Lo que comprende 5, 18,31 y 44 (razones instrumentales) representa a la Búsqueda de apoyo social

B. Ejercicios de afrontamiento que se enfocan en la emoción

6. Lo que comprende 6, 19,32 y 45 representa a la Búsqueda de apoyo social
7. Lo que comprende 7, 20,33 y 46 representa a la Reinterpretación positiva y crecimiento.
8. Lo que comprende 8, 21,34 y 47 representa a la Aceptación
9. Lo que comprende 11, 24,37 y 50 representa a la Negación.
10. Lo que comprende 9, 22, 35 y 48 representa Acudir a la religión.



C. Otros estilos de afrontamiento

11. Lo que comprende 10, 23, 36 y 49 representa al Enfocar y liberar emociones

12. Lo que comprende 12, 25, 38 y 51 representa al Desentendimiento conductual.

13. Lo que comprende 13, 26,39 y 52 representa al Desentendimiento mental

2.2.2 Factores que influyen en el afrontamiento

Numerosos factores pueden desempeñar un papel en el proceso y los resultados finales del afrontamiento, ya sea interfiriéndolos o potencialmente interfiriéndolos Cohen y Edwards 1989).

a. Factores internos

- **Estilos habituales de afrontamiento:** La teoría indica que las personas poseen diferentes maneras para manejar una situación estresante, pero en particular las personas tienden a usar una más que otra, es decir usa repetidas veces la misma estrategia ante una situación, a ello se le conoce como estilo de afrontamiento. Se han estudiado exhaustivamente varios estilos de confrontación. Según lo que indica Taylor (1990), uno de los estilos son las personas evitativas y confrontativas, las primeras en todo momento tratan de minimizar la situación y eludir de estas, mientras que las otras son más vigilantes y alertas ante una situación o cuando necesitan saber de un tema o resolver un problema. Cabe mencionar que ninguno es más afectivo que el otro, por un lado, el estilo de evitación se caracteriza por ser más útil en aquellos eventos que constantemente se repiten, en cambio el otro estilo sirve para anticipar planes de acción contra riesgos potenciales, pero este tiene un mayor costo debido a la ansiedad (Andreo y Salvador, 2020).



- **Factores relacionados a la personalidad:** Búsqueda de sensaciones: Zuckerman (1974) desarrolló esta intrigante variable de personalidad que ayuda a explicar una serie de comportamientos. Según la Escala de Búsqueda de Sensaciones, quienes están en “búsqueda de sentimientos” no valoran la asunción de riesgos, por lo que parecen ser más tolerantes al riesgo y la ansiedad que otras personas.

b. Factores externos

Desempeñan un papel en cómo se abordan los factores externos que están asociados a los recursos intangibles (que comprende la educación, el dinero, el nivel de vida, entre otros aspectos), a ello se le suma el apoyo social que puede recibir, o la presencia de múltiples emisores concurrentes.

- **Recursos intangibles:** En primer lugar, pueden impactar directamente en la capacidad de una persona para enfrentarse a cualquier tipo de situación, o pueden actuar como un amortiguador contra los efectos de los factores estresantes, especialmente cuando son fuertes. Un ejemplo, de ellos es el dinero el cual permite acceder a varios recursos para sobrellevar un problema o una situación, es así que ayuda a mitigar los efectos de los estresores (como puede ser el hecho que te den baja de tus actividades) (Vázquez y Crespo, 2000).

- **Apoyo social:** En cuanto al estrés, el apoyo social puede ser un factor importante para mitigar el estrés. Cuando una persona se siente apoyada y valorada por las personas que la rodean, puede ser más capaz de manejar situaciones estresantes. Por otro lado, la falta de apoyo social puede aumentar la vulnerabilidad al estrés (Vázquez y Crespo, 2000).

2.2.3 Resiliencia

La palabra "resiliencia" proviene de la palabra latina "resilire", que en español se traduce como "saltar de nuevo" o "rebotar". Por lo que este término es propio de la física



el cual se describe la capacidad de un objeto para regresar a su forma original luego de haber sido rociado, inflado o comprimido (Windle, 2011). En ese sentido, en la psicología, se considera que a aquella persona que es capaz de tener una vida normal y de recuperarse, luego de una cierta situación traumática, de aislamiento o riesgo se desarrolla la resiliencia (Carretero, 2010).

Cuando hablamos de resiliencia, nos centramos en un proceso vinculado con el triunfo que demuestran algunas personas frente a los efectos desfavorables de estar expuestas al riesgo y a las diferentes adversidades. Estas personas tienen la capacidad de adaptarse con éxito a las experiencias traumáticas y afrontarlas, evitando los efectos negativos que con frecuencia se asocian a ellas (Fergus y Zimmerman, 2005)

Hay requisitos que se deben cumplir para que alguien desarrolle resiliencia:

- 1) El riesgo significativo o la adversidad en la vida de una persona lo cual se asocia directamente con el surgimiento de problemas de ajuste psicosocial (Fergus et al., 2011).
- 2) Los adolescentes por lo general están en la etapa de exclusión social siendo este un riesgo, por lo que se debe desarrollar la resiliencia y el bienestar.
- 3) Los recursos, las potencialidades y capacidades ayudan a afrontar situaciones con el propósito de tener resultados de adaptación positivas o evitar resultados negativos (Fergus et al., 2011).

En ese sentido el autor Osborn (1993), sobre la "resiliencia" indica que es un término general que engloba una serie de factores de riesgo y resultados competitivos. La combinación de factores ambientales, los relacionados al temperamento y un tipo particular de capacidad cognitiva que tienen los niños y los niños pequeños puede dar como resultado esto.



La resiliencia es descrita por Luthar y Cushing (1999) como “un proceso que se da de manera dinámica dándose como resultado una adaptación positiva en los diferentes contextos” (p. 543). Por lo expuesto en esta conceptualización se identifican tres componentes que son fundamentales para la resiliencia: comenzando por la idea de la adversidad o la posible amenaza para el desarrollo humano, seguido de la adaptación positiva a la adversidad y por último el proceso que considera la dinámica entre los mecanismos emocionales, socioculturales y cognitivos. En ese sentido, la existencia de diferentes conceptos ayuda a identificar las características del sujeto como la adaptabilidad, así también las habilidades, la baja susceptibilidad y el posible enfrentamiento efectivo, las diferentes capacidades, una serie de competencias, conductas positivas, la baja susceptibilidad, resistencia a la destrucción, diferentes temperamentos, todo lo expuesto se desarrolla ante una situación estresante que se llega a superar. Cabe señalar que la resiliencia se desarrolla como resultado de procesos sociales y psicológicos; depende de cómo las personas interactúan entre sí, y estos procesos contribuyen a la creación del sistema de control interno del cerebro humano (Banda et al., 2018).

2.2.3.1 Teorías de la resiliencia

Adaptado de Fletcher y Sarkar (2013), cada autor y teoría va acompañada de un breve resumen de la misma.

Patterson (1988) da a conocer el proceso por el cual las familias equilibran las necesidades y los recursos y cómo interactúan con los significados familiares. El resultado es un ajuste o adaptación familiar.

Los autores Richardson et al. (1990) dan a conocer la existencia de una homeostasis bio-psico-espiritual propio del individuo, esta se ve influenciada por una serie de aspectos como pueden ser los eventos vitales o aquellos factores protectores. Seguido



del proceso de disrupción del homeostasis se da el proceso de reintegración, el cual está compuesto con 4 resultados posibles: la reintegración resiliente, lo que comprende la reintegración y vuelta a homeostasis, lo relacionado a la reintegración con pérdida y por último la reintegración disfuncional.

Para Polk (1997), esta variable necesariamente se da como resultado de una relación sinérgica a base de patrones los que comprende: situacional, relacional, disposicional y fisiológico.

Riulli y Savicki (2003). Lo considera dentro del campo de sistemas de la información como un modelo de resiliencia organizacional. Por lo que llega a integrar niveles de respuesta tanto organizacional como individual.

Modelo de resiliencia organizacional en el campo de los sistemas de información. Compuesto por niveles de respuesta individuales y organizacionales.

2.2.3.2 Factores de protección y riesgo

Con respecto a los factores de riesgo se sabe que son aquellos eventos que debilitan la resistencia de los estresores y la adversidad, ello en el futuro cercano genera que la persona sea vulnerable, por lo que se llegó a reconocer como una condición que modifica la probabilidad de experimentar ciertos fracasos, algunas enfermedades y psicopatologías. Lo contrario es cierto para los factores de protección, que fomentan la resistencia a los factores estresantes y la adversidad y/o mitigan los efectos de los factores de riesgo. Esto crea un mecanismo de protección que reduce la probabilidad de que ocurran resultados negativos y aumenta la capacidad para enfrentarlos (Fergus et al., 2011).

Todas estas variables o factores, ya sea que estén relacionados con aumentos en los problemas de comportamiento y/o emocionales o aumentos en la buena adaptación,



se han clasificado típicamente en los estudios como factores internos y externos, dividiendo estos dos últimos en factores familiares y comunitarios (Hernández, 2015).

A) Resiliencia e invulnerabilidad

Aquellas personas que evolucionan de manera precaria pueden llegar a presentar una serie de trastornos o ya sea traumas psiquiátricos, por lo que en diferentes situaciones se puede ver una personalidad frágil o un tanto vulnerable y también se ven diversas situaciones o circunstancias en el entorno que sobrepasan la capacidad de superación y afrontamiento. En resumen, en aquellos contextos nocivos las personas invulnerables son las más resistentes.

Según Rutter (1993), existen algunas diferencias entre resiliencia e invulnerabilidad. A diferencia de la idea de invulnerabilidad, la resiliencia no siempre es una característica constante y absoluta de las personas, ya que puede cambiar según el nivel de agresión, la edad o la circunstancia en la que se encuentre un individuo. El mismo niño puede ser capaz de manejar algunos conflictos, pero no otros, al igual que puede haber sido capaz de ser resistente en un momento de su vida, pero no en otro momento. Es poco probable que alguien se resista a cualquier problema.

La invulnerabilidad es una cualidad fundamentalmente innata, fundamentalmente constitutiva que está presente desde el nacimiento y perdura en la personalidad y el comportamiento de uno. Los estudios sobre las diferencias temperamentales apoyaron esta teoría, aunque desde entonces se ha determinado que el temperamento tiene poca relación con los trastornos psicológicos, la vulnerabilidad y la invulnerabilidad. Las razones de este cambio radican en los desafíos de medición que plantea el temperamento, así como las variaciones en el carácter y la personalidad que surgen a lo largo de la vida. Sin embargo, mientras que los rasgos temperamentales pueden desempeñar un papel importante en las interacciones tempranas de un niño, la resiliencia se adquiere en gran



medida y es variable según cómo transcurra la vida y qué tipo de conflictos puedan surgir (Barrios, 2005).

B) Resiliencia y competencias personales

Los rasgos de una persona resiliente incluyen competencias y habilidades de afrontamiento positivas, incluso si no son aplicables en todas las situaciones adversas. Se podría decir que la resiliencia es una disposición general que abarca habilidades y competencias adicionales y más especializadas. Según Luthar (1993), uno de los rasgos más importantes de las personas resilientes es la competencia social porque les permite interactuar positiva y eficazmente en una variedad de situaciones. Las personas que tienen relaciones sociales positivas reciben estímulos que aumentan su autoestima y bienestar, así como apoyo para asumir nuevos desafíos. La capacidad de evaluar eventos de manera que facilite una respuesta efectiva también está involucrada en los procesos de protección frente a la adversidad y, en menor medida, en el mantenimiento de diversas trayectorias psicológicas y lo que algunos han denominado “vulnerabilidad psicológica”.

Percepción individual de poder realizar las acciones necesarias para lograr el resultado deseado. Es una cualidad innata que juega un papel importante en la forma en que uno responde a las complicaciones de la vida porque le da una sensación de control sobre las amenazas potenciales, lo que reduce las reacciones relacionadas con la ansiedad. Cuando se enfrenta a una circunstancia desafiante, una persona con alta autoeficacia será más capaz de manejar sus pensamientos y perseverar que aquellas con niveles más bajos. Además, la autoeficacia se asocia con mejores habilidades para resolver problemas y una mayor conciencia de los recursos disponibles (Bilgin, 2011).

C) Aceptación de Uno Mismo

Según Wagnild y Young (1993), este ítem lo asocia con la adaptabilidad, flexibilidad, equilibrio y sobretodo con la perspectiva que se tiene de la vida estable. Por



lo que, lo mencionado permite que se acepte la vida por el mismo hecho de darse paz a pesar de que se está en frente de una adversidad.

Estos dos factores tienen en cuenta las siguientes características de resiliencia:

- **Ecuanimidad:** se refiere a la perspectiva equilibrada de las propias experiencias y la vida; denota la capacidad de tener en cuenta una amplia gama de experiencias y para evitar el pánico y aceptar los acontecimientos tal como vienen, se moderan las reacciones extremas a la adversidad.
- **Perseverancia:** se define como el acto de continuar trabajando en la construcción de la propia vida ante la dificultad o el rechazo. También se refiere a mantener la participación y participar en la autodisciplina.
- **Confianza en sí mismo:** Se asocia con sentirse seguro de sí mismo y confiar en cada una de sus capacidades. A ello se le suma el reconocer cada una de las fortalezas y las limitaciones. La realización personal está relacionada con darse cuenta de que la vida tiene un propósito y apreciar las propias contribuciones.
- **Sentirse bien solo:** solo nos da una sensación de libertad y un sentido de lo que significa ser único. Esto está relacionado con la comprensión de que cada persona tiene un viaje de vida único, aunque algunas de sus experiencias se comparten con otros (p.44)

D) Resiliencia y dureza

La durabilidad, la resistencia y la fortaleza del carácter son otros constructos multifactoriales utilizados con el propósito de actuar ante cualquier situación y sobretodo en situaciones conflictivas o ya sea aún más extrema como las experiencias traumáticas. Por ello la dureza vendría ser un factor mediador que trabajaría en conjunto con otros factores mediadores de tipo socio ambiental, biológico y sobretodo psicológico, cuando el sujeto se encuentra expuesto a una situación altamente estresante. Entre los factores



cognitivos asociados con la coacción se encuentran la sensación de compromiso e implicación en la situación, la sensación de control sobre uno mismo y la situación, los mecanismos de afrontamiento efectivos y, por último, pero no menos importante, la sensación de desafío, que se refiere a ver los desafíos como oportunidades de mejora personal y crecimiento. Antonovsky en el 2012 propuso una estructura muy similar a la de Kobasa bajo el título "sentido de coherencia", que incluye la comprensión de las situaciones, la manejabilidad o la capacidad de lidiar con los problemas y el significado. Esto se entiende como la convicción de que la vida vale la pena y tiene un significado entrelazado con ella en las dificultades, situaciones desafiantes y adversidades (Lemos, 2005).

E) Resiliencia y el proceso de protección

Los factores protectores, aquellas circunstancias que alteran o equilibran los factores de riesgo para reducir el daño psicológico y promover una aculturación exitosa al medio. La idea de un factor de riesgo está ligada a los desastres, mientras que un factor protector está presente durante el proceso de resiliencia.

Es un desafío identificar la relación causal entre los factores protectores que respaldan la resiliencia cuando hablamos de fenómenos variables individuales y sociales complejos, interconectados e interactivos. Ser mujer, tener un alto nivel de inteligencia o tener intereses atractivos pueden ser cualidades protectoras en algunas situaciones. En otros casos, la ausencia de enfermedades, anomalías o lesiones sirve como factor protector. De manera similar, los factores protectores no siempre se correlacionan con experiencias positivas porque algunas experiencias conflictivas pueden ayudar a un sujeto a desarrollar mecanismos de afrontamiento efectivos en el caso de circunstancias adversas posteriores. Al mismo tiempo, las experiencias positivas, en particular las relacionadas con un entorno seguro, ayudan a los niños a enfrentar el trauma infantil con menos



severidad y sanar más rápidamente después de que ocurre, como cuando sus padres fallecen (Hernández, 2015).

F) La Construcción de la resiliencia

Desde la perspectiva del desarrollo individual, el concepto de resiliencia es un componente de cómo los niños interactúan con su entorno, que incluye a su familia, la escuela, la comunidad en general y otros factores socioculturales que están presentes en cualquier momento de la historia. El funcionamiento de los factores personales, familiares y socioculturales, así como sus interdependencias permanentes, son necesarios para el desarrollo de la resiliencia (Hernández, 2015).

Es difícil distinguir entre factores individuales internos y factores ambientales inmediatos que promueven la resiliencia porque están estrechamente relacionados. Se sabe que tener una constitución física saludable, un sistema inmunológico fuerte, estar libre de enfermedades graves y contar con intervenciones médicas oportunas y preventivas ayudan a reducir el riesgo de ansiedad infantil. Un niño fundamentalmente sano y de buena apariencia tiene más posibilidades de desarrollarse con normalidad que uno que presenta anomalías físicas, discapacidad intelectual y necesita atención socio-sanitaria. Tanto el desarrollo prenatal como los métodos utilizados para llevar a cabo el parto en los primeros años de vida están influenciados por la personalidad, los antecedentes educativos y la salud mental de los padres. El papel de los padres si se da de manera positiva puede conllevar a que las dificultades sean cada vez menores debido a que ayuda a que se supere algunas situaciones, además ayuda a sobrellevar las limitaciones que tienen algunos niños. (Werner y Smith, 1992).

2.2.4 COVID – 19

Esta enfermedad pertenece a la familia de los coronavirus por lo que actualmente se le conoce como SARS-CoV-2 o un nombre aún más conocido como el COVID-19.



Siendo conocida a nivel mundial, pero según la OMS (2020) se conoce de esta enfermedad a partir del 2019 (diciembre), por los reportes de casos de “neumonía vrica” que habían sido reportados en Wuhan (República Popular China).

Los síntomas más habituales de la COVID-19 son:

- Presencia de fiebre
- Existencia de una posible tos seca
- Se da el cansancio

Se tienen otros síntomas que casi no se dan, pero si llega a afectar a algunos pacientes:

- Falla el sentido del gusto y del olfato por lo que se da la pérdida de estos por un tiempo.

- Presencia de congestión nasal
- En el sentido ocular se ve un cierto enrojecimiento hasta una conjuntivitis.
- En la garganta se da un dolor
- Se dan dolores tanto musculares como articulares
- Dolor de cabeza
- Se pueden dar diferentes tipos de erupciones cutáneas
- Casos de diarrea
- Molestias como los escalofríos o vértigo
- Náuseas o ya sea vómitos

Otros síntomas menos comunes que pueden tener un impacto en algunos pacientes incluyen:

- Disnea (dificultad respiratoria).
- Con relación al apetito existe una pérdida.
- Se pueden presentar situaciones de confusión.



- En la zona del pecho se da un cierto dolor u opresión.
- Con respecto al temperatura esta se da en niveles altos (por encima de los 38° C).

Las personas de cualquier edad que tengan un ataque o sufran dificultad al momento de respirar, presenten algún tipo de dolor en el pecho u opresión, tengan problemas para hablar o moverse, deben recurrir a un profesional médico para que lo atienda. Por lo que se sugiere llamar a su médico de confianza para solicitar atención en el tiempo más breve o ya sea usar la línea de ayuda o ir a uno de los centros de salud para que puedan indicarle el centro de salud adecuado (OMS, 2020).

2.3 Marco conceptual

Edad: Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento (Tortora y Derrickson, 2012).

Etapas de vida: Las etapas de vida en el ámbito de la salud en Perú se clasifican en Niño, desde 0 hasta los 11 años; Adolescente, desde los 12 años hasta los 17 años; Joven, desde los 18 años hasta los 29 años; Adulto, desde los 30 años hasta los 59 años; Adulto Mayor, desde los 60 años a más (Minsa, 2009).

Estrategias de afrontamiento al estrés: Según la teoría de Lazarus y Folkman (1989) constituyen herramientas o recursos que el sujeto desarrolla para hacer frente a demandas específicas, externas o internas.

Resiliencia: Para Wagnild & Young (1993), la resiliencia sería una característica de personalidad que modera el efecto negativo del estrés y fomenta la adaptación.



2.4 Hipótesis

2.4.3 Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre las estrategias de afrontamiento al estrés y la resiliencia en los pacientes COVID 19 atendidos en el Hospital Regional de Cusco, 2021.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre las estrategias de afrontamiento al estrés y la resiliencia en los pacientes COVID 19 atendidos en el Hospital Regional de Cusco, 2021.

2.5 Variables

2.5.3 Identificación de Variables

Variable 1: Estrategias de afrontamiento al estrés.

Variable 2: Resiliencia.



2.5.4 Operacionalización de variables

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Ítems	Valoración	Escala
Estrategias de afrontamiento al estrés	Son las formas en que las personas abordan y manejan las situaciones estresantes, a través de estrategias cognitivas y conductuales (Bordás, 2017).	Se medirá a través del cuestionario de modos de afrontamiento de Carver. Conformado por 52 ítems en escala Likert. Cuenta con 3 dimensiones. La puntuación se obtiene mediante la sumatoria de ítems.	Centrado en el problema	<ul style="list-style-type: none"> - Supresión de otras actividades - Planificación - La postergación del afrontamiento 	1-52	Alto Medio Bajo	Ordinal
			Centrado en la emoción	<ul style="list-style-type: none"> - Búsqueda de soporte emocional - Aceptación - Acudir a la religión - Negación 			
Resiliencia	Es una capacidad positiva de la personalidad que permite a los individuos regular y equilibrar situaciones adversas, con el fin de alcanzar un estado adaptativo (Gómez, 2019).	Se medirá a través de la Escala de Resiliencia (ER) de Wagnild y Young. Conformado por 25 ítems en escala Likert de 7 niveles. Cuenta con 2 dimensiones. Las puntuaciones se obtienen por sumatoria.	Otros estilos	<ul style="list-style-type: none"> - Conductas inadecuadas - Distracción 	1-25	Alto Medio Bajo	Ordinal
			Competencia personal	<ul style="list-style-type: none"> - Autoeficacia - Competencia social - Percepción individual 			
			Aceptación de uno mismo	<ul style="list-style-type: none"> - Adaptabilidad - Flexibilidad - Confianza en sí mismo 			



CAPÍTULO III

MÉTODO

3.1 Enfoque de investigación

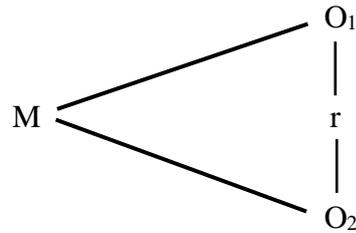
El estudio tiene un enfoque cuantitativo debido a que se enfoca en la recolección y análisis de datos numéricos, utilizando métodos y técnicas estadísticas para obtener resultados cuantificables. Esto permite una evaluación objetiva y sistemática de variables específicas, facilitando la generalización de hallazgos (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

3.2 Alcance de investigación

El estudio tiene un alcance correlacional, ya que pretende establecer la relación de las estrategias de afrontamiento al estrés generado por la enfermedad y la resiliencia en pacientes COVID-19 atendidos en el Hospital Regional de Cusco (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

3.3 Diseño de investigación

El actual estudio es de tipo no experimental, sólo considera un tiempo por lo que es transversal, descriptiva, correlacional. Es no experimental porque no se manipularon variables, transversal porque cada unidad de estudio será evaluada en un solo momento y descriptiva porque va a describir la situación presente en el momento de realizarse el estudio y, por último, correlacional porque pretende establecer la relación de una variable con la otra (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).



Donde:

M, es la muestra de pacientes COVID- 19 del ámbito de estudio (Hospital Regional del Cusco)

O₁, Estrategias de afrontamiento al estrés.

O₂, Resiliencia

r, representa la relación existente

3.4 Población

Para el estudio se consideró a una población compuesta por aquellos pacientes COVID-19 atendidos en el Hospital Regional Cusco, cuyas edades oscilan entre los 18 y 70 años, que fueron registrados en el transcurso de agosto del 2020 hasta noviembre del 2021, con una totalidad 6104 pacientes confirmados con Covid-19.

Criterios de Inclusión

- Pacientes diagnosticados con COVID-19 y que hayan recibido atención médica en el Hospital Regional de Cusco.
- Edad mayor a 18 años.
- Capacidad para proporcionar consentimiento informado y participar en la investigación.
- Pacientes que tengan la condición médica adecuada para completar los cuestionarios.



Los criterios de inclusión se han seleccionado con el objetivo de garantizar la relevancia y validez de los resultados. En primer lugar, se consideró apto la participación de pacientes diagnosticados con COVID-19 que hayan recibido atención en el Hospital Regional de Cusco, asegurando así la pertinencia al contexto hospitalario. La elección de una edad superior a 18 años se fundamenta en consideraciones éticas, asegurando que los participantes sean adultos capaces de brindar su consentimiento informado. Por último, el criterio de condición médica adecuada para completar los cuestionarios se establece para garantizar la precisión de las respuestas y evitar riesgos adicionales para la salud de los participantes. En razón a ello, solo se consideró a aquellos que tienen autonomía suficiente para responder el cuestionario. Estos criterios, en conjunto, buscan asegurar la seguridad y el bienestar de los participantes evitando cualquier daño.

Criterios de Exclusión

- Pacientes con condiciones médicas graves que puedan afectar su capacidad para participar en la investigación.
- Pacientes que no estén dispuestos y no firmen el consentimiento informado
- Pacientes que no hayan completado la totalidad de los cuestionarios.

3.5 Muestra

En el actual estudio la muestra fue de un total de 500 pacientes COVID-19, considerando a hombres y mujeres que se encuentran en la edad de 18 años hasta los 70 años del Hospital Regional Cusco. Además, se recurrió al muestreo no probabilística (no aleatorio) ya que no se utilizaron técnicas estadísticas ni se seleccionaron aleatoriamente a los participantes muestreados. El muestreo fue por conveniencia dado que se trabajó con aquellos pacientes con disposición física y cognitiva para realizar el cuestionario.



En la tabla 1 se muestra que la mayor cantidad de pacientes evaluados del Hospital Regional del Cusco son varones con un 82,0%, asimismo las mujeres conforman el 18,0%.

Tabla 1
Distribución de la muestra por sexo

Sexo	<i>f</i>	%
Masculino	410	82.0
Femenino	90	18.0
Total	500	100.0

La tabla 2 presenta la distribución de los participantes según grupo etario. De acuerdo con los datos, el 18.4% de los participantes se clasifica en el grupo de jóvenes, mientras que la mayoría con el 78%, pertenece al grupo de adultos. Por otro lado, un pequeño porcentaje, el 3.6%, está compuesto por adultos mayores.

Tabla 2
Distribución de la muestra según etapa de vida

Etapa de vida	<i>f</i>	%
Joven (18 – 29 años)	92	18.4
Adulto (30 – 59 años)	390	78.0
Adulto mayor (60 a más años)	18	3.6
Total	500	100.0

3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para este estudio se recurrió a la encuesta siendo parte de la técnica y los instrumentos usados fueron dos.

3.6.1 Cuestionario de modos de afrontamiento (COPE)

Este cuestionario fue creado por Carver et al. (1989), el cual se enfoca en medir las estrategias que tiene cada una de las personas al momento de enfrentar el estrés y las categoriza en tres estilos: comenzando por los problemas, seguido del aspecto de la



emoción y otras estrategias de afrontamiento, estos se pueden ubicar en diferentes niveles, ya sea en el nivel bajo, moderado o alto. El primer estilo de problemas se llega a subdividir en 3 dimensiones: que engloba el afrontamiento centrado en el problema, seguido de la emoción, y finalmente otros estilos de afrontamiento.

Ficha técnica:

Nombre: Cuestionario de Modos De Afrontamiento – COPE.

Autor: Carver et al. (1989)

Procedencia: Estados Unidos

Ámbito de aplicación: Aquellas personas que se encuentren entre la edad de 18 a 70 años.

Propósito: Centrarse en lograr que la persona identifique su situación actual al momento de dar una respuesta de afrontamiento de estrés, para que se tomen acciones de acuerdo a la situación en particular y en adelante ayude a las personas a administrar los recursos humanos siendo así más eficientes y eficaces.

Duración: 15 a 20 minutos

Adaptación: Polanco (2019), Universidad de Lima - Perú

Significación: El cuestionario mide estilos de afrontamiento al estrés enfocado en el problema, estilos de afrontamiento enfocados en la emoción y otros estilos.

3.6.2 Escala de Resiliencia (ER)

Los autores Wagnild & Young (1993), dieron a conocer una Escala de Resiliencia (ER), el cual se enfoca en identificar el grado de resiliencia de la persona es decir de manera individual, por lo que a la resiliencia se le considera como una característica de la personalidad siendo positiva y ayuda a que la persona se adapte. Fue aplicado en una comunidad conformada por un total de 810 personas en etapa de la adultez. Esta escala



considera en total 25 reactivos, por lo que los encuestados deben de indicar el grado ya sea de aprobación o desaprobación. Cabe mencionar que está compuesta por dos factores, ambos dan a conocer la teórica de resiliencia.

Ficha técnica

Nombre: Escala de Resiliencia

Autores: Wagnild y Young (1993).

Procedencia: Estados Unidos

Adaptación peruana: Angelina Novella (2002) Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Administración: puede darse de manera individual o colectiva

Duración: el tiempo promedio es de entre 25 a 30 minutos

Aplicación: engloba a los adolescentes y también a los adultos

Significación: Se enfoca en evaluar 2 dimensiones, Competencia personal y aceptación de uno mismo, contemplado en 6 indicadores.

3.7 Validez y confiabilidad de los instrumentos

3.7.1 Validez de los instrumentos

El Cuestionario de Modos De Afrontamiento – COPE fue adaptado a Perú por Polanco (2019) quien tomó en consideración a un total de 612 personas (PEA) pertenecientes a Lima Metropolitana, tiene validez debido a la intervención de 8 jueces obteniendo un rango de V de Aiken que se encuentra entre el rango de .88 a 1.00. Las evidencias de validez de constructo se realizaron mediante estructura interna a través del análisis factorial exploratorio, obteniendo una estructura tridimensional compuesto por 20 ítems para el primer factor, 20 para el segundo y 12 para el tercero.



Mientras que la escala de Wagnild y Young fue adaptada a la población peruana por Novella (2002), se obtuvieron pruebas de validez por contenido a partir del juicio de dos psicometristas y dos enfermeras. Por otra parte, se verificó la validez por constructo a través análisis factorial para valorar la estructura interna del cuestionario los que mostró dos factores o dimensiones no correlacionadas entre sí, el primer factor constó de 17 ítems y el segundo de 8.

3.7.2 Confiabilidad

El Cuestionario de Modos de Afrontamiento – COPE fue adaptado a Perú por Polanco (2019) considerando a un total de 612 personas (PEA) pertenecientes a Lima Metropolitana, se verificó la confiabilidad del instrumento mediante coeficientes Omega para cada factor .92, para el segundo .93, y .86 para el tercero. En el presente estudio se verificó la fiabilidad del instrumento a través del coeficiente alfa sobre una muestra piloto de 25 personas obteniendo un coeficiente de .73.

La Escala de Resiliencia de Wagnild y Young fue adaptada a la población peruana por Novella (2002) sobre un grupo de mujeres peruanas. La evidencia de confiabilidad se obtuvo a partir del método de consistencia interna mediante el coeficiente alfa, obteniendo una confiabilidad total de 0.89. También se verificó la confiabilidad mediante el método test retest con un estudio longitudinal obteniéndose correlaciones de .67 a .84 (Novella, 2002). En el presente estudio se verificó la fiabilidad del instrumento a través del coeficiente alfa sobre una muestra piloto de 25 personas obteniendo un coeficiente de .69.



3.8 Plan de Análisis de datos

La recopilación de la información a partir de la población de estudio, se realizó de forma personalizada tomando en cuenta todas las medidas de protección debido a las condiciones de sanidad del momento. Posteriormente al llenado de encuestas, la información de éstas se exportó a un archivo de hoja de cálculo de Microsoft Excel 2019 para su ordenamiento, luego se exportaron al software IBM SPSS Statistics (25.0). Para describir los resultados se empleó estadística descriptiva por medio de tablas de frecuencias y porcentajes.

En el ámbito inferencial, se procedió al análisis a través del software SPSS.25. Se empleó Kolmogórov-Smirnov para evaluar si los datos poseen normalidad. Luego de ello se determinó la asociación de variables mediante el coeficiente de Spearman. Se fijó un nivel de significancia de $p < 0,05$.



CAPÍTULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Resultados respecto a los objetivos específicos

En la tabla 3 se observan los niveles de estrategias de afrontamiento al estrés, así se encuentra al 2,8% de los pacientes, en un nivel bajo; 95,8%, en un nivel medio y el 1,4%, en un nivel alto. En relación al sexo masculino, un 2,9% de los varones se encuentran en nivel bajo, 95,6% en un nivel medio y solo el 1,5% en nivel alto. Con respecto al sexo femenino, un 2,8% se encuentra en nivel bajo, 95,8% se encuentra en nivel medio y solo un 1,4% en nivel alto.

Tabla 3

Niveles de las estrategias de afrontamiento al estrés por sexo

Nivel / sexo	Masculino		Femenino		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Bajo	12	2.9	2	2.2	14	2.8
Medio	392	95.6	87	96.7	479	95.8
Alto	6	1.5	1	1.1	7	1.4
Total	410	100.0	90	100.0	500	100.0

En la tabla 4 se muestra el tipo de estrategias empleadas por los pacientes, se observó que la mayoría emplea estrategias centrada en el problema con el 50,4%, seguido de las estrategias centradas en la emoción con el 41,6% y solo un 8% emplea estrategias consideradas menos útiles.



Tabla 4

Tipos de estrategias de afrontamiento al estrés empleados por los pacientes

Estrategias de afrontamiento	<i>f</i>	%
Centrado en el problema	252	50.4
Centrado en la emoción	208	41.6
Otras estrategias	40	8.0
Total	500	100.0

En la tabla 5 se observan los niveles de las dimensiones de las estrategias de afrontamiento al estrés usadas por los pacientes COVID-19, en cuanto al estilo centrado en el problema, el 12% indicaron un nivel bajo, el 86,2% nivel medio y un 1,8 % nivel bajo. Por otro lado, el afrontamiento centrado en la emoción, el 9,8% presentó nivel bajo, el 89,2% nivel medio y un 1% nivel alto. Finalmente, en cuanto a las otras estrategias consideradas menos útiles, el 15,6% tuvieron nivel bajo, el 83,2% nivel medio y un 1,2% nivel alto.

Tabla 5

Niveles de las dimensiones de las estrategias de afrontamiento al estrés

	Centrado en el problema		Centrado en la emoción		Otras estrategias	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Bajo	60	12.0	49	9.8	78	15.6
Medio	431	86.2	446	89.2	416	83.2
Alto	9	1.8	5	1.0	6	1.2
Total	500	100.0%	500	100.0%	500	100.0

En la Tabla 6 se observan los niveles de resiliencia de los pacientes del Hospital Regional del Cusco, el 1,8% se encuentran en un nivel bajo, 95,4% en un nivel medio y el 2,8% en un nivel alto. En relación al sexo masculino, el 1,7% de los varones se ubica



en el nivel bajo, 95,6% en el nivel medio y solo en 2,7% en nivel alto. En cuanto al sexo femenino, el 2,2% se ubica en el nivel bajo, 94,4% en el nivel medio y solo un 3,3% en nivel alto.

Tabla 6
Niveles de Resiliencia por sexo

Nivel / sexo	Masculino		Femenino		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Bajo	7	1.7	2	2.2	9	1.8
Medio	392	95.6	85	94.4	477	95.4
Alto	11	2.7	3	3.3	14	2.8
Total	410	100.0%	90	100.0%	500	100.0

Después de aplicar la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov, se encontró que el nivel de significancia para las estrategias de manejo del estrés, incluyendo sus dimensiones y la resiliencia, fue menor que el nivel de comparación $p < 0.05$. Debido a que los datos no mostraron una distribución normal, se eligió utilizar el coeficiente de correlación Rho de Spearman para el análisis de hipótesis.

Tabla 7
Prueba de Normalidad de Kolmogorov – Smirnov

Variables	K-S	P	N
Estrategias de afrontamiento al estrés	0,089	0,000	500
E. Centrado en el problema	0,064	0,000	500
E. Centrado en la emoción	0,070	0,000	500
Otras estrategias	0,066	0,000	500
Resiliencia	0, 054	0,002	500



En la tabla 8 se observan la asociación entre las dimensiones de las Estrategias de afrontamiento al estrés con la resiliencia, siendo que la dimensión de las estrategias centradas en el problema (0.094*, $p < 0.05$) y otras estrategias (0.144**, $p < 0.05$) se relacionan significativamente, no obstante, en cuanto a las estrategias centradas en la emoción (0.054, $p = 0,231$) no se observó una correlación puesto que p es mayor a 0.05.

Tabla 8
Correlación entre las dimensiones de las Estrategias de afrontamiento al estrés y Resiliencia

Rho de Spearman		Resiliencia
	Rho	,094*
E. Centrado en el problema	p	,035
	N	500
	Rho	,054
E. Centrado en la emoción	p	,231
	N	500
	Rho	,144**
Otras estrategias	p	,001
	N	500

En la tabla 9 se muestra una tabla de contingencia mediante la prueba de chi cuadrado, donde se relaciona los niveles de la resiliencia con las estrategias de afrontamiento, asimismo se observa que la significancia es menor a 0.05, es decir, existe una relación entre los niveles de resiliencia y las estrategias de afrontamiento al estrés en los pacientes Covid-19. Asimismo, mediante el coeficiente de V de Cramer se identificó una relación de intensidad baja con un valor igual a 0.278.



Tabla 9

Tabla cruzada de los niveles de resiliencia y estrategias de afrontamiento al estrés

			Estrategias de afrontamiento al estrés			Total	p	V de Cramer
			Bajo	Medio	Alto			
Resiliencia	Bajo	Recuento	0	9	0	9	0.001	0.278
		% del total	0,0%	1,8%	0,0%	1,8%		
	Medio	Recuento	14	460	3	477		
		% del total	2,8%	92,0%	0,6%	95,4%		
	Alto	Recuento	0	10	4	14		
		% del total	0,0%	2,0%	0,8%	2,8%		
Total	Recuento	14	479	7	500			
	% del total	2,8%	95,8%	1,4%	100,0%			

4.2 Resultado respecto al objetivo general

Los hallazgos obtenidos mediante el coeficiente de Spearman indican que existe una asociación positiva entre las estrategias de afrontamiento al estrés y la resiliencia ($Rho = 0,126^{**}$), con un valor $p < 0,05$. Por lo tanto, se descarta la hipótesis nula y se confirma la hipótesis alternativa, lo que señala que hay una relación entre las estrategias de afrontamiento al estrés y la resiliencia en los pacientes Covid-19 del Hospital Regional de Cusco.

Tabla 9

Correlación entre las Estrategias de afrontamiento al estrés y resiliencia

Rho de Spearman	Resiliencia	
	Rho	0,126**
Estrategias de afrontamiento al estrés	Sig. (bilateral)	0,005
	N	500



CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

5.3 Descripción de los hallazgos más relevantes y significativos

Con respecto al objetivo principal del estudio, se confirmó la existencia de una asociación positiva ($\rho=0,126$; $p<0.05$) entre las estrategias de afrontamiento y resiliencia en los pacientes COVID 19 que recibieron atención en el Hospital Regional del Cusco. Esto quiere decir que mientras mayor sea el uso de estrategias de afrontamiento adaptativas, será también mayor la resiliencia entre los pacientes COVID 19 de la población evaluada. De esta forma se puede comprender la relevancia de las estrategias de afrontamiento ante el estrés para poder sobrellevar ciertas condiciones, que en este caso pudieran estar relacionadas a enfermedades o males que aquejan a la población.

Con respecto al primer objetivo específico, se observó que la mayoría de los pacientes con Covid-19 en relación al uso de estrategias de afrontamiento al estrés se encuentran en un nivel medio con el 95,8%. Asimismo, en el análisis en función del sexo no se encontró diferencias, manteniéndose ambos en el nivel intermedio. Por otro lado, se observó que el tipo de estrategia más empleada por los pacientes fueron las estrategias centradas en el problema con el 50,4%, seguido de las estrategias centradas en la emoción con el 41,6% y el resto empleó otras estrategias menos útiles.

En cuanto al segundo objetivo específico se pudo observar que la población de pacientes COVID 19 evaluados muestra niveles de resiliencia agrupados en el nivel medio con el 95,4%. Esto indica que, en general, tienen la capacidad de hacer frente al coronavirus, aunque podrían mejorar en ciertos aspectos para fortalecer su resiliencia. Asimismo, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la



resiliencia entre ambos géneros. Esto indica que tanto hombres como mujeres evaluadas presentan niveles similares de resiliencia, ubicados en el nivel medio.

En cuanto al cuarto objetivo específico, que buscó identificar las asociaciones de las dimensiones de las estrategias de afrontamiento con la resiliencia, se encontraron correlaciones positivas con respecto a las estrategias centradas en el problema y otras estrategias consideradas menos útiles con un coeficiente de 0.094 y 0.144 respectivamente. No obstante, las estrategias enfocadas en la emoción no se relacionaron con la resiliencia ($p > 0.05$). Esto sugiere que las estrategias enfocadas en la emoción no parecen ser un factor determinante en la capacidad de los pacientes para hacer frente al coronavirus.

5.4 Limitaciones del estudio

La mayor dificultad en el proceso del estudio estuvo relacionada con la aplicación de los instrumentos, pues la condición de los pacientes con COVID 19 dificulta el desarrollo fluido de los cuestionarios. Por una parte, por la debilidad física de los evaluados, así como por la dificultad en su concentración en ciertos casos. De esta forma una de las alternativas para solventar esta limitante fue realizar una entrevista estructurada guiada por las preguntas del instrumento, por lo que la aplicación fue completamente individualizada. Frente a esta situación el periodo de aplicación duró alrededor de una semana, después del cual se pudo completar la muestra planteada en la investigación.

5.5 Comparación crítica de resultados con la literatura existente

Con respecto al objetivo general del estudio, determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento y la resiliencia en los pacientes COVID 19 atendidos en el Hospital Regional de Cusco, 2021. Se observó una asociación directa baja ($Rho = 0,126$) con un $p < 0.05$, lo que significa que a medida que aumenta el uso de estrategias de afrontamiento, también se incrementa la resiliencia en los pacientes de COVID-19. Estos



hallazgos resaltan la importancia de emplear estrategias efectivas para hacer frente al estrés, lo que puede ayudar a sobrellevar condiciones de salud adversas, que por sus repercusiones sociales son estresores. Estos resultados son coherentes con Segers (2018) quién realizó una investigación con familiares internados por Covid-19, observó relaciones positivas entre la búsqueda de apoyo social y resiliencia ($r=0.41$; $p<0.05$). Concluyó que existen factores psicosociales que fomentan el desarrollo de la resiliencia. Asimismo, Alarcón (2021) realizó un estudio con personas diagnosticadas con Covid-19 hallando una asociación moderada con un $p<0.05$ entre la capacidad resiliente y el uso de estilos de afrontamiento en personas diagnosticadas con el coronavirus. Por otro lado, Fernández et al. (2020) en su estudio con jóvenes deportistas, encontraron que los deportistas con altos niveles de resiliencia psicológica tienen estilos efectivos para manejar el estrés durante períodos competitivos. Destacaron la asociación de la resiliencia con los estilos centrados en la solución de problemas ($r=0.513$,) y reevaluación positiva ($r=0.47$).

De acuerdo con los estudios, se observa que a mayor resiliencia se asocia con un mayor uso de comportamientos de afrontamiento adaptativos y un menor uso de estrategias desadaptativas. Además, según Jing y Yxijun (2021) la resiliencia es un factor protector tanto para la ansiedad como para el estrés, y las intervenciones dirigidas a mejorar la resiliencia deben centrarse en fomentar un estilo de afrontamiento positivo y adaptativo. En este sentido, estamos de acuerdo con Asensio (2017) en que la resiliencia puede ser vista como un recurso personal que permite afrontar situaciones estresantes de manera efectiva y adaptativa. Por lo tanto, el desarrollo de la resiliencia puede ser un recurso importante para prevenir y tratar problemas de salud mental. Asimismo, destaca que una estrategia efectiva para fomentar la resiliencia es el entrenamiento en habilidades



de afrontamiento adaptativo, como la resolución de problemas y la reevaluación cognitiva.

Por otro lado, se ha encontrado evidencia que indica que estas variables no están necesariamente asociadas. Por ejemplo, un estudio realizado por Huanay et al. (2022) con personas que realizan servicio militar en el Vraem, revelaron la nula asociación de la resiliencia con las estrategias afrontativas ($p > 0.05$). Además, Carhuancho (2021) reveló en su estudio con estudiantes de ingeniería que no existe una relación entre las estrategias de afrontamiento y la resiliencia ($p > 0.05$). Estas discrepancias pueden deberse a las diferencias en las poblaciones de estudio y sus contextos específicos. En general, se necesitan más investigaciones para comprender mejor la relación entre la resiliencia y el afrontamiento adaptativo, y cómo estas variables pueden ser utilizadas para mejorar la salud mental en diferentes poblaciones.

Con respecto asociación entre las dimensiones de las estrategias con la resiliencia, en nuestro estudio se observó que las estrategias centradas en el problema y la dimensión de otros estilos de afrontamiento menos útiles se relacionaron significativamente con la resiliencia ($p < 0.05$) a diferencia de la estrategia centrada en las emociones que no se asoció. En esa misma línea, Alarcón (2021) encontró asociaciones no significativas ($p > 0.05$) cuando relacionó las estrategias enfocadas en la emoción con la resiliencia en pacientes Covi-19, salvo la dimensión “sentirse bien solo”. Asimismo Banda et al. (2018) en su investigación en pacientes adultos con enfermedades crónicas encontraron nulas relaciones ($p = 0.590$). Este punto es interesante analizar ya que pueden sugerir que las estrategias centradas en la emoción pueden ser menos efectivas para fomentar la resiliencia porque se enfocan en la regulación emocional después de que el estrés ya ha ocurrido, en lugar de prevenir o manejar el estrés de manera más efectiva. Por otro lado, algunas personas pueden tener dificultades para identificar y expresar sus emociones de



manera adecuada, lo que podría limitar la efectividad de las estrategias centradas en las emociones (Carretero, 2018). Por otro lado, es importante considerar que la relación entre las estrategias de afrontamiento y la resiliencia es compleja y puede variar dependiendo del contexto y la población estudiada. Por ejemplo, en algunos casos, las estrategias centradas en las emociones pueden ser más efectivas para fomentar la resiliencia en personas que tienen una mayor capacidad para identificar y expresar sus emociones de manera adecuada (Vizoso, 2019). En resumen, aunque las estrategias centradas en las emociones pueden ser útiles para algunas personas en algunos contextos, los hallazgos sugieren que otras estrategias, como las centradas en el problema, pueden ser más efectivas para fomentar la resiliencia en situaciones donde los problemas de salud es el agente estresor. Sin embargo, se necesitan más investigaciones para comprender mejor la relación entre las estrategias de afrontamiento y la resiliencia.

5.6 Implicancias del estudio

Los resultados del presente estudio permiten comprender que a una mayor resiliencia se asocia con un mayor uso de comportamientos de afrontamiento adaptativos y un menor uso de estrategias desadaptativas, en este sentido nos permite comprender que es necesario fortalecer la resiliencia de los pacientes para que puedan enfrentar las repercusiones a nivel de salud mental del Covid-19 sin muchas dificultades.

Asimismo, los resultados de nuestro estudio y la comparación con otras investigaciones permiten entender que la estrategia centrada en el problema es la que brinda mejores resultados para afrontar el Covid-19. Esto sugiere que, al enfocarse en abordar el problema de manera efectiva, las personas pueden desarrollar una mayor capacidad para enfrentar situaciones estresantes y adaptarse a ellas de manera más efectiva.



CONCLUSIONES

Primera. – Los resultados indicaron que existe una relación estadísticamente significativa entre las estrategias de afrontamiento y resiliencia en los pacientes COVID 19 atendidos en el Hospital Regional del Cusco, 2021, siendo de nivel bajo y de direccionalidad directa ($Rho=0,126$; $p<0.05$).

Segunda. – Los niveles en relación al uso de estrategias de afrontamiento en los pacientes COVID 19 atendidos en el Hospital Regional del Cusco, se mantienen en el nivel medio en su mayoría (95,8 %) y existe una cantidad mínima de pacientes en niveles bajos y altos. Cabe destacar que el tipo de estrategia más empleada por los pacientes son las estrategias centradas en el problema con el 50,4%.

Tercera. - Los niveles de resiliencia entre pacientes COVID 19 atendidos en el Hospital Regional del Cusco, se mantienen en el nivel promedio en su mayoría (95,4%) y existe un mínimo número en niveles bajos y altos.

Cuarta. – Los niveles de estrategias de afrontamiento y resiliencia no difieren mucho entre varones y mujeres, ambos presentan niveles medios. No existe diferencia significativa en función de sexo.

Quinta – Con respecto a la relación de las dimensiones de las estrategias de afrontamiento al estrés y resiliencia, se observó que las estrategias centradas en el problema y otras estrategias menos útiles se relacionan significativamente con la resiliencia, a diferencia de las estrategias centrada en las emociones, ya que se obtuvo un p mayor a 0.05.



RECOMENDACIONES

Primera. - Se sugiere realizar más estudios que evalúen la relación entre las estrategias de afrontamiento y la resiliencia en diferentes poblaciones y contextos, para obtener resultados más generalizables y comprensivos.

Segunda. - Es necesario explorar en mayor profundidad los mecanismos subyacentes que explican la relación entre las estrategias de afrontamiento y la resiliencia, considerando factores individuales, contextuales y culturales.

Tercero. - Se requiere desarrollar programas de intervención que promuevan el uso de estrategias de afrontamiento adaptativas, como la resolución de problemas y la reevaluación cognitiva, con el objetivo de fortalecer la resiliencia en personas que enfrentan situaciones estresantes o adversas.

Cuarto. - El área de psicología debería implementar intervenciones con el objetivo de incrementar los niveles de resiliencia entre los pacientes hospitalizados, esto se puede lograr mediante programas basados en entrenamiento de habilidades blandas, autoconocimiento y autoestima.

Quinto. - Proporcionar recursos y apoyo psicosocial a las personas para ayudarles a identificar y utilizar estrategias de afrontamiento efectivas, especialmente aquellas centradas en el problema, con el fin de mejorar su capacidad para hacer frente a los desafíos y promover su bienestar emocional.

Sexto. - Se recomienda sensibilizar a los profesionales de la salud y a la comunidad en general sobre la importancia de fomentar la resiliencia y promover estrategias de afrontamiento adaptativas como parte integral del cuidado de la salud mental.



BIBLIOGRAFÍA

Aguirre, M. (2016). Resiliencia Y Estrategias De Afrontamiento En Estudiantes Del Nivel Secundario De Una Institución Educativa Pública De Trujillo. Trujillo - Perú: Universidad privada del norte.

Aldana Zavala, J. J., Isea-Argüelles, J. J., & Colina-Ysea, F. J. (2021). Depresión, ansiedad y estrés por COVID -19 en actores educativos. Desde el Sur Revista de Ciencias Humanas y Sociales de la Universidad Científica del Sur, 13(2), e0024. <https://doi.org/10.21142/des-1302-2021-0024>

Anesi, G. L., Andrews, A., Bai, H. (julia), Bhatraju, P. K., Brett-Major, D. M., Broadhurst, M. J., Campbell, E. S., Cobb, J. P., Gonzalez, M., Homami, S., Hypes, C. D., Irwin, A., Kratochvil, C. J., Krolikowski, K., Kumar, V. K., Landsittel, D. P., Lee, R. A., Liebler, J. M., Lutrick, K., ... for the Severe Acute Respiratory Infection-Preparedness (SARI-PREP) Study Group. (2023). Perceived hospital stress, severe acute respiratory syndrome Coronavirus 2 activity, and care process temporal variance during the COVID-19 pandemic. *Critical Care Medicine*, 51(4), 445–459. <https://doi.org/10.1097/ccm.0000000000005802>

Aucapuri, V. (2020). Estilos de afrontamiento al estrés y resiliencia en usuarios externos con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento en un hospital de Cusco, 2019. Universidad Andina del Cusco. <https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/4785>

Barrios Aldazábal, C. V., & Vera Cornejo, A. L. (2023). Estrategias de afrontamiento y resiliencia en personal de salud frente al COVID-19 de Arequipa. Universidad Católica de Santa María. <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/12894>



- Bernejo, Magaña, Villaceros, & Carabias. (2006). "Estrategias de afrontamiento y resiliencia como factores mediadores de duelo complicado. Madrid: Centro de humanización de la salud.
- Bernilla, N., & Lucely, L. (2022). Estrés y estrategias de afrontamiento de enfermeras de atención en área Covid-19, Hospital Privado del Perú - Piura, 2022. Universidad Nacional de Piura. <https://repositorio.unp.edu.pe/handle/20.500.12676/3359>
- Bilgin, M. (2011). Relations among proposed predictors and outcomes of social Self-efficacy in Turkish late adolescents. *Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1-18.
- Bustamante, S. (2020). Afrontamiento y resiliencia en víctimas de violencia familiar en la provincia de tarma - 2019. Lima: Universidad San Martín de Porres.
- Quispe, L., & Yabar Quispe, I. S. (2020). Estrategias de afrontamiento al estrés y resiliencia en agentes PNP de la unidad de tránsito y seguridad vial, durante la cuarentena por la pandemia COVID-19, Cusco 2020. Universidad Andina del Cusco.
- Calancha Cuba, E., & Colpaert Cárdenas, G. B. (2022). Clima laboral y estrategias de afrontamiento al estrés en colaboradores de la sede principal del Gobierno Regional del Cusco, durante la cuarentena nacional por COVID-19, Cusco - 2021. Universidad Andina del Cusco. <https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/4784>
- Cesaro, C. (2015). Resiliencia, estrategias de afrontamiento y ajuste mental en un grupo de pacientes con cáncer de mama hospitalizadas en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Chávez, M. (2014). "Estrategias De Afrontamiento Al Mobbing En Profesionales De Enfermería. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín. Colloredo, C., & Aparicio, D. (2007). Descripción de los estilos de afrontamiento en hombres y



mujeres ante la situación de desplazamiento. Bogotá: Universidad De San Buenaventura.

Collahua, C., & Anais, N. (2022). Resiliencia durante la pandemia por Covid-19 en personas de una población vulnerable del distrito de Kimbiri en la Convención, Cuzco - 2021. Universidad de Ciencias y Humanidades (UCH). <https://repositorio.uch.edu.pe/handle/20.500.12872/681>

Cotrina, H., & Rolando, C. (2022). Resiliencia y ansiedad por COVID-19 en pacientes del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI), Lima 2021. Universidad César Vallejo.

Del Barrio, V. (2005). Temperamento. En L. Ezpeleta, . Barcelona: Masson.: Factores de riesgo en psicopatología del desarrollo.

Del rio, M. (2016). Estilos y Estrategias de afrontamiento al estrés. Obtenido de <https://www.psicologos-malaga.com/estilos-estrategias-afrontamiento-problemas/#:~:text=En%20el%20afrontamiento%20activo%20o,y%20minimizar%20las%20consecuencias%20negativas.>

Del rio, M. (2017). Estilos y Estrategias de afrontamiento al estrés. Obtenido de <https://www.psicologos-malaga.com/estilos-estrategias-afrontamiento-problemas/>

Deza, B., & Milagritos, R. (2022). Resiliencia y ansiedad en pacientes adultos post covid 19 de la Micro red Sayán 2021. PE.

Fergus, S., & Zimmerman, M. (2005). Adolescent resilience: A Framework for Understanding Healthy Development in the Face of Risk. Annual Review of Public Health, 399-419.

Hernández, Fernández & Baptista. (1997). Metodología de la investigación. México: McGraw Hill



- Hernández, R. (2015). Resiliencia y bienestar psicológico de un grupo de adolescentes en riesgo de exclusión social. Universidad De Salamanca.
- Lemos, S. (2005). La psicopatología de la infancia y la adolescencia: Consideraciones básicas para su estudio. Papeles del Psicólogo.
- León Rozas, V. (2020). Síndrome de burnout y resiliencia en el personal de salud en pandemia del covid-19 de un Hospital de Sicuani, Cusco 2020. Universidad César Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/66341>
- Lévano Loza, J. I. (2018). Afrontamiento al estrés en el personal militar de diferentes unidades hospitalarias del Hospital Militar Central del Perú “Crl. Luis Arias Schreiber”. De <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/2059>
- Luthar, S., & Cushing. (1999). Vulnerability and resilience: A study of high-risk adolescents. *Child Development*, 600-616.
- Macías, Orozco, & Valle. (2011). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. Obtenido de <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/view/2051/6906>
- Mejía, C. R., Alvarez-Risco, A., Mejía, Y. M., Quispe, S. C., Del-Aguila-Arcentales, S., Serna-Alarcón, V., Vilela-Estrada, M. A., Armada, J., & Yáñez, J. A. (2022). Stress, depression and/or anxiety according to the death by COVID-19 of a family member or friend in health sciences students in Latin America during the first wave. *Sustainability*, 14(23), 15515. <https://doi.org/10.3390/su142315515>
- Meza , & Páez. (2016). Familia, escuela y desarrollo humano. Universidad la Salle.
- Ministerio de Salud (2009) Clasificación de los Grupos Objetivo para los Programas de Atención Integral. El Peruano. Pg. 401155.



- Morales , H. (2020). Afrontamiento y resiliencia en estudiantes universitarios: desarrollo y validación de instrumentos de evaluación. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid.
- OMS. (12 de octubre de 2020). Información básica sobre la COVID-19. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-COVID-19>
- OMS. (2020). Preguntas y respuestas sobre la COVID-19. Obtenido de https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/COVID19-advice-older-adults-qandas-final-spanish.pdf?sfvrsn=721a46f2_2
- Ornealas. (2016). Estrategias de afrontamiento y resiliencia en cuidadores primarios con duelo. *Psicología y Salud*, 177-184.
- Pérez, M., & Rodríguez, N. (2011). Estrategias de afrontamiento: un programa de entrenamiento para. *Revista Costarricense De Psicología*, 17-33.
- Pineda, E. (2019). el estrés académico percibido y su relación con las estrategias de afrontamiento y resiliencia del estudiante de enfermería, desde la perspectiva del modelo de adaptación de Roy. Panamá: Universidad De Panamá.
- Pizarro , L. (2019). “Síndrome De Burnout Y Estrategias De Afrontamiento En Enfermeros De La Clínica Oncosalud, 2019”. Callao: Universidad Nacional Del Callao.
- Prado, R., & Del Águila, M. (2003). Diferencia en la resiliencia según género y nivel socioeconómico en adolescentes. Mexico.
- Rutter, M. (1990). psychosocial resilience and protective mechanisms Risk and protective factors in the developmental of psychopatology. Cambridge: Cambridge: University Press.



- Sánchez-Vélez, H., & Moreta-Herrera, R. (2022). Fear and anxiety of COVID-19, stress and health perception. A predictive model in Ecuadorian hospital patients. *Anales de Psicología*, 38(3), 439–447. <https://doi.org/10.6018/analesps.489761>
- Seclén, I. (2018). *Espiritualidad y resiliencia en pacientes con insuficiencia renal crónica de una clínica nefrológica de Chiclayo*. Lima: universidad Señor de Sipán.
- Skalski, S. B., Konaszewski, K., Büssing, A., & Surzykiewicz, J. (2022). Resilience and mental well-being during the COVID-19 pandemic: Serial mediation by persistent thinking and anxiety about Coronavirus. *Frontiers in Psychiatry*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.810274>
- Solís, & Miranda. (2006). Estilos y estrategias de afrontamiento en adolescentes. *Revista de psiquiatría y salud mental*, 33-39.
- Sotomayor, M., & Velazque, J. (2020). *Estrategias de afrontamiento y niveles de sobrecarga en cuidadores familiares de pacientes con esquizofrenia del Hospital de Salud Mental San Juan Pablo II del Cusco 2019*. Cusco: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco .
- Tirino-Quijije, D. A., & Giniebra-Urra, R. (2020). Resiliencia y ansiedad en personas con covid-19 en manta, manabí, ecuador. *revista científica multidisciplinaria arbitrada yachasun - issn: 2697-3456*, 4(7), 323–343. <https://doi.org/10.46296/yc.v4i7.0052>
- Tortora, Gerard J., & Derrickson, Bryan (2012) *Principles of anatomy & physiology*. Hoboken, NJ: Wiley
- Vannini, P., Gagliardi, G. P., Kuppe, M., Dossett, M. L., Donovan, N. J., Gatchel, J. R., Quiroz, Y. T., Premnath, P. Y., Amariglio, R., Sperling, R. A., & Marshall, G. A. (2021). Stress, resilience, and coping strategies in a sample of community-dwelling older adults during COVID-19. *Journal of Psychiatric Research*, 138, 176–185. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.03.050>



Vázquez , & Crespo. (2000). Estrategias de afrontamiento. Barcelona.

Wagnild, G., & Young, H. (1993). Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (ER).

Recuperado de: Werner, & Smith. (1992). Overcoming the Odds: Hig-Risk

Children from Birth to Adulthood. Ithaca. Nueva York: Cornell University Press.

Windle, G. (2011). What is resilience? A review and concept analysis. Reviews in
Clinical Gerontology, 152-159.

Zhang, J, Yang, Z, Wang, X, (2021) The relationship between resilience, anxiety and
depression among patients with mild symptoms of COVID-19 in China: A cross-
sectional study.

JClinNurs. 2020; 29: 4020– 4029. <https://doi.org/10.1111/jocn.15425>



APÉNDICE





A. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variables	Metodología
¿Cuál es la relación entre las estrategias de afrontamiento al estrés y la resiliencia en los pacientes COVID 19 atendidos en el Hospital Regional de Cusco, 2021?	Determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento al estrés y la resiliencia en los pacientes COVID 19 atendidos en el Hospital Regional de Cusco, 2021	Existe relación entre las estrategias de afrontamiento al estrés y la resiliencia en los pacientes COVID 19 atendidos en el Hospital Regional de Cusco, 2021.	Variable 1: Estrategias de afrontamiento al estrés 1. Enfocado en el problema 2. Enfocado en la emoción 3. Menos útiles Variable 2: Resiliencia 1. Competencia personal 2. Aceptación en uno mismo	Enfoque: Cuantitativo Tipo: Básica Nivel: Descriptivo. Diseño: No experimental de corte transversal Población: 6104 pacientes COVID 19 Muestra: 500 pacientes COVID 19 Muestreo: Por conveniencia Técnica: Encuesta
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas		
¿Cuáles son los niveles de las estrategias de afrontamiento al estrés en los pacientes COVID 19 atendidos en el Hospital Regional de Cusco, 2021 según sexo?	Establecer los niveles de las estrategias de afrontamiento al estrés en los pacientes COVID 19 atendidos en el Hospital Regional de Cusco, 2021, según sexo.	Existe un nivel preponderante en las estrategias de afrontamiento al estrés en los pacientes COVID 19 atendidos en el Hospital Regional de Cusco, 2021, según sexo.		
¿Cuáles son los niveles de resiliencia en los pacientes COVID 19 atendidos en el Hospital Regional de Cusco, 2021, según sexo?	Establecer los niveles de resiliencia en los pacientes COVID 19 atendidos en el Hospital Regional de Cusco, 2021, según sexo.	Existe un nivel preponderante de la resiliencia en los pacientes COVID 19 atendidos en el Hospital Regional de Cusco, 2021, según sexo.		
¿Cuál es la relación entre las dimensiones de las estrategias de afrontamiento al estrés y la resiliencia en los pacientes COVID 19 atendidos en el Hospital Regional de Cusco, 2021?	Identificar la relación entre las dimensiones de las estrategias de afrontamiento al estrés y la resiliencia en los pacientes COVID 19 atendidos en el Hospital Regional de Cusco, 2021	Existe relación entre las dimensiones de las estrategias de afrontamiento al estrés y la resiliencia en los pacientes COVID 19 atendidos en el Hospital Regional de Cusco, 2021.		



B. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO DE MODOS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS (COPE)

INSTRUCCIONES:

El estudio busca conocer directamente como las personas llegan a enfrentar las diferentes situaciones de la vida (difícil o estresante). Por lo que este cuestionario intenta recolectar información sobre las cosas que más siente o hace con MAYOR FRECUENCIA cuando se le presenta la situación expuesta. Es así que las respuestas se van ir dando, por lo que se pide que se concentre y analice cada una de las preguntas sin dejar vacía ninguna de ellas. Cabe mencionar que las respuestas son las siguientes:

- **NUNCA (N)**
- **CASI NUNCA (CN)**
- **CASI SIEMPRE (CS)**
- **SIEMPRE (S)**

	N	CN	CS	S
1. Ejecuto acciones adicionales para deshacerme del problema.				
2. Elaboro un plan de acción para deshacerme del problema.				
3. Dejo de lado otras actividades para concentrarme en el problema.				
4. Me esfuerzo esperando el momento apropiado para enfrentar el problema.				
5. Pregunto a personas que ha tenido experiencias similares sobre lo que hicieron.				
6. Hablo con alguien sobre mis sentimientos.				
7. Busco algo bueno de lo que está pasando.				
8. Aprendo a convivir con el problema.				
9. Busco la ayuda de Dios.				
10. Emocionalmente me perturbo y libero mis emociones.				
11. Me niego a aceptar que el problema ha ocurrido.				
12. Dejo de lado mis metas.				
13. Me dedico a trabajar o realizar otras actividades para alejar el problema de mi mente.				
14. Concentro mis esfuerzos para hacer algo sobre el problema.				
15. Elaboro un plan de acción.				
16. Me dedico a enfrentar el problema, y si es necesario dejo de lado otras actividades.				
17. Me mantengo alejado del problema sin hacer nada, hasta que la situación lo permita.				
18. Trato de obtener el consejo de otros para saber qué hacer con el problema.				
19. Busco el apoyo emocional de amigos o familiares.				



20. Trato de ver el problema en forma positiva.				
21. Acepto que el problema ha ocurrido y no podrá ser cambiado.				
22. Deposito mi confianza en Dios.				
23. Libero mis emociones.				
24. Actúo como si el problema no hubiera sucedido realmente.				
25. Dejo de perseguir mis metas				
26. Voy al cine o miro la TV para pensar menos en el problema.				
27. Hago paso a paso lo que tiene que hacerse.				
28. Me pongo a pensar más en los pasos a seguir para solucionar el problema.				
29. Me alejo de otras actividades para concentrarme en el problema.				
30. Me aseguro de no crear problemas peores por actuar pronto.				
31. Hablo con alguien para averiguar más sobre el problema.				
32. Converso con alguien sobre lo que me está sucediendo.				
33. Aprendo algo de la experiencia.				
34. Me acostumbro a la idea que el problema ya sucedió.				
35. Trato de encontrar consuelo en mi religión.				
36. Siento mucha perturbación emocional y expreso esos sentimientos a otros.				
37. Me comporto como si no hubiese ocurrido el problema.				
38. Acepto que no puede enfrentar el problema y lo dejo de lado.				
39. Sueño despierto con otras cosas que no se relacionan.				
40. Actúo directamente para controlar el problema.				
41. Trato de que otras cosas no interfieran en los esfuerzos que pongo para enfrentar el problema.				
42. Me abstengo de hacer algo demasiado pronto.				
43. Hablo con alguien que podría hacer algo correcto sobre el problema.				
44. Busco la simpatía y la comprensión de alguien.				
45. Trato de desarrollarme como una persona a consecuencia de la experiencia.				
46. Acepto que el problema ha sucedido.				
47. Rezo más de lo usual.				
48. Me perturbo emocionalmente y estoy atento al problema.				
49. Me digo a mí mismo "esto no es real"				
50. Disminuyo los esfuerzos que pongo para solucionar el problema.				
51. Duermo más de lo usual.				



Escala de Resiliencia de Wagnild & Young

Instrucciones:

En el actual cuestionario se busca conocer la forma y la frecuencia en que usted actúa ante una determinada circunstancia, por lo que se presenta en total unas 25 frases.

Para contestar cada uno de los ítems debe de marcar con un aspa (X) en la casilla que usted elija, mencionar que la respuesta no es buena ni mala, le pedimos que sea sincero e intente resolverlo en un tiempo prudente. Gracias.

N°	ÍTEMS	En desacuerdo				De acuerdo			
		1	2	3	4	5	6	7	
1.	Cuando planeo algo lo llevo a cabo.	1	2	3	4	5	6	7	
2.	Por lo general consigo lo que deseo por uno u otro modo.	1	2	3	4	5	6	7	
3.	Me siento capaz de mí mismo(a) más que nadie.	1	2	3	4	5	6	7	
4.	Para mí, es importante mantenerme interesado(a) en las cosas.	1	2	3	4	5	6	7	
5.	En caso que sea necesario, puedo estar solo(a).	1	2	3	4	5	6	7	
6.	Me siento orgulloso(a) de haber conseguido algunas cosas en mi vida.	1	2	3	4	5	6	7	
7.	Tomo las cosas sin mucha importancia.	1	2	3	4	5	6	7	
8.	Soy amigo(a) de mí mismo(a).	1	2	3	4	5	6	7	
9.	Me siento capaz de llevar varias cosas a la vez.	1	2	3	4	5	6	7	
10.	Soy decidido(a).	1	2	3	4	5	6	7	
11.	Rara vez me pregunto de que se trata algo.	1	2	3	4	5	6	7	
12.	Tomo las cosas día por día.	1	2	3	4	5	6	7	
13.	Puedo sobrellevar tiempos difíciles, porque ya he experimentado lo que es la dificultad.	1	2	3	4	5	6	7	
14.	Tengo autodisciplina.	1	2	3	4	5	6	7	
15.	Me mantengo interesado(a) en las cosas.	1	2	3	4	5	6	7	
16.	Por lo general encuentro de qué reírme.	1	2	3	4	5	6	7	
17.	Puedo sobrellevar el mal tiempo por mi autoestima.	1	2	3	4	5	6	7	
18.	Las personas pueden confiar en mí en una emergencia.	1	2	3	4	5	6	7	
19.	Puedo ver una situación desde diferentes puntos de vista.	1	2	3	4	5	6	7	
20.	Algunas veces me obligo a hacer cosas, aunque no lo deseo.	1	2	3	4	5	6	7	
21.	Mi vida tiene un sentido.	1	2	3	4	5	6	7	
22.	No me lamento de cosas por las que no puedo hacer nada.	1	2	3	4	5	6	7	
23.	Puedo salir airoso(a) de situaciones difíciles.	1	2	3	4	5	6	7	
24.	Tengo la energía suficiente para llevar a cabo lo que tengo que hacer.	1	2	3	4	5	6	7	
25.	Acepto el que existan personas a las que no les agrado.	1	2	3	4	5	6	7	



C. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento informado

Por medio del presente documento, acepto de manera voluntaria y libre mi participación en la investigación titulada “Estrategias de afrontamiento y resiliencia en pacientes COVID 19 de la ciudad del Cusco, 2021” que será realizada por Sharmeli Laura Cárdenas, Claudia Fernanda Tito Díaz Del Olmo, bachilleres de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Andina del Cusco. Además, declaro haber sido informado(a) sobre el motivo de la investigación, así como también el uso que se le dará a la información recabada.

Por lo tanto y de acuerdo al Código de Ética Profesional del Psicólogo Peruano:

- La investigadora se compromete a no revelar la identidad de quienes participen en este estudio, en ningún momento de la investigación ni después de ella.
- Los resultados de la misma serán discutidos con fines de aprendizaje manteniendo siempre el anonimato de la persona participante a través de un sistema de codificación.
- Los datos recabados en el presente estudio serán utilizados únicamente con fines académicos o de investigación.
- Quienes participen en este estudio podrán retirarse del proceso en cualquier momento de la investigación manifestando los motivos de su incomodidad.

Para cualquier información adicional y/o dificultad, el o la participante puede contactarse con Sharmeli Laura Cárdenas al correo sharlaura27@gmail.com y al número de teléfono celular: 944024150; Claudia Fernanda Tito Díaz Del Olmo correo ferzita2204@gmail.com y numero de celular 928296404.

De antemano se agradece su participación.

Nombre (o iniciales) del participante:

Edad:

Firma del participante:

Cusco, de del 2021