



Universidad Femenina del Sagrado Corazón

Facultad de Psicología y Humanidades

Escuela Profesional de Psicología

RESILIENCIA Y ESTILOS DE AFRONTAMIENTO EN PERSONAS
DIAGNOSTICADAS CON COVID-19

Tesis presentada por:
WENDY EVELYN ALARCÓN GARCÍA

Para obtener el Título Profesional de:
Licenciada en Psicología

Asesor

Mario Santiago Bulnes Bedón

Código ORCID: 0000 – 0001 – 7126 – 970X

Lima – Perú

2022

Los miembros del jurado han aprobado el estilo y el contenido de la tesis sustentada por:

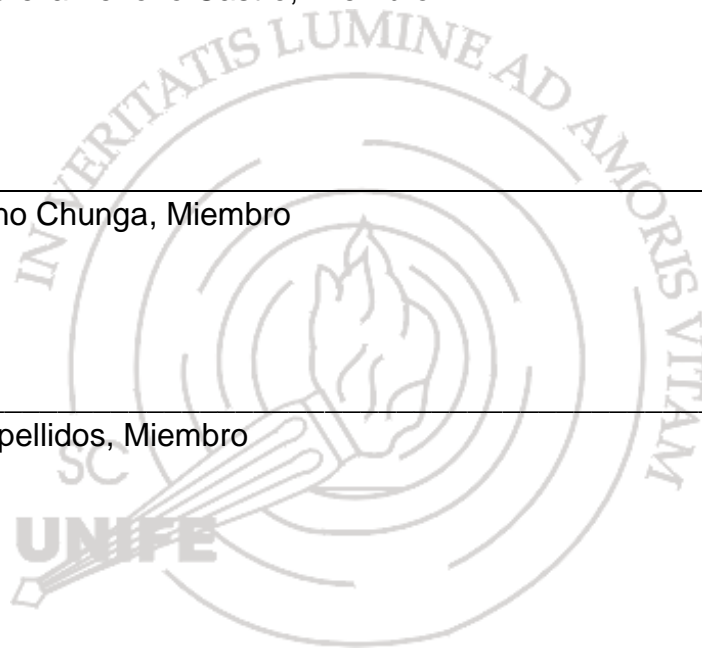
WENDY EVELYN ALARCÓN GARCÍA

Dr. Mario Santiago Bulnes Bedón, Asesor

Dra. Milena Fiorella Tenorio Castro, Miembro

Dr. Lisle Sobrino Chunga, Miembro

Nombre(s) y Apellidos, Miembro



Dr. Lisle Sobrino Chunga
Decano
Facultad de Psicología y Humanidades



RESUMEN

La presente investigación tuvo por objetivo determinar la relación entre resiliencia y el estilo de afrontamiento en personas diagnosticadas con COVID-19, en 70 participantes entre hombres y mujeres de 20 a 52 años de edad. Los instrumentos usados fueron la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993) adaptada por Novella (2002) y estandarizado en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana por Gómez (2019). Asimismo, para los Estilos de Afrontamiento se usó el Cuestionario COPE 60, desarrollado por Carver et al. (1989). Los resultados demostraron que existe una correlación positiva moderada y significativa, entre Resiliencia y los Estilos de afrontamiento al estrés, especialmente en el Afrontamiento centrado en la solución del problema. Asimismo, no existe diferencia significativa en las dimensiones de la variable resiliencia según sexo, según actividad laboral, pero si hay una diferencia significativa según edad. Por último, no existe diferencia significativa en la variable afrontamiento al estrés en personas, según sexo, según actividad laboral y según edad.

Palabras clave: Resiliencia, afrontamiento y Covid-19.

ABSTRACT

The present research aimed to determine the relationship between resilience and coping style in people diagnosed with COVID-19, in 70 participants between men and women aged 20 to 52 years. The instruments used were the Wagnild and Young Resilience Scale (1993) adapted by Novella (2002) and standardized in university students of Metropolitan Lima by Gómez (2019). Likewise, for coping styles, the COPE 60 Questionnaire was used, developed by Carver et al. (1989) and adapted by Chau et al. (2002). The results showed that there is a moderate and significant positive correlation between Resilience and Coping Style to stress, especially in Coping focused on the solution of the problem. Likewise, there is no significant difference in the dimensions of the resilience variable according to sex, according to work activity, but there is a significant difference according to age. Finally, there is no significant difference in the variable coping with stress in people, according to sex, according to work activity and according to age.

Keywords: Resilience, coping and Covid-19.

DEDICATORIA

A mis padres, que con gran esfuerzo y dedicación velan por mi
día a día.

A mis hermanos que son mi soporte.

A mi tierra Andahuaylas que me enseña a valorar mi identidad
cultural.

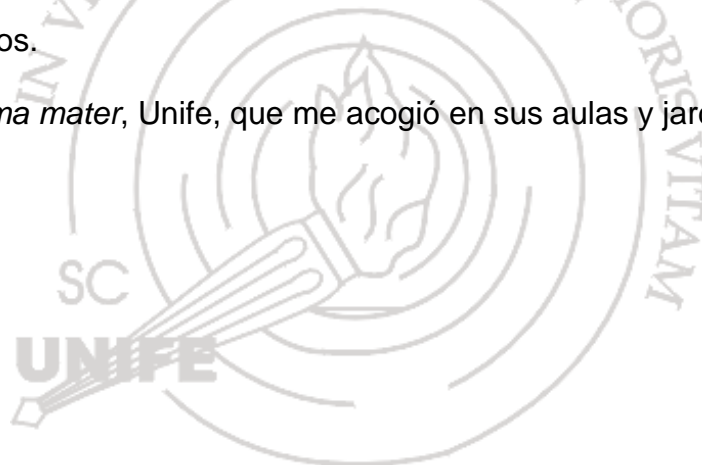


AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mi asesor, Dr. Mario Santiago Bulnes Bedón, por su tiempo, sus enseñanzas y correcciones, las cuales me ayudaron llegar hasta esta etapa de mi formación como profesional, y que también me ayudó a entender que *“no existe la perfección, pero uno debe tratar de acercarse a ello”*.

Agradezco a mis profesores que conocí durante mis 6 años de carrera profesional, ellos que me enseñaron a ver a un paciente como persona, a ser humanista, trabajar bajo los criterios de la ética profesional y a entender que la carrera no termina con los 6 años de estudio, sino que es un proceso continuo con altos y bajos.

A mi *alma mater*, Unife, que me acogió en sus aulas y jardines.



ÍNDICE

	Página
RESUMEN	4
DEDICATORIA.....	5
AGRADECIMIENTOS	6
ÍNDICE	7
LISTA DE TABLAS	10
INTRODUCCIÓN	12
CAPÍTULO I: ANTECEDENTES	14
1.1 Marco teórico conceptual	14
1.1.1 Resiliencia: Etimología.....	14
1.1.1.1 Resiliencia: Concepto.....	15
1.1.1.2 Características de las personas resilientes.....	18
1.1.1.3 Componentes de la resiliencia.....	20
1.1.1.4 Actitud resiliente durante una enfermedad.....	23
1.1.1.5 Factores de la resiliencia.....	26
1.1.1.6 <i>Desarrollo de la resiliencia</i>	30
1.1.1.7 Resiliencia en tiempos de pandemia.....	32
1.1.2 Afrontamiento: Etimología.....	35
1.1.2.1 Afrontamiento: Concepto.....	35
1.1.2.2 Tipos de afrontamiento.....	37
1.1.2.3 Afrontamiento como proceso.....	43
1.1.2.4 Afrontamiento en el contexto de la salud – enfermedad	44
1.1.2.5 Afrontamiento en tiempos de COVID-19.....	45
1.1.3 Concepto de COVID-19.....	47

	Página
1.1.3.1 Consecuencias directas del Covid-19.....	49
1.1.3.2 Consecuencias indirectas del Covid-19.....	49
1.2 Revisión de la literatura.....	50
1.2.1 Investigaciones nacionales.....	50
1.2.2 Investigaciones internacionales.....	52
1.3 Planteamiento del problema.....	55
1.4 Objetivos.....	57
1.4.1 Objetivo general.....	57
1.4.2 Objetivos específicos.....	57
1.5 Hipótesis.....	58
1.5.1 Hipótesis general.....	58
1.5.2 Hipótesis específica.....	58
1.6 Definiciones operacionales de términos importantes.....	59
1.7 Importancia y limitaciones de la investigación.....	60
1.7.1 Importancia.....	60
1.7.2 Limitaciones.....	61
CAPÍTULO II: MÉTODO.....	63
2.1 Tipo y diseño de investigación.....	63
2.2 Participantes.....	64
2.3 Materiales.....	64
2.4 Procedimiento.....	65
CAPÍTULO III: RESULTADO.....	67
3.1 Estadísticas descriptivas de las variables.....	67
3.2 Prueba de normalidad.....	71
3.3 Análisis estadístico inferencial.....	73

	Página
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN	82
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	88
5.1 Conclusiones.....	88
5.2 Recomendaciones	89
REFERENCIAS.....	90
APÉNDICE.....	98
APÉNDICE A Consentimiento Informado de los Autores de las Pruebas	99
APÉNDICE B: Formulario De Google Forms	100
APÉNDICE C: Ficha de Datos.....	101



LISTA DE TABLAS

Tabla		Página
1.	Estadística descriptiva de la variable Estilo de Afrontamiento...	68
2.	Estadística descriptiva de la variable Estilo de Afrontamiento, en la dimensión dirigido a la solución de los problemas.....	69
3.	Estadística descriptiva de la variable Estilo de Afrontamiento, en la dimensión dirigido a la emoción	71
4.	Estadística descriptiva de la variable Estilo de Afrontamiento, en la dimensión dirigido a Escalas que no pertenecen a estilos puros.....	72
5.	Estadística descriptiva de la variable resiliencia.....	72
6.	Resultado de la prueba de normalidad de la variable Estilo de afrentamiento al estrés dirigido a la solución del problema.....	73
7.	Resultado de la prueba de normalidad de la variable Estilo de afrentamiento al estrés dirigido a la emoción.....	74
8.	Resultado de la prueba de normalidad de la variable Estilo de afrentamiento al estrés dirigido a Escalas que no pertenecen a los estilos puros.....	74
9.	Prueba de normalidad de la variable resiliencia.....	74
10.	Correlación entre la Resiliencia y Afrontamiento centrado en la solución del problema.....	75
11.	Correlación entre la Resiliencia y Afrontamiento centrado en la emoción.....	76

Tabla	Página
12. Correlación entre la Resiliencia y Afrontamiento pertenecientes a la escala que no pertenecen a los estilos puros.....	77
13. Comparación sobre la variable resiliencia según sexo.....	77
14. Comparación sobre la variable Resiliencia según condición laboral (trabajan – no trabajan).....	78
15. Comparación sobre la variable Resiliencia según edad – Grupo 1 y Grupo 2.....	79
16. Comparación sobre la variable Resiliencia según edad – Grupo 1 y 3.....	80
17. Comparación sobre la variable Resiliencia según edad – Grupo 2 y 3.....	80
18. Comparación sobre la variable afrontamiento según sexo.....	81
19. Comparación sobre la variable afrontamiento según condición laboral (trabajan – no trabajan).....	81
20. Comparación sobre la variable afrontamiento según edad Grupo 1 y Grupo 2.....	82
21. Comparación sobre la variable afrontamiento según edad Grupo 1 y Grupo 3.....	82
22. Comparación sobre la variable afrontamiento según edad Grupo 2 y Grupo 3.....	83

INTRODUCCIÓN

La pandemia, Covid-19, viene siendo una situación incontrolable, pese a las medidas de seguridad que está tomando cada país. Por ello es que la situación actual que se vive a nivel mundial constituye una emergencia global, con un alto impacto en la salud pública, tanto en el área de la salud mental como en la salud pública. Como consecuencia todos los seres humanos tienen en reto de acatar las normas y no bajar la guardia (Broche et al. 2021).

Exactamente en el área de salud mental el Ministerio de Salud (2020) refiere que las personas están experimentando malestares o emociones negativas como consecuencia de la situación amenazante o estresante que se vive, los síntomas que se pueden presentar son miedo, temor, ansiedad, tristeza, incertidumbre, falta de apetito y falta de sueño; es decir, no llegan a satisfacer las necesidades básicas del hombre y sobre todo muchos no cuentan una red de soporte emocional. Asimismo, el aislamiento social viene siendo un obstáculo para el desarrollo de la comunicación y la socialización entre las personas, sobre todo para los niños y adolescentes que necesitan de la estimulación del medio ambiente.

En esa línea Broche et al. (2021) plantea que la información inadecuada o no verídica son fuente de malestar psicológico en las personas, más aún en estado de cuarentena; la presentación de mensajes contradictorios y las dificultades para expresar la problemática se presentan como factores del estrés. También, está el tema de las finanzas, las dificultades económicas, la pérdida de empleo, están han sido reportadas como la principal causa de las alteraciones psicológicas.

Este estudio pretende estudiar y entender cómo es que las personas adultas diagnosticadas con Covid-19 desarrollan la resiliencia y afrontan la enfermedad. Para ello, en esta investigación se busca encontrar la relación entre la resiliencia y el estilo de afrontamiento en personas diagnosticadas con Covid-19, siendo de tipo básico o sustantivo, de diseño correlacional y comparativo.

Por otra parte, el presente estudio se divide en cinco capítulos, donde el primer capítulo se presenta el marco teórico conceptual, tanto de la Resiliencia, Afrontamiento y Covid-19, seguidamente esta la revisión de la literatura, tanto a nivel nacional e internacional. Asimismo, el planteamiento del problema, objetivos e hipótesis y la importancia y limitaciones de la investigación. En el capítulo dos se presenta el método, donde se habla del tipo y diseño de investigación, los participantes, materiales y procedimiento. En el capítulo tres están los resultados. Seguido del capítulo cuatro con la discusión. Por último, el capítulo cinco que contiene las conclusiones y recomendaciones.



UNIFE

CAPÍTULO I: ANTECEDENTES

1.1 Marco teórico conceptual

1.1.1 Resiliencia: Etimología.

En los actuales tiempos, la resiliencia ha suscitado un gran interés en varios campos, como el del área de psicología en general, con el de salud en especial, así como en el campo de la educación. Se le ha conocido como *la capacidad que tiene las personas para sobreponerse a la adversidad con éxito*, sin embargo, si se retrocede en su origen se encuentra asociado en el campo de la física, en el cual hace referencia a la capacidad de la materia para recuperar su primer estado cuando ha cesado a la presión a la cual fue sometido.

Según Cyrulnik et al. (2004):

La palabra resiliencia proviene del inglés. Asimismo, es utilizada en la física para mencionar cualidades de ciertos materiales, define la resistencia a los impactos. Desde el punto de vista etimológico viene del latín "*salire*", que se traduce de la siguiente forma: "*saltar hacia atrás, rebotar, ser repelido, surgir*", con el prefijo "*re*", que indica repetición, reanudación. "*Resiliar*" es rebotar reanimarse, ir hacia delante, después de haber padecido un golpeo vivido una situación traumática. Así como también consiste en hacer un contrato con la adversidad (pp.11-12).

Justamente esta propiedad de la materia, de resistir a la presión, y volver a su estado original ha trascendido en su significado al campo de la psicología y hacia las personas en su posibilidad de cambio. Es por eso que el concepto de resiliencia está relacionado con las habilidades de la persona para enfrentar situaciones difíciles o complicadas. Es evidente que los términos de superación, adaptación, resistencia y fortaleza están presentes en su característica.

Según Uriarte (2005) la definición de resiliencia se incluye en la psicología en la década de los ochenta con los estudios de Werner y Smith (1982, citado por Uriarte, 2005), en un contexto en el que preponderaba la definición de vulnerabilidad, cuyos personajes nombrados por Uriarte, estudiaron sujetos que vivían en situaciones de alto riesgo, pero que vivían una vida aparentemente normal o ajustada, a pesar de no haber tenido ninguna atención especial. Según estos autores el proceso de resiliencia había influido en ellos, en la medida que habían tenido familias particularmente afectuosas, con aceptaciones incondicionales, por lo que expresaron sentirse personas valiosas, un adecuado sentido de la vida y adecuada autorregulación emocional (locus de control interno)

Continúa Uriarte (2005) mencionando que a pesar de que el concepto de la resiliencia es un tema de las últimas décadas, sin embargo, las características a las cuales refiere es una cualidad general que ha existido en la historia desde siempre, toda vez que describe como algunas personas o pueblos han podido afrontar las adversidades provocando el desarrollo de su comunidad. También refiere como en el siglo XVIII, Pestalozzi observó que niños de la calle, desamparados por sus padres o cuidadores, mostraban muchas ganas de vivir y salir adelante:

1.1.1.1 Resiliencia: Concepto.

Se habla de resiliencia para comprender el proceso que vivió todo ser humano ante un hecho traumático y como este aprendió a superar esta situación en su vida diaria. El concepto de resiliencia aún sigue siendo inconcluso y también visto desde distintos enfoques.

Es así que, Rodríguez (2018), refiere que existe un amplio vacío respecto al concepto de resiliencia, esto debido a la ausencia de la línea cronológica en el que surge, también a los cambios a lo largo del tiempo, todo esto por carecer de un consenso de definiciones, ya que se encuentra relacionado con diversos factores que generan respuestas positivas en las personas, en distintas situaciones.

Por ejemplo, para Velásquez (2017), no todas las personas que son expuestas a situaciones de riesgo, que padezcan o sufran de algún tipo de enfermedad, necesariamente terminan o desarrollan alguna consecuencia, ya sea física o psicológica; todo lo contrario, se pueden encontrar personas que lograban superar la situación y hasta salir fortalecidos de ella, que es una característica de lo que se denomina resiliencia. Este nuevo concepto está dentro del marco de las investigaciones del área de la epidemiología social.

Para Cabanyes (2010), la resiliencia sigue siendo un concepto no claramente definido, todo esto se debe a que existen diversos factores implicados y por estar desarrollado desde disciplinas variadas, como la medicina, la psicología, la educación, el trabajo social o la epidemiología.

Para la American Psychological Association (2011) el concepto de resiliencia es: “El proceso de adaptarse bien a la adversidad, a un trauma, tragedia, amenaza, o fuentes de tensión significativas, como problemas familiares o de relaciones personales, problemas serios de salud o situaciones estresantes del trabajo o financieras.” (párr. 1)

Como se puede observar, la APA hace referencia a como las personas resilientes pueden llegar a experimentar dificultades o angustias frente a algún hecho de su vida, experimentar dolor emocional y tristeza, tras haber sufrido

adversidades o traumas a lo largo de su historia personal. Pero lo valioso de esta circunstancia es no solo hacerle frente sino también salir con éxito.

Para Henderson (2006), la resiliencia viene a ser la capacidad que posee las personas para enfrentar las adversidades de la vida diaria, aprender de ellas, superarlas e inclusive ser cambiadas por estas. Todo aquello que se percibe como una adversidad no siempre resulta como tal ante los ojos del espectador.

Por otro lado, Rutter (citado por Cabanyes, 2010) define a la resiliencia como “el fenómeno por el que los individuos alcanzan relativamente buenos resultados a pesar de estar expuestos a experiencias adversas”.

Para Cyrulnik, et al. (2004) la resiliencia se trata de un concepto más pragmático que científico, con un gran potencial de inspiración para todas aquellas personas que trabajan sobre el terreno.

Para Masten et al. (1990), distingue tres grandes aspectos dentro del concepto resiliencia “1) capacidad de obtener resultados positivos en situaciones de alto riesgo; 2) funciones competentes en situaciones de estrés agudo o crónico, y 3), capacidad de recuperarse del trauma” (p. 426).

Así mismo Vanistendael (citado por Kotliarenco et al., 1997) refiere que la resiliencia cuenta con dos componentes: “a) La resistencia frente a la destrucción; es decir, la capacidad de proteger la integración de la persona bajo presión, y b) la capacidad para construir un conductismo vital positivo, a pesar de las circunstancias negativas.” (p. 6).

Es por ello que la resiliencia es la característica que tiene un individuo o un grupo de personas para vencer grandes dificultades que se presenta en la vida; estos pueden tratarse de traumas, referente a la pobreza, a alguna

enfermedad grave, el proceso de un duelo o entre otros. (Vanistendael, 11 de abril del 2014)

Como puede observarse, la resiliencia es una componenda de varios factores que ayuda a las personas a afrontar y superar los problemas y adversidades de la vida. Se puede decir que es el aspecto común de los conceptos planteados, resaltando la capacidad de establecer vínculos interpersonales favorables, la perseverancia, la capacidad de disfrute y conservar un nivel subjetivo de bienestar psicológico, así como la capacidad de contar con metas de realización personal y social, todo esto, aun así, de los problemas y dificultades que se presenten en el futuro.

1.1.1.2 Características de las personas resilientes.

Rodríguez (citado por Velázquez, 2017), quien estudió el perfil del adolescente resiliente, menciona cuatro componentes principales de la persona resiliente, los cuales se detalla a continuación:

- *Competencia social:* Se trata de contestar a cualquier estímulo, comunicarse con facilidad, demostrar empatía y afecto y tener comportamientos pro-sociales. El contacto con otros seres humanos es importante, para así poder establecer relaciones positivas. También, la competencia social se expresa mediante la interrelación con sus pares.
- *Resolución de problemas:* Se presenta la capacidad para razonar en forma abstracta, reflexiva y poder solucionar nuevos problemas, ya sea cognitivos o sociales.
- *Autonomía:* Es la capacidad de tener un control interno y un sentido de poder personal, junto con la autodisciplina y el control de impulsos. En otras palabras, viene a ser el sentido de la propia identidad, habilidad

para poder actuar de forma independiente y tener control de los factores externos.

- *Sentido de propósito y futuro*: Va de la mano con el sentido de autonomía y el de autoeficacia, también con la confianza que se desarrolla sobre el control del medio ambiente. Aquí se hallan las expectativas saludables, los objetivos claros, éxito en lo que se emprenda, y el sentido de anticipación y coherencia.

Wolin y Wolin (citado por Badaracco, 2015), presenta siete características de una persona resiliente, y son las siguientes:

- *Introspección*: Habilidad para reconocer y entender cuáles son las cualidades de uno mismo y de los demás, para que así pueda reflexionar y meditar de forma individual sobre las distintas experiencias que se le presentan.
- *Independencia*: Capacidad de establecer límites entre sí mismo y el entorno en el cual se desenvuelven, refiriéndose así a la capacidad de no mantenerse aislado, pero si manteniendo una distancia emocional y física sana.
- *Interacción*: suficiencia para determinar conexión íntima y satisfactoria con los demás con el objetivo de conseguir satisfacer la necesidad de socializar.
- *Iniciativa*: Capacidad de ponerse a prueba en distintas actividades continuamente más exigente para la edad. Asimismo, se refiere a la habilidad para hacerse responsable de los diversos problemas que se presenten y ejercer control sobre ellos.

- *Humor*: Aptitud de buscar lo cómico en la dificultad o desesperanza, mezclando lo absurdo y lo traumático a un hecho vivencial, transformándolo como una experiencia más de la vida.
- *Creatividad*: Crear en lo personal, familiar y social con el objetivo de buscar una solución a los problemas.
- *Moralidad*: Ganas de una vida individual satisfactoria con sabiduría interna y conciencia moral, buscando comprometerse en el desarrollo de valores y aprender a discriminar entre lo bueno y lo malo.

1.1.1.3 Componentes de la resiliencia.

En las primeras investigaciones de Grotberg (2003), identifica los factores resilientes y los planifica en cuatro categorías distintas. Según Grotberg, menciona los siguientes: “yo tengo” (apoyo); “yo soy” y “yo estoy” (atañe al desarrollo de la fortaleza intrapsíquica); “yo puedo” (remite a la adquisición de habilidades interpersonales y de resolución de conflictos).” (p. 2)

A continuación, se detallan las cuatro categorías según Grotberg (2003):

Yo tengo

- Personas del entorno en quien confiar y que quieren al otro incondicionalmente.
- Son quienes ponen límites en su vida, para evitar los peligros o problemas.
- Personas que muestran por medio de su conducta la manera correcta de su proceder.
- Personas que buscan que el otro se desenvuelva solo.
- Personas que ayudan cuando el otro está enfermo o en peligro.

Yo soy

- Una persona por la que otros sienten aprecio y cariño.
- Feliz cuando hago algo bueno para los demás y les demuestro mi afecto.
- Respetuoso de mí mismo y del prójimo.

Yo estoy

- Dispuesto a responsabilizarme de mis actos

- Seguro de que todo saldrá bien.

Yo puedo

Hablar sobre cosas que me asustan o me inquietan.

- Buscar la manera de resolver problemas.
- Controlarme cuando tengo ganas de hacer algo peligroso o que no está bien.
- Buscar el momento apropiado para hablar con alguien o actuar.
- Encontrar alguien que me ayude cuando lo necesito. (p. 15)

Para Wagnild y Young (1993), la resiliencia consta de cinco

componentes interrelacionados. Están compuestos por la ecuanimidad, la perseverancia, la autoconfianza, la satisfacción personal y la soledad existencial, este último se va denominar “el sentirse bien solo”. A continuación, se detalla cada componente:

- *Ecuanimidad*: Capacidad de mantener en balance la vida y las experiencias vividas, esperar tranquilamente, sobrellevar las situaciones adversas moderando actitudes ante ellas.
- *Perseverancia*: Ser resistente ante la crisis, adversidad o el desaliento, está el fuerte deseo de seguir luchando, deseo de logro y autodisciplina para enfrentar circunstancias desfavorables.
- *Confianza en sí mismo*: Seguridad de uno mismo para poder afrontar los infortunios de la vida cotidiana, reconociendo las propias limitaciones y fuerzas.
- *Satisfacción personal*: Capacidad para comprender el sentido de la existencia, desarrollar un propósito de vida y evaluar cómo se contribuye a esta.
- *Sentirse bien solo*: Entender de manera consciente el significado de libertad, singularidad, individualidad e importancia de uno mismo y entender que el camino de cada uno es único.

Vanistendael (2003), desarrolla una creativa e influyente metáfora, que denomina: La casita de resiliencia; en base a esta representación explica cómo se construye y compone la capacidad de enfrentar la adversidad.

- *Suelo*: Donde se construye y edifica la casa, representa las necesidades básicas, que son: salud, alimentación y el sueño.
- *Cimientos*: Representa la aceptación primordial del individuo como persona, este es un elemento sustancial en el desarrollo de la resiliencia.
- *Planta baja y el jardín*: Representa las actividades diarias del sujeto y su entorno familiar, que son la razón de su existencia, con una proyección de mejora, también, el poder asumir sus acciones y la capacidad de pensar.
- *Primer piso*: Formado por tres cimientos básico, que son: los valores, la autoestima, capacidades y destrezas para la existencia, creatividad y el sentido del humor.
- *Desván*: Son las experiencias que va experimentar la persona, para después estructurar y desarrollar resiliencia que le permitirá protegerse toda la vida.

Para Wagnild y Young (1993) la escala de resiliencia se compone principalmente de dos factores:

Factor I, Competencia personal: Comprende la independencia, decisión, ingenio, invencibilidad, autoconfianza, perseverancia y poderío.

Factor II, Aceptación de sí mismo y de la vida: Comprende el balance, flexibilidad, perspectiva de vida estable aceptación de sí mismo, adaptabilidad y el sentimiento de tranquilidad a pesar de la adversidad. (p. 167)

Mientras que, para la Asociación Americana de Psicología, (2011), existen factores que contribuyen a evolucionar la resiliencia. Distintos estudios apuntan que uno de los factores más importantes en la resiliencia, dentro de la familia, es contar con relaciones de cariño y apoyo. Así como relaciones que ofrezcan amor y confianza, que muestran modelos a seguir y que brinden seguridad.

Otros factores son:

- Aptitud para hacer planes de acuerdo a la realidad en la que se vive y seguir los pasos necesarios para que se lleven a cabo.
- Visión positiva de uno mismo, confianza y seguridad en las fortalezas y habilidades.
- Acierto en la comunicación y en la solución de diversos problemas.
- Suficiencia para manejar las emociones e impulsos fuertes.

Todos los factores mencionados son desarrollados por las mismas personas.

1.1.1.4 Actitud resiliente durante una enfermedad.

En 1972, aparece por primera vez el término de actitud resiliente, que a su vez estuvo involucrado con la protección de los factores estresantes. Fueron Kobasa y Maddi, quienes desarrollaron este concepto, mediante un estudio, donde las personas que atravesaban hechos vitales negativos, mostraban tener una característica de personalidad que los protegía. Es por ello, que las personas resilientes desarrollan un gran sentido de compromiso, una alta sensación de control sobre los acontecimientos y están más abiertos a los

cambios de la vida y que las experiencias estresantes y dolorosas son vistas como una situación más de su vida. (Acosta y Sánchez, 2009)

De igual forma, las personas con una actitud resiliente responderán positivamente cuando se presenten estresores graves, lo que significa que cuentan con buena salud, un mayor rendimiento y una buena satisfacción laboral, por consiguiente, el nivel de síntomas de estrés psicológico es más bajo. (Flores, 2020)

Asimismo, para Kosabi et al. (1982), la personalidad resiliente, está en la línea de la protección frente a los factores estresantes, es así que refieren que las personas con características resilientes cuentan con un gran sentido de compromiso, una gran sensación de control sobre los acontecimientos y tienen una mayor preparación a los cambios, pero, a su vez interpretan las experiencias estresantes y adversas como parte de la vida. Para dichos autores, la personalidad resiliente es considerada como un constructo multifactorial que presenta tres componentes.

A continuación, se detalla cada uno:

- *Compromiso*: Es el interés personal de las metas y la apreciación de la capacidad para tomar decisiones y mantener los valores. Esta característica en las personas implica dos situaciones; “adaptarse” y “resistir”, donde el primero viene a ser el balance entre las demandas y expectativas que se presentan por la situación, mientras que el segundo es la fuerza que se emplea para contrarrestar el cambio. Es así que cuando ambas situaciones convergen de forma positiva, existe el compromiso.

- *Control:* Es la anticipación a pensar y actuar con la certeza de que se puede mediar en el curso de los acontecimientos, asimismo, las personas pueden percibir consecuencias positivas y predecibles en los diversos sucesos estresantes, pues sienten que pueden controlar los estímulos a su favor. Conlleva a dos situaciones: Recuperarse y afrontar.
- *Reto:* Esta característica logra en las personas que piensen en el cambio como una oportunidad para mejorar sus habilidades. Esto proporciona flexibilidad cognitiva y la tolerancia a la ambigüedad, de modo que así el cambio se considere una característica diaria de la historia y de la vida. De aquí se derivan dos situaciones: el resurgir y el construir.

Por consiguiente, en el área de la salud, la resiliencia ha transformado la forma de percibir al ser humano, ha cambiado de un modelo de riesgo con base en las necesidades y la enfermedad, a un modelo de precaución y promoción, con modelos en las fortalezas y recursos que el ser humano cuenta en sí mismo y su alrededor. (Cyrulnik, 2002)

Entonces, la enfermedad cuenta con una característica, y es la singularidad, que viene a ser la actitud del paciente frente a la enfermedad, siendo este un factor característico del paciente. También, es el optimismo, un sentido de control personal y la habilidad para encontrar el significado a las experiencias de la vida, Relacionado con una mejor salud mental, De otro modo importa más lo subjetivo del estado de salud para afrontar mejor la situación. (Matorelli y Mustaca, 2004)

Por último, el medio ambiente del paciente, juega un papel importante en el desarrollo de los factores de protección resilientes, ya que las redes de apoyo, se convierte en un fuerte soporte durante el difícil camino de la enfermedad. (Acosta y Sánchez, 2009)

1.1.1.5 Factores de la resiliencia.

Según Saavedra y Villalta (2008), la resiliencia se encuentra asociada con factores protectores y factores de riesgo. A continuación, se detalla cada uno.

- **Factores de protección**

Vienen a ser las condiciones al medio ambiente de favorecer el desarrollo de las personas o grupos y hasta reducir los efectos de circunstancias negativas para las personas. Es así que, la familia extendida llega a tener un efecto protector. (Munist et al. 1998). Del mismo modo, es importante que la familia.

Además, los factores protectores están relacionados de modo que así los recursos sociales fortalecen los recursos personales, pero también, a su vez estos pueden hacer demostrar reacciones positivas provenientes de las redes de soporte. (Flores, 2008)

Dentro de los factores protectores se encuentran los factores externos, estos se encuentran de manera externa en la persona, y actúan disminuyendo la probabilidad de daño o desajuste social, por ejemplo: contar con una familia que se protectora, contar el apoyo de un adulto significativo o tener una integración laboral y social; mientras que los internos, son los atributos que las personas poseen, como es la capacidad de *insight*, la autoestima, seguridad y

confianza de sí mismo, una comunicación asertiva, empatía, entre otros.
(Munist et al. 1998)

Mientras que, para Pereira, (2007) los factores protectores en línea con el medio externo son:

- Son factores que llevan a la autonomía, pero que también permiten el pase a fuentes de apoyo y ayuda en el medio socio-cultural, todo esto con límites claros y permeables.
- Relacionado con la religión o el área socio-política, ya que estas proveen de un apoyo relacional, mostrándose como factor protector.

Asimismo, los factores protectores propios del medio externo, según Pereira, (2007):

- Presencia de un entorno cultural, que mitiga la sensación de estar en manos de los acontecimientos y el aumento de los recursos para enfrentar situaciones potencialmente destructivas.
- Ante una situación determinada, agradecimiento y aprobación de la sociedad.
- Un alto nivel de la comunidad, de la mano con el sentimiento social tener la capacidad de superar dificultades.

Para Grotberg, (2003) hay tres posibles factores de protección ante acontecimientos traumáticos:

- a) La inteligencia, la autoestima y capacidad para resolver problemas.
- b) La competencia social.
- c) El apoyo del sistema familiar y derivados de la comunidad.

También, para Munist et al. (1998) los factores protectores son:

- Conducta: Fuerte capacidad de decisión
- Espiritualidad: Fe creciente.
- Familia: Lazos familiares fuertes.
- Escolaridad: Éxito escolar.
- Pares: Rechazo del uso de drogas.
- Cultura: Normas grupales positivas.
- Economía: Empleo estable de los cuidadores.

- **Factores de protección de origen social**

Para Cyrulnik, (2004) las personas resilientes, crean una relación constructiva entre las personas y su medio social, tales son la familia, amistades, compañeros de clase, estas han sabido enfrentar las dificultades de una forma eficaz.

Para Wedgeworth et al. (2016) El apoyo Social es el resultado de las interacciones sociales, tanto de su carácter interaccional y dinamismo, ya que actúa con eficiencia en determinados momentos, pero también en otros puede que no. Por tal motivo va depender de su duración y puede darse tanto en largo y corto plazo. El primero se da en el tiempo, con influencia de las relaciones permanentes que ayudan a las personas a enfrentarse a diversas situaciones problemáticas; y el segundo es usado por el individuo en casos de crisis.

El apoyo social no es netamente social e interaccional, ya que cuenta con un significado desde una estructura social y del contexto cultural y que como consecuencia forma el carácter y el resultado del apoyo. En consecuencia, no se puede hablar de apoyo social, sino existe el otro. En esa línea el apoyo social no es una respuesta estática, tampoco es preestablecido,

ya que no todos los seres humanos cuentan con apoyo social y tampoco todos los problemas tienen las características de ser resueltos, pero también el apoyo social no siempre está presente, pues no es fijo, ni estático y si es cambiante (Moreira, 2016).

Es así que, para Gracia et al. (1995) el apoyo social cuenta con dos funciones:

- *Función instrumental:* Responde a que las relaciones sociales son un fin para obtener una meta, como, por ejemplo, la búsqueda de un puesto laboral u la obtención de dinero.
- *Función expresiva:* Mantiene a las relaciones sociales como un fin, y cuenta con la presencia de afectos y emociones como puede ser un consejo, compartir una pena, y demás

- **Factores de riesgo**

Para Kotliarenco et al. (1996), los factores de riesgo vienen a ser situaciones ambientales estresantes que ocurren repetidas veces, llevando a la persona presente una alta probabilidad de morbilidad o mortalidad futura, en otras palabras si el individuo experimenta, desde etapas tempranas, dificultades, ya sea como crecer en un lugar inseguro, donde reina la delincuencia, la pobreza extrema, violencia, puede ser física y psicológica, disfuncionalidad familiar, padres adictivos, convivencia con padres o personas que presenten algún trastorno psicológico; desarrollan en un largo plazo dificultades, tanto a nivel cognitivo, físico, emocional y social.

Es por ello que Munist et al. (1998) menciona que:

Las probabilidades de padecer daños pueden surgir de sujetos que concentran en sí los factores de riesgo, constituyéndose en individuos de alto riesgo. Otro aspecto reside en las personas generadoras de riesgo; por ejemplo, aquellos adolescentes y jóvenes que parecieran

buscar o generar situaciones de riesgo a través de comportamientos que aumentan reiteradamente (p. 12).

Asimismo, ha perdurado en las ciencias humanas centrándose en la enfermedad y en la instauración de factores que llevan a una alta probabilidad de daño individual; es decir en los factores de riesgo. (Grotberg, 1996). Pero para Munist et al. (1998) no todas las personas que han experimentado situaciones de riesgo sufren enfermedades o padecimientos de diversos tipos, por el contrario, existen personas que superan dicha situación y hasta desarrollan una fortaleza mayor al problema, a este fenómeno, según investigaciones, se le denomina resiliencia.

Entonces, para Munist et al. (1998) los factores de riesgo en la resiliencia son:

- Conducta: Resistencia a la autoridad.
- Espiritualidad: Involucrarse en sectas o cultos.
- Familia: Consumo de drogas en la familia.
- Escolaridad: Fracaso escolar.
- Pares: Amigos que consumen drogas.
- Cultura: Normas antisociales.
- Economía: Pobreza crónica.

1.1.1.6 Desarrollo de la resiliencia.

En la actualidad el estudio de la resiliencia es un tema crucial y trascendente para poder entender las experiencias o situaciones por las cual vienen atravesando muchas personas, también, porque influye determinantemente en un buen estado de salud, a nivel individual y a su vez a un nivel comunitario. Así mismo, es una característica humana en la que propiciando y desarrollando entornos y estrategias de enseñanza puede ser

estimulada y desarrollada en las personas, lo que lleva a un surgimiento y fortalecimiento de recursos y capacidades que le permite enfrentar, sobreponerse y salir fortalecido de las adversidades y crisis. Todo esto, va de la mano con el involucramiento de la familia, el entorno que lo rodea y de la misma persona, es por ello que la resiliencia viene a ser un proceso dinámico. (Zamudio, 2020)

De igual manera Grotberg (1996) menciona que la resiliencia tiene una alta importancia debido a que es la facultad humana para hacer frente a las situaciones adversas de la vida, superarlas y salir de ellas fortalecidos, pues todos los seres humanos se enfrentan a las adversidades de la vida y que nadie se encuentra libre de dicha situación. Estas adversidades pueden encontrarse, tanto dentro y fuera del núcleo familiar, ya sea, guerras, incendios, terremotos, pandemias, pérdidas de trabajo homicidios, hambre, divorcios, inmigraciones, negligencias, abuso sexual, entre otros.

Es importante durante la niñez, mostrar el debido interés al desarrollo de la resiliencia y reforzarlo a lo largo de las etapas de la vida, para que a largo plazo se puede evidenciar sus beneficios y utilidades a través de las diferentes investigaciones. Agregando a lo anterior, para Grotberg (1996) la forma en que los cuidadores, ya sea los padres u otras personas, responden a las situaciones y la forma en que preparan a un niño a responder, diferencia a los adultos que desarrollan la resiliencia en sus hijos, todo lo opuesto de aquellos padres que no permiten el desarrollo de la resiliencia en sus hijos, por ejemplo, transmitiendo mensajes contradictorios a estos.

Para Losel et al (como se citó en Zamudio, 2020) es gracias a las investigaciones que se realizan sobre la resiliencia, que se logra entender en

que consiste y cuáles son los elementos que caracterizan a las personas resilientes. Todo esto en contra posición a los que desarrollan una patología mental, bajo condiciones ambientales y que investigadores denominaron “desviados”. Dichos estudios se realizaron en instituciones que acogen niños que no tienen familia o con situaciones similares. Los resultados coinciden en que se puede encontrar claras diferencias entre los niños de acuerdo a la categoría en que se clasifico, resiliencia o “desviados”.

1.1.1.7 Resiliencia en tiempos de pandemia.

La pandemia por cual se está atravesando, es una situación que trae consigo muchos estrés, ansiedad e incertidumbre, incluso nuevas formas de relacionarse y hasta nuevas formas de convivir. Es por ello que la resiliencia viene siendo una característica importante en las personas para poder adaptarse y sobrellevar el día a día.

Para Iturra, (2020) la resiliencia es una palabra que hace mención a la flexibilidad para cambiar de estado sin perder la identidad y que a lo largo de la historia de una persona se sufren crisis, como es la crisis del nacimiento y la crisis que en la actualidad se está viviendo, como es la pandemia. Menciona que es muy importante entender esta situación desde el punto de vista humano, en el sentido en que la persona busca enfrentar y utilizar todos sus recursos para resolver situaciones apremiantes como la pandemia, por ejemplo. En esa medida los seres humanos son resilientes, pero es crucial el soporte o apoyo que recibe de su medio, como es la familia, los amigos. Este psicólogo pone de ejemplo dos situaciones; el caso de los 33 mineros atrapados en la mina San José en Chile y el aislamiento social que se vive en la actualidad. Refiere que, en la primera situación, estas 33 personas lograron

superar la adversidad estando en grupo, ayudándose mutuamente, creando así entre ellos una sinergia grupal que los ayudo a sobrellevar la situación por la cual estaban atravesando. De forma similar se vive en la actualidad, con el aislamiento social, pues ha desarrollado en las personas diversas formas de enfrentar la situación, ya sea en grupo o de manera individual, y una de esas formar o recursos está siendo la capacidad de generar un sentido de humor, para poder pasar bien el día, poder convivir con el otro y también la importancia de respetar los espacios de cada uno. La pandemia hace que las personas vivan el día a día con la incertidumbre de que puede ocurrir mañana, pues la relación con el virus no se va terminar en un corto plazo, sino se va tener que aprender a convivir con este virus; es decir, enfrentar y aceptar la realidad.

Durante la pandemia, la resiliencia adoptada por el hombre, juega un papel importante en su progreso para el futuro. El periodo de aislamiento social para algunos inició como un descanso, pero con el pasar del tiempo y las medidas que se fueron tomando, la resiliencia de cada persona se vio afectada o abrumada por diversas situaciones o problemas, como el estrés y la ansiedad. Es por ello que economizar adecuadamente las emociones, adjudicando la resiliencia en la vida diaria de las personas, destinará el sendero del bienestar personal a futuro. (Castagnola et al. 2021)

Asimismo, Brik (2020) menciona que “la resiliencia se activa ante el sufrimiento, el trauma o ante una pandemia como la del COVID-19, encontrando un sentido de sufrimiento y estando acompañado de un entorno familiar cálido, una red de amigos/as o figuras significativas en quien confiar.” (párr.10)

En esa línea, este autor, señala que para potenciar la resiliencia a un nivel individual en tiempos de COVID-19, se debe:

- Aumentar la benevolencia y la filantropía.
- Incrementar la ayuda mutua a los demás.
- Aumentar la creatividad e imaginación, por la alta demanda de necesidades y tiempo para la introspección.
- Fomentar el autocuidado: comer saludable, hacer ejercicio físico regularmente, cuidar la salud mental y las posibles enfermedades.
- Controlar el consumo de alcohol.
- Incorporar la comunicación digital, para trabajar y la relación con el entorno.

A su vez, hace referencia a la resiliencia comunitaria, que viene a ser “la capacidad, esperanza y espiritualidad de una comunidad a resistir las graves pérdidas y traumas que se ocasionan por una catástrofe, como en la pandemia del COVID-19.” (párr. 1)

Esta resiliencia comunitaria se desarrolla a través de medidas políticas, económicas, educativas, sociales y sanitarias, con el objetivo de favorecer a la comunidad e incitadas por instituciones privadas, gubernamentales y no gubernamentales. Es así que durante la pandemia se ha visto tanto a personas particulares como publicas ofreciendo servicios para el bien común, ya sea talleres, conciertos actuaciones, atención en el área de la salud mental para distintas poblaciones o personas que se encuentran en la primera línea, o hasta movimientos sociales que velan por la integridad de personas que no tienen los recursos económicos para acceder a una atención de salud. (Brik, 2020)

Con todo esto se puede ver que, a lo largo de la historia, así como el ser humano pasa por diversas situaciones, ya sea crisis, catástrofes, epidemias o guerras, siempre ha logrado salir con sus recursos, y una clave para ello es la resiliencia comunitaria.

1.1.2 Afrontamiento: Etimología.

La idea de afrontamiento tiene crédito en el área de la psicología desde los años 40 del siglo XX, primero tuvo un concepto organizado y detallado en el área clínica, hoy en día es el centro de una serie de abordajes psicoterapéuticos e intervenciones educativas que tiene como fin desarrollar recursos adaptativos. (Gutiérrez, 2018)

Para Castillo (2018) la palabra afrontamiento viene de la traducción del término inglés “coping”, este se relaciona al concepto del trabajo de afrontar o hacer frente un agente o acontecimiento estresante como una situación de peligro, un enemigo o una tarea complicada; es así que la definición de afrontamiento se ha hecho uso con diferentes sentidos, que va desde los patrones de actividad neuroendocrina y autonómica hasta procesamientos cognitivos específicos y de interacción social.

1.1.2.1 Afrontamiento: Concepto.

Para Lazarus y Folkman (1986) el afrontamiento viene a ser “aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (p. 164) Es decir; que esta definición deja de lado los planteamientos tradicionales por cuatro motivos. El primero, es un planteamiento dirigido al afrontamiento como proceso en lugar de como un rasgo. En segundo lugar, el

concepto implica una diferenciación entre afrontamiento y conducta adaptativa automatizada. En tercer lugar, al definir al afrontamiento como el recurso para manejar las demandas, lleva a introducir en el camino cualquier situación que el individuo realice o piense, lejos de los resultados que se obtengan; es así que queda resuelto el problema de equivocarse referente al afrontamiento. Por último, el cuarto lugar, al usar la palabra manejar, se elude de comparar el afrontamiento al dominio. Entonces, manejar puede ser sinónimo de minimizar, evitar, tolerar y aceptar las condiciones estresantes, así como intentar dominar el ambiente. (Lazarus y Folkman, 1986)

Asimismo, Lazarus, et al. (citado por Botero, 2013) refieren que el afrontamiento se enlaza con los esfuerzos, tanto cognitivos como conductuales que desarrolla el individuo para sobrellevar sus demandas internas, como las externas del medio ambiente; es así que cuando estos intentos se perciben más altos que los recursos que tiene el individuo, ocurre el estrés. Entonces el afrontamiento es un proceso por el cual atraviesa una persona, para que pueda enfrentar una situación que ha generado estrés en su vida. Por tanto, Botero, (2013) plantea que el afrontamiento son todas aquellas acciones que desarrolla la persona para manejar o sobrellevar el evento estresor que se presenta, lejos de los resultados que se obtenga.

Las estrategias de afrontamiento suelen tener dos objetivos, toda vez que se presente de manera autónoma o en conjunto, todo esto va depender de la situación. Según Gaviria, et al. (2007) son: “Controlar la respuesta emocional que se produce en la situación estresante (dirigido a la emoción) o generar un cambio en el problema que es la causa de la perturbación (dirigido al problema)” (p. 58).

Frydenberg y Lewis (1994) consideran el afrontamiento como una aptitud psicosocial, que contiene estrategias conductuales y cognitivas que son usadas para desafiar diversas demandas de la vida.

Finalmente, para Rueda et al. (2008) el afrontamiento es multidimensional y multicondicionado de origen cognitivo conductual, aquí se reconocen todos los esfuerzos por enfrentar una situación estresante, que va estar orientado, tanto a la resolución del problema, al control el emocional o a las dos.

1.1.2.2 Tipos de afrontamiento.

Según Lazarus y Lazarus (1994) ante situaciones de estrés se debe tener en cuenta las siguientes consideraciones: a) la valoración o apreciación de los estresores, b) las emociones y afectos generados por la apreciación, y c) las respuestas cognitivas y conductuales para el afrontamiento de los estresores. Ambos autores, según el modelo transaccional, hacen mención a dos tipos de afrontamiento:

- 1) *Dirigido al problema, a la demanda o la tarea:* el afrontamiento busca dar solución a los problemas de una forma lógica, elaborando y ejecutando un plan de acción. Tiene como objetivo actuar ante el problema o la situación causante de la perturbación.
- 2) *Dirigido a la emoción:* Ante una situación estresante, se busca superar o modificar sus efectos, todo esto mediante la regulación emocional; debido a que no se puede cambiar la situación. Su objetivo es regular o mejorar la respuesta emocional que se originó como una consecuencia.

Ambos tipos de afrontamiento se usan en la mayoría de los eventos estresantes, la relación de cada estrategia varía según sea la forma de evaluar cada transacción.

Lazarus y Folkman proponen tres tipos de evaluación cognitiva: Evaluación primaria, las situaciones que se presentan como estresantes o amenazantes requieren un cambio; estas pueden presentarse de tres formas: de daño, de amenaza o desafío. La evaluación secundaria es el análisis que la persona hace de las conductas, los recursos o las habilidades que se dispone para enfrentar la situación. Por último, está la etapa de reevaluación, donde la persona se ajusta al evento estresante y va depender de los recursos que dispone y de la percepción de control de la situación. (1986)

En esa línea Carver et al, (1989) plantean dos variantes en el afrontamiento: el situacional y el disposicional.

- *El afrontamiento situacional*, puede variar de un momento a otro, de acuerdo a la relación con su entorno.
- *El afrontamiento disposicional*, se desarrolla formas habituales de afrontar los estresores que se presentan, volviéndose así en estilos específicos que influye en la forma de afrontar situaciones nuevas.

Asimismo, Carver y Scheier, consideran a la modalidad disposicional como un estilo de afrontamiento relativamente estable, es por ello que se busca conservarla a largo plazo, también, la investigación del carácter disposicional conlleva al planteamiento de tres supuestos:

- 1) Cuando la persona se inclina a ciertas estrategias de afrontamiento a través de su uso a lo largo de diversas situaciones.

- 2) Cuando las estrategias de afrontamiento se asocian con la personalidad.
- 3) Si las estrategias que se usan tienen influencia en las respuestas específicas del afrontamiento.

Indistintamente del modo de afrontamiento que se use, sea disposicional o situacional, existe diferencias individuales para el afrontamiento de situaciones o eventos estresantes. Por tanto, se sugiere una influencia de naturaleza multideterminada, conformada por factores situacionales y personales. (1986)

Carver et al. (1989) crearon un instrumento sobre modos de afrontamiento al estrés (COPE), con el objetivo de encontrar un estresor común y valorar las diversas fases de desarrollo como respuesta, siendo evaluados como de forma negativa; amenaza, o positiva; reto, a través de los estilos de afrontamiento. Este inventario (COPE) contiene los estilos de afrontamiento centrado en el problema, centrado en la emoción y el afrontamiento evitativo u otros estilos; de los cuales coinciden trece modos con cuatro ítems para cada uno.

a) Afrontamiento orientado al problema

Busca transformar la relación ambiente-persona, de modo que así la persona busca manejar o cambiar la causa del estrés, que pueden estar en el contexto o en sí mismo. Este estilo de afrontamiento implica determinadas estrategias; como la definición del problema, alternativas de solución y la valoración en base a costos y beneficios. Comprende las siguientes conductas:

- *Manejo del entorno:* Se busca cambios en el medio o en el contexto, elimina dificultades y mejora o incrementa los recursos materiales.

- *Manejo del individuo:* La finalidad es cambiar las aspiraciones personales, desarrollando nuevas conductas y destrezas o buscando alternativas de satisfacción personal.

Quienes usan este estilo de afrontamiento se adecuan mejor al estrés y desarrollan menos alteraciones psicológicas.

b) Afrontamiento orientado a la emoción

Este estilo de afrontamiento tiene como objetivo cambiar el modo de interpretar lo que está sucediendo, para así atenuar el estrés que lo está afectando. En este estilo de afrontamiento se incluyen estrategias cognitivas que llevan a desarrollar una nueva percepción, generando una interna reestructuración que comprende lo siguiente:

- *Procesos encaminados a reducir la reacción emocional del estrés:* Trata de la disuasión cognitiva, despersonalización la minimización, la comparación y selección positiva de los acontecimientos negativos. Busca incrementar la fuerza emocional con el propósito de estimular la acción, cambiar las circunstancias demandantes y de la realidad.
- *Estrategias conductuales:* Relacionadas con acciones concretas, como beber, fumar, expresar los sentimientos, comer en exceso o de forma escasa.

c) Afrontamiento orientado a la evitación

Son aquellas respuestas evitativas dirigida hacia la tarea o la persona. Este estilo de afrontamiento se manifiesta con angustia psicológica y comprende a toda estrategia cognitiva o comportamental, que permite evadir el problema o las emociones negativas.

Carver y Scheier (1986) clasifican tres estilos de afrontamiento que incluyen 13 estrategias. A continuación, se detallan cada una de ellas:

- **Escalas de afrontamiento orientado al problema**

- *Afrontamiento activo.* Manera o forma de ejecutar acciones directas, para así evadir el estresor y disminuir sus efectos negativos.
- *La Planificación:* Planear como enfrentar la situación estresante, realizando estrategias de acción.
- *La supresión de actividades competentes:* Dejar pasar otras actividades, para evitar ser distraído, para así poder manejar el estresor.
- *La postergación del afrontamiento:* Aguardar hasta que se presente la oportunidad para actuar frente al problema, evitando así hacer cosas de manera prematura.
- *La búsqueda de apoyo social por razones instrumentales:* Se trata de buscar apoyo e información, en los demás con el objetivo de solucionar el problema.

- **Escalas de afrontamiento orientado a la emoción**

- *Búsqueda de apoyo social por razones emocionales:* Se busca en los demás la empatía, apoyo moral y comprensión, con el fin de calmar la reacción emocional negativa.
- *La reinterpretación positiva y crecimiento:* Se valora el problema de manera positiva, otorgándole un sentido favorable a la experiencia en sí, y también asumiéndolo como un aprendizaje para el futuro.
- *La aceptación:*
 - Comprende dos aspectos durante el proceso del afrontamiento. Primero, se da en la fase de evaluación primaria; cuando se admite la

situación estresante. Segundo, se da durante la evaluación secundaria y se busca de aceptar la realidad como un hecho en sí, con el que se tiene que convivir, ya que no se puede modificar.

- *La negación:* Hay una negación hacia el estresor existente, o se convive con el estresor y se actúa como si no existiese.

- *Acudir a la religión:* La persona se inclina a la religión en situaciones de estrés, para reducir la tensión que se vive.

- **Otras escalas de afrontamiento**

- *Enfocar y liberar emociones:* Se enfoca en las consecuencias emocionales desagradables que se experimenta, expresando abiertamente estas emociones.

- *Desentendimiento conductual.* Se desliga de todo esfuerzo que este dirigido al estresor y se da por vencido y no busca realizar sus metas propias que el estresor este interfiriendo

- *Desentendimiento mental:* La distracción es un gran aliado para el desentendimiento del estresor, realiza diversas actividades que lo alejen del evento.

Contreras et al. (2007) refieren que los estilos de afrontamiento, son vistos de acuerdo a la función activo o pasivo que juega en la persona ante la situación estresante. Estos son:

Estilos de afrontamiento activo y pasivo. Los primeros se refieren a aquellos esfuerzos hechos por el paciente para continuar con su vida a pesar del dolor. Este estilo de afrontamiento implica una confrontación adecuada de las propias emociones y se encuentra relacionado con un mejor nivel de la función inmune, mayor bienestar y estados afectivos positivos. Los estilos pasivos, por su parte, implican una tendencia a perder el control sobre la situación y se pasa a depender de otros; estos se han relacionado con un aumento en la severidad del dolor, depresión y elevado deterioro funcional. (p. 171).

Poor último, Lazarus Y Folkman (1986) refieren que cada persona cuenta con diversas formas de afrontar una situación, pero a su vez difieren en sus conceptos sobre las emociones tras la fase de transacción, por ello es necesario hacer diferencias entre las estrategias y los estilos de afrontamiento ya que la primera es dependiente y constantemente cambiante y las segunda se caracteriza por maneras habituales de manejar el estrés.

1.1.2.3 Afrontamiento como proceso.

El planteamiento del afrontamiento como proceso cuenta con tres aspectos principales. Primero, hace mención a las observaciones y valoraciones que se relacionan con lo que la persona piensa o actúa, por el contrario, con lo que habitualmente hace o haría en determinada situación.

Segundo, Los pensamientos y acciones de afrontamiento siempre están dirigidos a condiciones particulares, ya que para entender a profundidad el afrontamiento se necesita conocer la situación por la que está afrontando la persona, en otras palabras, mientras más se sepa del contexto, resulta fácil comparar un determinado pensamiento o acto de afrontamiento con una demanda del entorno

Tercero, al mencionar el proceso de afrontamiento, se asemeja a un cambio en los pensamientos y actos. Es así, que el afrontamiento es cambiante, y que la persona de tener estrategias, que sean defensivas que sirvan o ayuden a resolver el problema, en base a la relación con el entorno. No es casual el afrontamiento como proceso, los cambios vienen a ser consecuencias de las continuas evaluaciones y reevaluaciones de la cambiante relación individuo-entorno. (Lazarus y Folkman, 1986)

1.1.2.4 Afrontamiento en el contexto de la salud – enfermedad

Para Lazarus, el afrontamiento es esencial para la salud y para las experiencias cotidianas. Es así que cuando se usan estrategias de afrontamiento de una forma efectiva, se llega a resolver situaciones estresantes y a su vez las emociones, también, son resueltas. (Rovira et al, 2005)

Según, Carver et al, (1989) las estrategias de afrontamiento se dividen en tres apartados: enfocadas a los problemas, enfocadas a la emoción, estas dos primeras, en el área de la salud, son más adaptativas. Mientras que las estrategias de afrontamiento potencialmente disfuncionales son desadaptativas.

Los comportamientos que proceden del afrontamiento encajan en un papel importante en el proceso de adaptación al estrés y en la salud. Como es la relación entre estrés y alimentación. El primero no solo influye en los hábitos alimentarios, sino a su vez el proceso metabólico nutricional y la satisfacción de las necesidades nutricionales. La consecuencia es que se desarrollan trastornos que pueden ser crónicos e incidir en la salud de la persona. Entonces, el estrés puede ocasionar que la persona coma como una situación de afrontamiento a la situación, y como consecuencia el sobrepeso, para así obtener sensaciones compensatorias al estrés. (Fernández, 2009)

Asimismo, para Fisher (1988) los estilos de afrontamiento juegan un papel importante en el desencadenamiento del estrés y en la aparición de enfermedades. Es así que se llega a la conclusión de que la propensión a enfermar estaría enlazada con unos determinados patrones de afrontamiento, Es por ello, que los grupos de estudio, que cuyas estrategias de afrontamiento son de control y se centran en el problema, suelen desarrollar enfermedades

tales como úlceras o alteraciones cardiovasculares. Por el contrario, los grupos cuyas estrategias tienden al bajo control, como son la evitación indefensa forman o desarrollan otro tipo de enfermedad, que pueden ser enfermedades infecciosas y hasta cáncer.

En ese sentido, respecto al predecir algunas enfermedades, Augusto y Martínez, (1998), refieren que hay una influencia de ciertas estrategias de afrontamiento. Por ejemplo, la negación y la evitación tienen un efecto negativo en fases avanzadas de la enfermedad, como es el cáncer o infarto de miocardio, esto debido a que la enfermedad se trata de manera tardía o bien porque tienen una larga data de estados emocionales negativos, siendo de alto riesgo para el empeoramiento del estado de salud de la persona.

Por otra parte, Barradas et al, (2018) refieren que las personas se esfuerzan en afrontar, ya sea de manera cognitiva y conductualmente las demandas que se dan por diversos estresores dentro del contexto donde se desenvuelven, con el fin de poder recuperar el equilibrio que han perdido con el ambiente.

Por tanto, el afrontamiento es la clave para aprender y desarrollar estrategias, que lleven a estar conectados con los demás y a su vez estar físicamente activos. Es por ello que los recursos del afrontamiento podrían darse como sugerencia, para gozar de una vida saludable, contar con calidad de sueño y alimentación. Mientras que en el área de la salud mental se recomienda acudir a un especialista en caso sea necesario. (Valero et al, 2020)

1.1.2.5 Afrontamiento en tiempos de COVID-19.

Para Valero et al, (2020) la sociedad actual viene experimentando grandes cambios tanto a nivel político, económico, cultural, social, y ambiental,

todo esto debido a la pandemia causada por el COVID-19, un acontecimiento totalmente nuevo que las personas enfrentan día a día. Uno de los retos que está representando esta pandemia, que a pesar de los recursos usados para contrarrestar el virus y a su vez disminuir el impacto, es la salud mental, pues mencionan que se necesita estrategias de afrontamiento ya sea personales o globales para así poder abordar los nuevos retos que esta pandemia está ocasionando.

Además, al desestabilizar la economía, lo que genera la pandemia en aquellas personas con alto rasgo de ansiedad, suelen responder con ansiedad ante las situaciones de incertidumbre y así desbordarse por la situación. Asimismo, las respuestas psicológicas juegan un papel crítico en la propagación de la enfermedad y una aparición de angustia social y emocional, tanto durante y después del desarrollo de la enfermedad. Es por esto que se ha observado que las personas no cuentan con recursos para afrontar o disminuir los efectos de la pandemia en el área de salud mental. (Usher et al, 2020)

Es así que Torous et al, (2020) menciona que las personas se preocupen por ellas mismos y por los demás es una forma natural de enfrentar la situación, que también puede generar preocupación y ansiedad. En la actualidad es frecuente observar en la mayoría de las personas distintas emociones, como son la tristeza, la ansiedad, el miedo, el estrés, hasta incluso el enfado y la impaciencia. Todas estas emociones cumplen la función de preservar la vida y movilizar a las personas, para que así se puedan defender de las amenazas que se presentan; en este caso del COVID-19.

No obstante, estudios recientes respaldan dos estrategias para prevenir o aliviar síntomas de la depresión y de la ansiedad. Estas son: procurar la

conexión social y la actividad física. Se sabe que en la actualidad se están dando restricciones como son el distanciamiento social, la cuarentena, entre otras medidas, haciendo de esto un gran reto para la persona. Es por ello, que se aconseja buscar diversas formas para reducir el aislamiento social, como, por ejemplo, las reuniones virtuales con familiares y amigos, enviar mensajes de texto o las llamadas telefónicas. Por tanto, una forma de enfrentar la pandemia es realizando ejercicio físico o practicar hábitos o creencias religiosas, principalmente cuando se trata de la muerte de un ser querido. (Villalba et al, 2012)

Entonces el afrontamiento es clave para aprender y desarrollar estrategias que permitan mantenerse conectados con otras personas y físicamente activos, estos recursos también podrían extenderse con sugerencias para mantener una rutina saludable de sueño y alimentación, limitar la exposición excesiva a los medios de comunicación y practicar técnicas de manejo de estrés como la atención plena y la respiración profunda. (Valero et al, 2020, p. 68)

Finalmente, según, Zhang y Ma (2020) la forma en como se enfrenta a la pandemia del covid-19, puede depender de la historia emocional de la persona, la salud, el apoyo social de los amigos y familiares e inclusive su situación financiera, también del barrio en donde vive y de otros factores.

1.1.3 Concepto de COVID-19.

En la actualidad, a nivel mundial se vive una pandemia, que a corto y largo plazo está presentando consecuencias, pero también nuevas formas de vivir y percibir la vida diaria.

Echeverri (2020) afirma que la cuna de esta enfermedad inicio en:

La ciudad de Wuhan - China, en diciembre del 2019. El virus se multiplico rápidamente debido a su alta capacidad de transmisión que iba de persona en persona. Para las primeras etapas del brote, se consideró que la tasa de infección hospitalaria podría alcanzar el 41% sin una intervención rápida. Es así que, para el 20 de enero del 2020, La Comisión Nacional de Salud de China anunció que el Covid-19 se

incluyó en la lista de enfermedades infecciosas de Clase B clasificadas por la Ley China para la Prevención y Control de Enfermedades Infecciosas y que debería ser catalogado como una enfermedad infecciosa de clase A. (p. 75)

Para el Ministerio de Sanidad de España (2021) los coronavirus forman parte de “la subfamilia Orthocoronavirinae dentro de la familia Coronaviridae (orden Nidovirales). Aquí se conoce cuatro géneros: Alphacoronavirus, Betacoronavirus, Gammacoronavirus y Deltacoronavirus de acuerdo a su estructura genética.” (p.) Así mismo, los alfacoronavirus y betacoronavirus infectan solo a mamíferos y son responsables de las infecciones respiratorias en humanos y la gastroenteritis en animales. Todo estos hasta la aparición SARS-CoV-2 que se describieron 6 coronavirus en seres humanos; los cuales son: HCoV-NL63, HCoV-229E, HCoV-OC43 y HKU1). Tanto el SARS-CoV y MERS-CoV, los dos de un origen animal, son los causantes de problemas respiratorias graves de corte epidémico, con grandes consecuencias, tanto en la morbilidad, como en la mortalidad. Es así que coronavirus, SARS-CoV-2 es el séptimo coronavirus aislado y caracterizado capaz de desarrollar infecciones en los seres humanos. Durante este periodo desarrollo de la enfermedad, no se tiene claro el origen, pero algunos estudios de corte filogenético, se menciona que probablemente el virus tenga origen en los murciélagos y así haya pasado a los seres humanos por medio de las transformaciones o recombinaciones sufridas en un hospedador intermediario, pudiendo ser este animal el pangolín, como de forma directa o indirecta.

Asimismo, para el Ministerio de Salud – Chile (2020) los síntomas de esta enfermedad son fiebre, tos, fatiga y dificultad para respirar, pueden existir casos con asintomatología atípica y asintomáticos y las vías de trasmisión son mediante gotitas respiratorias y por contacto con personas contagiadas.

También, el periodo de incubación varía entre 1 a 14 días. Estas características han ido cambiando durante los 2 años que se viene desarrollando la enfermedad; es decir con las investigaciones que se realizan se van viendo evoluciones de la enfermedad, como puede ser en los síntomas y las consecuencias que dejan en las personas diagnosticadas con COVID-19.

Paralelamente se ve que el primer país en sufrir la primera ola fue China, seguido de Corea del Sur, Italia e Irán, luego, Francia, Alemania, España y los Estados Unidos. Por ello, adaptarse a la pandemia de Covid-19 ha sido un desafío. Investigaciones en China, durante el 2020 sugiere que el 80% de las personas infectadas son asintomáticos o presentan síntomas leves, por lo que se demuestra que la demanda de los servicios médicos avanzados, puede aplicarse solo al 20% del total de los infectados. (Echeverri, 2020)

1.1.3.1 Consecuencias directas del Covid-19.

Según Echeverri (2020) las consecuencias directas se dan a nivel pulmonar y cardiovascular, siendo estos los primeros sistemas afectados, que conllevan a una respuesta inflamatoria aguda, estados de hipercoagulabilidad, estimulación simpática, incremento de las demandas de oxígeno, síndrome de distres respiratorio y sobreinfección pulmonar temprana, entre otros. Así como consecuencias de problemas para respirar, un alto riesgo de infarto agudo de miocardio, arritmias de alto riesgo y falla cardiaca aguda.

1.1.3.2 Consecuencias indirectas del Covid-19.

Como consecuencia de la pandemia cada país ha decidido aplicar medidas básicas, como es el lavado de manos y el confinamiento, por lo que la población mundial se ha visto en la obligación de realizar aislamiento social obligatorio de manera prolongada. En esa línea se ha producido masivos

desempleos, riesgos laborales, limitación al acceso de los alimentos básicos. También, siendo el mundo una sociedad hiperconectada a las redes sociales se ve un uso excesivo de las redes sociales y los videojuegos o al acceso de noticias inexactas creando zozobra y miedo en las personas. Por último, el quiebre de la economía mundial se ha visto debilitado y rendido ante el virus, por tal motivo cada gobierno viene decretando medidas de acuerdo a la situación. (Echeverri, 2020)

1.2 Revisión de la literatura

A continuación, se presenta la revisión de la literatura correspondiente a investigaciones empíricas relacionada con las variables de la investigación.

1.2.1 Investigaciones nacionales.

Castagnola et al. (2021), realizaron un estudio sobre la resiliencia como factor fundamental en tiempos de COVID-19, cuyo objetivo de la investigación fue explicar los distintos problemas y posibles consecuencias que ha ocasionado la pandemia, en el área de la salud mental de la población, por motivo del aislamiento social. La muestra estuvo compuesta de 261 personas entre jóvenes y adultos de 20 a más de 60 años. Asimismo, se usó el instrumento de evaluación Resilience Scale (RS-14) de 14 ítems de Walgnild; basado en la Resilience Scale (RS-25) de 25 ítem de Walgnild y Young de 1993. El diseño de la investigación es de tipo mixta, exploratoria-descriptiva, de los cuales los resultados se realizaron para el contexto académico mediante un muestreo aleatorio simple. Finalmente llegaron a la conclusión que la resiliencia después de la pandemia se puede prevenir en los encuestados que se encuentran propensos a un estado de depresión y ansiedad, el mismo que debe ser atendido por los especialistas mediante un apoyo psicosocial.

Chipana y Rimachi, (2021) investigaron acerca del afrontamiento al estrés y la resiliencia en bomberos voluntarios en contexto del Covid-19, en una muestra de 84 bomberos de ambos sexos, con edades entre los 25 y 66 años. Como instrumentos de evaluación usaron el Cuestionario de Estilos de Afrontamiento al Estrés (COPE) de Carver que fue elaborado en 1989 y adaptada por Casuso en 1966, también, la Escala de Resiliencia (ER) DE 1993, creada por Wagnild y Young y adaptada por Castilla en el 2014. El diseño de la investigación es no experimental – correlacional y transversal. Los resultados mostraron que en el contexto del Covid-19, existe una relación significativa entre las estrategias reinterpretación positiva y desarrollo personal con la resiliencia, siendo directamente proporcional.

Cabrera, (2021) realiza una investigación sobre calidad de vida y estilos de afrontamiento en pacientes oncológicas mastectomizadas de un Hospital Nacional del distrito de San Juan de Miraflores, para ello, su muestra estuvo compuesta de 62 pacientes, con edades entre 31 y 65 años. Los instrumentos usados fueron el Cuestionario de Calidad de Vida EORTC QLQ-C30 y el Cuestionario de afrontamiento al Estrés en Pacientes Oncológicos (CAEPO). Asimismo, su diseño de investigación fue descriptivo comparativo. Los resultados son los siguientes: el estilo de afrontamiento predominante fue el estilo positivo y se encontró diferencias estadísticamente significativas solo en las escalas de funcionamiento físico, funcionamiento emocional y cognitivo de la calidad de vida con los estilos de afrontamiento. Por último, no existen diferencias estadísticamente significativas entre los estilos de afrontamiento y la calidad de vida en las pacientes oncológicas mastectomizadas.

Calderón (2020) investigó sobre los estilos de afrontamiento al estrés y ansiedad en docentes de la Región San Martín, durante la pandemia de Covid-19; su muestra estuvo conformada por 300 docentes del nivel secundario, con edades de 25 a 65 años, ya sea solteros y casados de ambos sexos. Sus instrumentos de valuación fueron la Escala de Autoevaluación de Ansiedad (EAA) y el Cuestionario de Estilos de Afrontamiento de Cover (COPE). Mientras que el diseño de estudio fue no experimental; el diseño muestral fue no probabilístico intencional. Es así que llega a la conclusión que existe relación contraria, entre la variable de ansiedad y la variable de estilos de afrontamiento al estrés, por tanto, cuando se aplique de forma adecuada los estilos de afrontamiento menor será el nivel de ansiedad en las personas.

Oscanoa et al. (2020), realizó un estudio sobre el Afrontamiento resiliente en adultos con COVID-19, en el Hospital Luis Negreiros Vega de Essalud, Callao. Su población estuvo constituida por 100 pacientes adultos e hicieron uso de la técnica de recolección de datos, mediante la encuesta y el instrumento utilizado fue el The Brief Resilient Coping Scale (BRCS). El estudio es de enfoque cuantitativo y el diseño fue no experimental, descriptivo y de corte transversal. Los resultados a los cuales llegó son los siguientes: en cuanto al afrontamiento resiliente predomina el nivel medio con 56% (n=56), seguido del nivel bajo con 24% (n=24) y alto con 20% (n=20).

1.2.2 Investigaciones internacionales.

Marsollier y Expósito (2021) publicaron un estudio en Argentina sobre el afrontamiento docente en tiempos de Covid-19. Los participantes fueron un total de 777 docentes y directivos de los distintos niveles educativos. El instrumento de evaluación aplicado fue el Cuestionario Breve de Afrontamiento

COPE- 28, traducido por Morán, Landero y González. La investigación es de enfoque cuantitativo y de diseño descriptivo- correlacional. Los resultados muestran que prevalece un estilo de afrontamiento efectivo o funcional, mediante el uso de estrategias de afrontamiento activo, planificación, reinterpretación positiva y aceptación.

Vistín y Yuquilema (2021) realizaron un estudio sobre la resiliencia y estrategias de afrontamiento al COVID-19 en funcionarios del Consejo de la Judicatura de Riobamba en Ecuador. Su muestra de estudio fue de 100 funcionarios de edades entre 30 y 65 años. Para ello, sus instrumentos de evaluación fueron la Escala de Resiliencia de 14 ítems y el Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI). El enfoque de la investigación es cuantitativo y de diseño descriptivo simple. Como resultado obtuvieron que el nivel de resiliencia predominante es de muy alta resiliencia con un 69%, mientras que, en las estrategias de afrontamiento, predominó el apoyo social con un 52%. Finalmente, se encontró una predominancia en la correcta capacidad de adaptación y adecuadas estrategias de afrontamiento, todo esto durante la pandemia.

Peñafield et al. (2021) en su estudio buscaron la relación entre el impacto psicológico, resiliencia y afrontamiento del personal de salud durante la pandemia por COVID-19, con una muestra de 92 trabajadores. Para ello, usaron los siguientes instrumentos de evaluación: el Cuestionario de ansiedad estado-rasgo (STAI) de Spielberg, Gorsuch y Lushene del año 1999, adaptado al español por Buena-Casal, Guillen-Riquelme y Seisdedos en el 2015, Inventario de depresión estado-rasgo (ider) de Spielberg del año 1996, adaptado por Buena-Casal y Agudelo en el 2008, Escala de miedo al

coronavirus (COVID-19) (FCV-19) creado por Ahorsu y Col en el 2020, Escala de malestar subjetivo (K10), para evaluar la resiliencia usaron CD-RISC y por último, usaron la Escala de Carver; Brief-Cope, valida por Morán, Landero y González. La investigación fue un estudio de diseño descriptivo-correlacional, de corte transversal prospectivo con enfoque cuantitativo no experimental. Por último, los resultados demostraron que un tercio del personal presenta algún tipo de malestar psicológico, a su vez que usan estrategias de afrontamiento para continuar con su labor.

Gorozabel y García (2020) estudiaron la resiliencia y las estrategias de afrontamiento en estudiantes egresados de psicología clínica de la Universidad Técnica de Manabí durante la pandemia del Covi-19, donde participaron 69 estudiantes e hicieron uso de los siguientes instrumentos de evaluación: La Escala de Resiliencia de Wagnild y Young de 1993, validada por Castilla, Caycho y Shimabukuro en el 2014, también, se empleó la adaptación del Inventario de Estrategias de Afrontamiento de Cano, Rodríguez y García en el 2007, que consta de 40 ítems. Asimismo, su diseño de investigación fue con un enfoque mixto, tanto cualitativo como cuantitativo y un diseño descriptivo-correlacional. Se halló que los estudiantes que culminaron la carrera obtuvieron buenos puntajes en los niveles de resiliencia. Mientras que las características y variables de la muestra muestran una mínima diferencia estadísticamente significativa y los niveles de resiliencia cuentan con una correlación débil con las estrategias de afrontamiento adaptativas.

Pérez et al. (2020) analizaron sobre la resiliencia para promoción de la salud en la crisis Covid-19 en España. Su muestra de estudio estuvo compuesta por 3.436 personas residentes en España. Asimismo, para poder

recopilar información realizaron un cuestionario creado ad hoc constituido por 43 preguntas cerradas en formato on line. Mientras que el diseño de investigación viene a ser un estudio cuantitativo y cross sectional. Se evidencio asociaciones positivas entre resiliencia y presentar sintomatología de COVID-19. También, se obtuvo relaciones negativas entre enfermedad previa diagnosticada y resiliencia, percibir malestar emocional y estar sin trabajo, ambos aspectos se presentar de manera destacada en los hombres. Por último, el género no influye en la resiliencia, a menos que existan casos que fueron señalados.

1.3 Planteamiento del problema

En la actualidad, tanto a nivel nacional, como a nivel mundial se viene atravesando una crisis sanitaria, que va dejando a su paso muerte, pobreza y desempleo en la sociedad. Según Programa de la Naciones Unidas para el Desarrollo (2020) el 16 de marzo del 2020, en el Perú, el Presidente de la República, Martin Vizcarra, anuncio el Estado de Emergencia, caracterizada por la interrupción de las actividades escolares, cierre de fronteras y cuarentena por 15 días calendario, todo esto para lentificar el contagio de personas con COVID-19 y así asegurar el funcionamiento continuo de los sistemas de salud.

Pero, ¿qué es el COVID-19? Según la Organización Mundial de la Salud, (2020) la enfermedad por coronavirus (COVID-19) es una enfermedad infecciosa ocasionada por un coronavirus, que fue descubierto recientemente y que la mayoría de las personas que se infectan por este virus presentan graves problemas respiratorios que pueden llegar a ser desde leves a moderados. Para las personas mayores o personas que padecen enfermedades

subyacentes, como diabetes u otras enfermedades respiratorias crónicas, tiene mayor probabilidad de presentar un cuadro grave.

Ramírez, et al. (2020) refieren que son muchos los efectos psicosociales que puede sentir y percibir una población expuesta a una epidemia. Menciona que, en Taiwán, después del brote del SARS-CoV se halló un enfoque pesimista de la vida, en un 10% de la población, luego de varios meses del brote, a su vez acompañada de una prevalencia de morbilidad psiquiátrica del 11.7%. A la par, en Singapur, el 27% de los trabajadores del área de salud presentaron síntomas psiquiátricos luego de la epidemia. Asimismo, mencionan que esta situación actual, a consecuencia del brote del COVID-19, la mayoría de la población están propensas a situaciones estresantes sin antecedentes y de duración desconocida, llevando a no solamente aumentar los niveles de depresión estrés y ansiedad durante el día, sino también interrumpir el sueño.

Balluerka, et al. (2020) realizaron una investigación sobre las consecuencias psicológicas de la COVID- 19 y concluyen que el optimismo y los sentimientos de confianza disminuyeron, direccionándose más en las mujeres, personas que perdieron su trabajo quienes han tenido síntomas o han sido diagnosticadas con Covid-19.

Asimismo, para la Fundación Lucha contra el Sida y las enfermedades infecciosas, solo el 2% de los estudios sobre las consecuencias psicológicas de la COVID-19 se ha enfocado en las personas enfermas. Esto puede darse porque la prioridad medica ha sido atacar los efectos físicos, mientras que lo psicológico va quedando en un segundo plano. (10 de julio del 2020)

Es así que lo planteado todo en líneas anteriores, se puede ver que la situación que viene atravesando el mundo y exactamente el Perú, es un

problema con una gran magnitud, tanto en el físico como psicológico, de este último las consecuencias se verán a largo plazo, debido al aislamiento social, el duelo, las pérdidas económicas, entre otros y sobre todo a la capacidad que tiene la persona para poder afrontar la situación y la resiliencia que desarrolla bajo este contexto.

Finalmente, este estudio plantea las siguientes preguntas de investigación:

¿Cuál es la relación entre la resiliencia y el estilo de afrontamiento en personas que han sido diagnosticadas con COVID-19?

¿Habrá diferencia en la resiliencia y el estilo de afrontamiento en personas que han sido diagnosticadas con COVID-19, según sexo, actividad laboral y edad?

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo general.

- Determinar la relación entre la resiliencia y el estilo de afrontamiento en personas diagnosticadas con COVID-19.
- Comparar la variable resiliencia y el estilo de afrontamiento en personas diagnosticadas con Covid-19, según sexo, actividad laboral y edad.

1.4.2 Objetivos específicos.

1. Analizar la relación entre la Resiliencia y Afrontamiento dirigido a la solución del problema en personas diagnosticadas con Covid-19.
2. Analizar la relación entre la Resiliencia y Afrontamiento dirigido a la emoción en personas diagnosticadas con Covid-19.

3. Analizar la relación entre la Resiliencia y Afrontamiento dirigido a las escalas que no pertenecen a estilos puros de personas diagnosticadas con Covid-19.
4. Comparar la variable resiliencia en personas diagnosticadas con Covid-19, según sexo.
5. Comparar la variable resiliencia en personas diagnosticadas con Covid-19, según actividad laboral.
6. Comparar la variable resiliencia en personas diagnosticadas con Covid-19, según edad.
7. Comparar la variable estilos de afrontamiento en personas diagnosticadas con Covid-19, según sexo.
8. Comparar la variable estilos de afrontamiento en personas diagnosticadas con Covid-19, según actividad laboral.
9. Comparar la variable estilos de afrontamiento en personas diagnosticadas con Covid-19, según edad.

1.5 Hipótesis

1.5.1 Hipótesis general.

- Existe relación significativa entre la resiliencia y los estilos de afrontamiento en las personas diagnosticadas con COVID-19.
- Existe diferencia significativa en las variables resiliencia y el estilo de afrontamiento en personas diagnosticadas con Covid-19, según sexo, actividad laboral y edad.

1.5.2 Hipótesis específica.

- H1.** Existe relación significativa entre la Resiliencia y Afrontamiento dirigido a la solución del problema en personas diagnosticadas con Covid-19.

- H2.** Existe relación significativa entre la Resiliencia y Afrontamiento dirigido a la emoción en personas diagnosticadas con Covid-19.
- H3.** Existe relación significativa entre la Resiliencia y Afrontamiento dirigido a las escalas que no pertenecen a estilos puros en personas diagnosticadas con Covid-19.
- H4.** Existe diferencia significativa en la variable resiliencia en personas diagnosticadas con COVID-19, según sexo.
- H5.** Existe diferencia en la variable resiliencia en personas diagnosticadas con COVID-19, según actividad laboral
- H6.** Existe diferencia significativa en la variable resiliencia en personas diagnosticadas con COVID-19, según edad.
- H7.** Existe diferencia significativa en la variable estilos de afrontamiento en personas diagnosticadas con COVID-19, según sexo.
- H8.** Existe diferencia significativa en la variable estilos de afrontamiento en personas diagnosticadas con COVID-19, según actividad laboral
- H9.** Existe diferencia en la variable estilos de afrontamiento en personas diagnosticadas con COVID-19, según edad.

1.6 Definiciones operacionales de términos importantes

A continuación, se presenta las definiciones operaciones de resiliencia, afrontamiento y Covid-19, respectivamente:

- a) Resiliencia: Viene a ser un rasgo personal que se cultiva a lo largo de la historia de la persona, y puede haber sido desarrollado desde el vínculo temprano, siendo así una condición para afrontar las adversidades de la vida; es decir, una fuente interactiva de la resiliencia es como la persona se apropia de la realidad a través del habla, abriendo posibilidades a un

comportamiento saludable o superación de los eventos traumáticos.
(Salgado, 2005)

- b) Afrontamiento: Viene a ser la manera o la forma de cómo se enfrenta una adversidad, al igual que la resiliencia. Para Abbott et al (como se citó en Botero, 2014) el afrontamiento es una variable mediadora significativa entre el ajuste psicológico y los estresores de la vida. Se evalúa la validez del afrontamiento en la medida en que la persona presente un equilibrio y ajuste psicológico ante los eventos estresantes.
- c) Covid-19: “Es una nueva forma de la enfermedad del Coronavirus la cual se debe al nuevo virus SARS-CoV2 que causa una infección aguda con síntomas respiratorios” (American Thoracic Society, 28 de abril del 2020, p. 1).

1.7 Importancia y limitaciones de la investigación

1.7.1 Importancia.

La investigación desarrollada es muy importante desde el punto de vista psicológico, ya que entender el contexto en el que se está atravesando (COVID-19) es fundamental para poder entender a largo plazo las consecuencias psicológicas que se van a desarrollar en la sociedad peruana, debido al aislamiento social, las muertes inesperadas, los duelos y la pobreza.

Los seres humanos son capaces de adaptarse a diversas situaciones, como bien ahora se está haciendo, pero en ese proceso de adaptación hay grandes cambios y hasta hechos traumáticos que afrontan. Es así que la resiliencia y el afrontamiento son capacidades que pueden o no desarrollarse bajo estas circunstancias.

Es importante entender y acompañar estas experiencias que está viviendo el ser humano, como son los niños, las personas adultas y personas de la tercera edad. La pandemia del COVID-19 está dejando secuelas, tanto físicas como psicológicas y esta última no serán vistas de inmediato, sino en un futuro. Por ejemplo, el que los niños no se desarrollen en un ambiente seguro, donde puedan explorar y relacionarse con sus pares y otras personas, también, las personas que son diagnosticados con el COVID-19 presentan secuelas físicas y emocionales, son ellos quienes necesitan de un acompañamiento familiar y psicológico y entender cómo es que han sobrellevado esta enfermedad.

Finalmente, la importancia de esta investigación está en entender cómo es que la persona afronta la enfermedad del COVID-19 y si desarrolla la capacidad de resiliencia, también qué papel cumple la familia, amigos y conocidos en este proceso.

1.7.2 Limitaciones.

El presente trabajo presentó limitaciones de acceso a la muestra, como es el caso de no poder realizar entrevistas de manera presencial a los participantes debido al aislamiento social, por lo que se optó por usar la plataforma Google Form para poder aplicar los dos instrumentos a los participantes. Asimismo, el no poder contar con una población mayor; es decir la cantidad de participantes, pues la falta de tiempo de las personas, ya sea por horas de trabajo o temas familiares e igualmente la desconfianza existente.

Presenta limitaciones bibliográficas en la medida que la información, en el Perú vía internet, muchas veces no es verídica y las investigaciones

nacionales vienen siendo escasas sobre el ámbito de la salud mental, más si se halló información internacional.



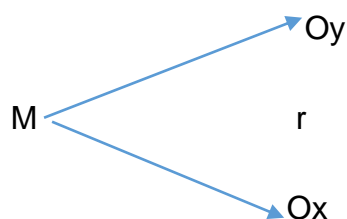
CAPÍTULO II: MÉTODO

2.1 Tipo y diseño de investigación

El presente estudio es de enfoque cuantitativo, de tipo básico o sustantivo, de diseño correlacional y comparativo, Hernández et al. (2014) menciona que el enfoque cuantitativo hace uso de la recolección de datos para así probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el objetivo de establecer pautas de comportamiento y probar teorías. Asimismo, respecto al estudio correlacional asocia variables mediante un patrón predecible para la población que se va a estudiar, también busca responder a los cuestionamientos de diversas investigaciones. El fin de este diseño de investigación es entender cómo se comporta una variable o un concepto al conocer el comportamiento de otras variables relacionadas.

Por último, el diseño comparativo se enfoca en relacionar el vínculo entre dos o más variables e instaurar factores comunes o diferentes al investigar la misma variable en dos o más muestras. (Hernández et al. 2014)

Diseño de Correlación



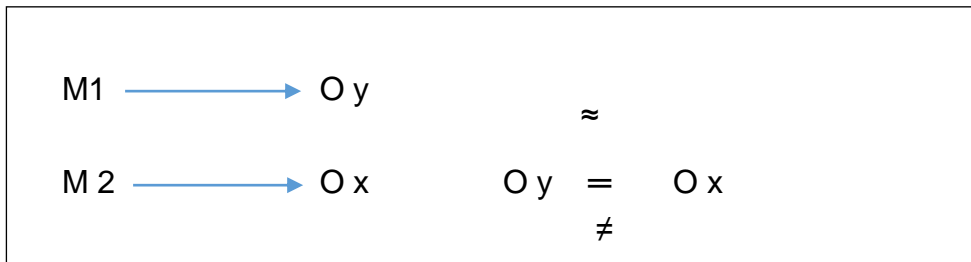
M: Muestra

Oy: Resultado de resiliencia

Ox Resultado de afrontamiento

r : Coeficiente de correlación entre las dos variables

Diseño de Comparación



2.2 Participantes

La población está conformada por 70 personas, hombres y mujeres, cuyas edades fluctúan entre los 20 a 52 años, diagnosticadas con COVID-19.

2.3 Materiales

Los instrumentos utilizados son los siguientes:

Para medir la Resiliencia se usó la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993) con la adaptación de Novella en el 2002 y estandarizada en universitarios de Lima Metropolitana por Gómez (2019)

Esta escala evalúa las siguientes dimensiones: *Ecuanimidad, perseverancia, confianza en sí mismo, satisfacción personal y sentirse bien solo*. Asimismo, cuenta con el Alfa de CronBach de 0.87 y para determinar la Validez Análisis Factorial exploratorio se usó la Prueba KMO y el test de Bartlett obteniendo el valor 0.87, con un alto grado de validez en la medición de la resiliencia, todo esto en la estandarización peruana (Gómez, 2019).

La presente estandarización peruana posee dos factores: El Factor I, contiene *Competencia personal*, con 15 ítems y Factor II, *Aceptación a uno mismo*, con 10 ítems.

Mientras que para los Estilos de afrontamiento se usó el cuestionario COPE 60, desarrollado por Carver et al. (1989).

Respecto a la validez y la confiabilidad de dicho instrumento Castro et al. (2017) menciona lo siguiente:

En el caso de estilo de afrontamiento enfocado en el problema (estilo 1) se obtuvo $r=.74$. Para el estilo de afrontamiento enfocado en la emoción (estilo 2), se consiguió $r=.66$. En cuanto al estilo de afrontamiento evitativo (estilo 3 o escalas adicionales), propuesto por Carver et al. (1989), se logró $r=.55$. Respecto al índice del estado de ejecución conductual de Karnofsky, obtuvo una validez de acuerdo con el criterio de 10 jueces; todo ellos médicos oncólogos con conocimientos y práctica sobre el instrumento. (p. 46)

Asimismo, está compuesto por 60 ítems y 15 escalas diferentes que contienen a los 15 estilos de afrontamiento. A su vez, estos estilos se encuentran divididos en a) Afrontamiento enfocado al problema, b) Afrontamiento enfocado en la emoción y c) Otros estilos de afrontamiento. Cada ítem cuenta con una escala tipo Likert con una puntuación de 1 al 5 y para obtener el estilo de afrontamiento se considera el valor Likert de la respuesta de cada pregunta y se suma al factor al que pertenece.

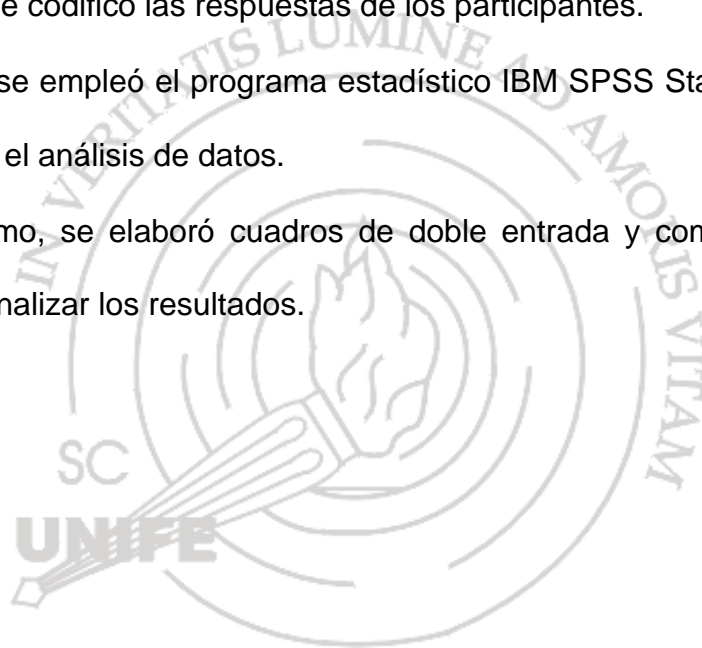
2.4 Procedimiento

Para realizar la presente investigación, se cumplieron los siguientes pasos:

- Primero se pidió permiso a la Facultad de Psicología para poder realizar la presente investigación.
- Se comunicó y se pidió el permiso respectivo, mediante el consentimiento informado a los autores de cada prueba, tanto de Resiliencia como de afrontamiento, tomando en cuenta las consideraciones éticas (ver Apéndice A).
- Los instrumentos mencionados fueron administrados de forma virtual, mediante la plataforma de Google Forms, debido al aislamiento social

por el que se viene atravesando. Se brindaron las instrucciones pertinentes, teniendo en consideración las normas éticas del consentimiento informado, el anonimato y la confidencialidad. Asimismo, previo a la aplicación de las dos pruebas se solicitó llenar una ficha sociodemográfica donde se pregunta edad, sexo, nivel de educación, actividad laboral, estado civil, con quien vive y si ha sido diagnosticado con Covid-19. (ver Apéndice B).

- Una vez recolectados la información, se elaboró una base de datos, donde se codificó las respuestas de los participantes.
- Luego, se empleó el programa estadístico IBM SPSS Statistics, versión 25 para el análisis de datos.
- Por último, se elaboró cuadros de doble entrada y comparativos para poder analizar los resultados.



CAPÍTULO III: RESULTADO

A continuación, en la presente sección se muestran los resultados de los Cuestionarios sobre Resiliencia y Afrontamiento en personas diagnosticadas con Covid-19. Primero se expondrá los análisis descriptivos de cada una de las variables, en segundo lugar, se presenta la prueba de normalidad de la muestra y por último la inferencia estadística:

3.1 Estadísticas descriptivas de las variables

Tabla 1

Estadística descriptiva de la variable Estilo de Afrontamiento

Dimensiones	N	Mínimo	Máximo	Media	D. E.
I. Dirigido a la solución del problema	70	43	81	60,93	7,649
II. Dirigido a la emoción	70	23	56	38,00	7,707
III. Que no pertenecen a estilos puros.	70	13	38	23,10	5,054

En la tabla 1, se puede observar una tabla de doble entrada, en la cual por un lado se encuentra las dimensiones de las variables Estilo de Afrontamiento, y por otro lado se encuentra los datos de la estadística descriptiva de las dimensiones del estilo de Afrontamiento, es decir los puntajes mínimos, puntaje máximo, la media y la desviación estándar.

Al respecto se puede observar que el menor puntaje mínimo se obtiene en la dimensión que no pertenecen a estilos puros (13). El puntaje máximo se obtiene en la dimensión del Afrontamiento dirigido a los problemas (81). De igual manera en lo que respecta a la media se observa un mayor puntaje en la dimensión de Afrontamiento al Estrés dirigido a los problemas (M:60,93) y el menor puntaje a la dimensión que no corresponden a estilos puros (M:23,10).

En lo que respecta a la desviación estándar el coeficiente mayor lo obtiene la dimensión Afrontamiento al estrés Dirigido a la emoción (D.E.: 7.707) y el coeficiente menor lo obtiene la dimensión que no pertenecen a estilos puros (D.E.: 5.054), y así sucesivamente.

Tabla 2

Estadística descriptiva de la variable Estilo de Afrontamiento, en la dimensión Dirigido a la solución de los problemas.

Aspectos de la dimensión	N	Mínimo	Máximo	Media	D. E.
1. Afrontamiento activo.	70	6	16	10,14	1,780
2. Planificación	70	6	14	9,49	1,586
3. Contención del afrontamiento	70	5	13	9,17	1,694
4. Supresión de actividades	70	6	14	9,39	1,705
5. Reinterpretación positiva y crecimiento.	70	7	16	11,93	2,066
6. Aceptación	70	7	16	10,81	2,318
TOTAL	70	43	81	60,93	7,649

En la Tabla 2 se presenta la variable del Estilo de Afrontamiento, en la dimensión Dirigido a la solución de los problemas, con sus respectivos sub test.

Donde el menor puntaje se encuentra en la dimensión *contención del afrontamiento* (5) y el puntaje máximo se obtiene en las dimensiones *afrontamiento activo*, *reinterpretación positiva y crecimiento* y *aceptación* (16). Respecto a la media se observa un mayor puntaje en la dimensión de *Reinterpretación positiva y crecimiento* (M:11,93) y el menor puntaje se encuentra en la dimensión *Contención del afrontamiento* (9,17). Por último, sobre la Desviación Estándar, el coeficiente mayor lo obtiene *Aceptación* (D.E.: 2,318) y el coeficiente menor lo obtiene la dimensión *Planificación* (D.E.: 1,586).

Tabla 3

Estadística descriptiva de la variable Estilo de Afrontamiento, en la dimensión Dirigido a la emoción.

Aspecto de la dimensión	N	Mínimo	Máximo	Media	D. E.
1. Enfocar y liberar emociones.	70	4	13	7,80	2,144
2. Búsqueda de razones instrumentales.	70	4	15	9,41	2,862
3. Búsqueda de razones emocionales.	70	4	16	8,57	3,077
4. Desentendimiento Conductual	70	4	10	5,84	1,538
5. Desentendimiento Mental	70	5	14	9,16	2,230
6. Negación	70	4	12	6,37	2,134
TOTAL	70	31	70	47,16	8,701

En la Tabla 3, donde se presenta la variable *Estilo de afrontamiento*, en la dimensión *Dirigido a la emoción*, se muestra puntajes mínimos, máximos, la media y la desviación estándar.

De lo mencionado se puede observar que el puntaje mínimo se encuentra distribuido de manera casi homogénea entre todas los sub test de la dimensión a excepción del sub test *Desentendimiento mental*. Asimismo, el puntaje máximo se encuentra en la dimensión *Búsqueda de razones emocionales* (16). En lo que respecta a la media se aprecia que el mayor puntaje se encuentra en el sub test *Búsqueda de razones instrumentales* (M:9,41) y el puntaje mínimo se ubica en el sub test *Desentendimiento conductual* (M:5,84). Por otro lado, en lo que respecta a la desviación estándar el coeficiente mayor lo obtiene el sub test *Búsqueda de razones emocionales* (D.E.: 3,077) y el coeficiente menor presenta el sub test *Desentendimiento conductual* (D.E.: 1,538)

Tabla 4

Estadística descriptiva de la variable Estilo de Afrontamiento, en la dimensión Dirigido a Escalas que no pertenecen a estilos puros

Aspecto de la dimensión	N	Mínimo	Máximo	Media	D. E.
1. Afrontamiento Religioso	70	4	16	10,43	3,321
2. Uso del humor	70	4	16	7,89	3,119
3. Uso de sustancias	70	4	14	4,79	1,849
TOTAL	70	13	38	23,10	5,054

En la Tabla 4 se aprecia la *dimensión Dirigido a Escalas que no pertenecen a estilos puros* y aspectos de dicha dimensión. Donde el puntaje mínimo, distribuida de manera homogénea se obtiene en el sub test *Afrontamiento religioso, Uso del humor y Uso de sustancias* (4). En lo que se refiera a la media se observa mayor puntaje en el sub test *Afrontamiento religioso* (M:10,43) y el menor coeficiente al sub test *Uso de sustancias* (M:4,79). Respecto a la desviación estándar, el mayor coeficiente lo obtiene el sub test *Afrontamiento religioso* (D.E.: 3,321) y el coeficiente menor lo obtiene el sub test *Uso de sustancias* (D.E.: 1,849).

Tabla 5

Estadística descriptiva de la variable resiliencia

Dimensiones de la variable	N	Mínimo	Máximo	Media	D. E.
1. Ecuanimidad.	70	12	28	21,67	3,404
2. Perseverancia	70	22	49	39,21	4,949
3. Confianza en sí mismo.	70	21	42	34,30	4,328
4. Satisfacción personal.	70	13	28	22,66	2,953
5. Sentirse bien solo.	70	11	28	23,14	3,182

Por último, se presenta en Tabla 5 un cuadro de doble entrada, donde se observan las dimensiones de la variable Resiliencia, y también los datos de la estadística descriptiva de las dimensiones de la variable Resiliencia.

En cuanto al puntaje mínimo se encuentra en la dimensión *Sentirse bien solo* (11) y el puntaje máximo en la dimensión *Perseverancia* (49). En cuanto a la media se observa un mayor puntaje en la dimensión *Perseverancia* (M:39,21) y puntaje mínimo en *Ecuanimidad* (M:21,67). Finalmente, sobre la desviación estándar, el puntaje máximo se encuentra en la dimensión *Perseverancia* (D.E.: 4,949) y el puntaje mínimo se ubica en la dimensión *Satisfacción personal* (D.E.: 2,953).

3.2 Prueba de normalidad

A partir de los datos obtenidos de los resultados en las dos variables estudiadas, se realiza el análisis de normalidad con la prueba de Kolmogorov – Smirnov (K-S), el cual permitió seleccionar el estadístico apropiado para dar respuesta a las hipótesis planteadas en la presente investigación.

En las tablas 6, 7 y 8, corresponde a los resultados del Cuestionario de Estilo de Afrontamiento, y se presentan de acuerdo a las dimensiones respectivas. Como resultado de dicho procedimiento estadístico se observa que en la mayoría de los datos obtenidos no existen evidencias suficientes que demuestren una distribución normal de las puntuaciones en la muestra total del estudio, por lo que se propone aplicar pruebas no paramétricas para dar respuesta a las hipótesis planteadas.

Tabla 6

Resultado de la prueba de normalidad de la variable Estilo de Afrontamiento al Estrés dirigido a la solución del problema

Sub test	z	P
I Afrontamiento activo	,161	,000
I Planificación	,163	,000
I Contención del afrontamiento	,141	,001
I Supresión de actividad	,175	,000
I Reinterpretación positiva y crecimiento	,131	,005
I Aceptación	,155	,000
TOTAL, I	,049	,200

$p < ,05$

Tabla 7

Resultado de la prueba de normalidad de la variable Estilo de Afrontamiento al Estrés dirigido a la emoción.

Sub test	z	P
II Enfrentar y Liberar emoción	,106	,051
II Búsqueda razonamiento instrumental	,132	,004
II Búsqueda de razonamiento emocional	,130	,005
II Disentimiento Mental	,151	,000
II Negación	,155	,000
TOTAL, II	,066	,200

$p < ,05$

Tabla 8

Resultado de la prueba de normalidad de la variable Estilo de Afrontamiento al Estrés dirigido a Escalas que no pertenecen a los estilos puros.

Sub test	z	P
III Afrontamiento religioso	,095	,194
III Uso del humor	,143	,001
III Uso de sustancial	,450	,000
TOTAL, III	,116	,200

$p < ,05$

Tabla 9

Prueba de Normalidad de la variable Resiliencia

Sub test	z	P
R. Ecuanimidad	,152	,000
R. Perseverancia	,115	,022
R. Confianza en sí mismo	,121	,012
R. Satisfacción personal	,155	,000
R. Sentirse bien solo	,145	,001

$p < ,05$

De forma similar en la tabla 9, se presenta los resultados de la variable Resiliencia en la cual, igualmente, se observa que en todas las dimensiones de

la prueba no existen evidencias suficientes que demuestren una distribución normal de las puntuaciones a nivel de la muestra total del estudio ($p < ,05$), por lo que se propone aplicar pruebas no paramétricas para dar respuesta a las hipótesis planteadas, es decir que en el presente estudio se aplica el estadístico de correlación de Spearman.

3.3 Análisis estadístico inferencial.

Las tablas están presentadas en el orden en que se plantean las hipótesis específicas. Por ejemplo, en la tabla 10 se presentan los resultados de la correlación Spearman (r_s), entre la variable *Afrontamiento*, de la dimensión *Centrado en la solución del problema* y la variable *Resiliencia* con sus respectivas dimensiones y así sucesivamente se procederá a dar respuestas a las hipótesis planteadas.

Tabla 10

Correlación entre la Resiliencia y Afrontamiento centrado en la solución del problema

Resiliencia	Afrontamiento centrado en la solución del problema	
	rs	Sig.
Ecuanimidad	,028	,820
Perseverancia	,305	,010 **
Confianza en sí mismo	,381	,001**
Satisfacción personal	,200	,097
Sentirse bien solo	,412	,000 **

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

* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

En lo que respecta a la *primera hipótesis específica (H₁)* el cual dice lo siguiente: “*Existe relación significativa entre la Resiliencia y Afrontamiento dirigido a la solución del problema en personas diagnosticadas con Covid-19.*”, obteniendo lo siguiente: una correlación positiva moderada y significativa, con

las dimensiones de la *Resiliencia Perseverancia, Confianza en sí mismo y Sentirse solo*, (**rs:** ,305; ,381; ,412 y ,200 respectivamente). Una correlación muy débil con la dimensión *Ecuanimidad* (**rs**.,028). Por lo tanto, la primera hipótesis específica planteada se confirma.

Tabla 11

Correlación entre la Resiliencia y Afrontamiento centrado en la emoción

Resiliencia	Afrontamiento dirigido a la emoción	
	rs	Sig.
Ecuanimidad	,021	,865
Perseverancia	,006	,959
Confianza en sí mismo	-,052	,669
Satisfacción personal	,078	,522
Sentirse bien solo	,432	,000 **

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

* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

En lo que respecta a la *segunda hipótesis específica (H₂)*, el cual dice lo siguiente: “*Existe relación significativa entre la Resiliencia y Afrontamiento dirigido a la emoción en personas diagnosticadas con Covid-19.*”, Se obtiene una correlación positiva y significativa en la dimensión *Sentirse bien solo* (**rs:** ,432 y Sig.,000**). En las dimensiones *Ecuanimidad, Perseverancia, Satisfacción personal* existe una correlación muy débil y no significativa (**rs:**,021; ,006; ,078 respectivamente). En la dimensión *Confianza en sí mismo* se obtiene una correlación débil, negativa y no significativa. Entonces, en base a la dimensión *Sentirse bien solo* se confirma la presente hipótesis específica. (**tabla 11**)

Tabla 12

Correlación entre la Resiliencia y Afrontamiento pertenecientes a la Escala que no pertenecen a los estilos puros.

Resiliencia	Centrado en las Escalas que no pertenecen a los estilos puros	
	rs	Sig.
Ecuanimidad	,186	,122
Perseverancia	,065	,591
Confianza en sí mismo	,162	,180
Satisfacción personal	,060	,620
Sentirse bien solo	,084	,492

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

* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

En lo que respecta a la tercera hipótesis específica (**H3**), el cual dice lo siguiente: “Existe relación significativa entre la Resiliencia y Afrontamiento dirigido a las escalas que no pertenecen a estilos puros en personas diagnosticadas con Covid-19.”. Se obtiene correlaciones débiles y positivas, pero no significativas y por lo tanto la presente hipótesis no se confirma.

Tabla 13

Comparación sobre la variable Resiliencia según sexo

Resiliencia	Rango		Z	p
	Femenino	Masculino		
Ecuanimidad	35.99	34.99	-,207	,836
Perseverancia	35.14	35.88	-,153	,878
Confianza en sí mismo	36.24	34.72	-,313	,755
Satisfacción personal	36.85	34.07	-,575	,565
Sentirse bien solo	36.58	34.35	-,462	,644

En relación a la cuarta hipótesis específica (**H4**), el cual dice lo siguiente: “Existe diferencia significativa en la variable resiliencia en personas diagnosticadas con COVID-19, según sexo”, se obtiene lo siguiente:

Ecuanimidad, se observa una z : -,207; y una p : ,836; en la dimensión *Perseverancia* se obtiene una z : -,153 y una p : ,878, en la dimensión *Confianza en sí mismo* se obtiene una z : -,313 y una p : ,755, en la dimensión *Satisfacción personal* donde z : -,575 y una p : ,565, *Satisfacción personal* donde z : -,575 y una p : ,565, y en la dimensión *Sentirse bien solo* se obtiene donde z : -,462 y una p : ,644, en los cinco casos no existe diferencia significativa y en consecuencia no se confirma la hipótesis. (**tabla 13**)

Tabla 14

Comparación sobre la variable Resiliencia según condición laboral (trabajan – no trabajan)

Resiliencia	Rango		Z	P
	Trabaja	No trabaja		
Ecuanimidad	36.52	31.77	-,807	,420
Perseverancia	36.82	30.67	-1,042	,298
Confianza en si mismo	36.77	30.83	-1,006	,314
Satisfacción personal	35.95	33.83	-,361	,718
Sentirse bien solo	35.57	35.23	-,058	,954

Asimismo, en la *quinta hipótesis específica (H5)*, donde dice lo siguiente: “*Existe diferencia en la variable resiliencia en personas diagnosticadas con COVID-19, según actividad laboral.*” En efecto, se obtiene en *Ecuanimidad* una z : -,807; y una p : ,420, en la dimensión *Perseverancia* se muestra una z : -1,042 y una p : ,298; en la dimensión *Confianza en sí mismo* se obtiene una z : -1,006 y una p : ,314; en la dimensión *Satisfacción personal* presenta una z : -,361 y una p : ,718 y en la dimensión *Sentirse bien solo* se obtuvo una z : -,058 y una p : ,954. Por lo tanto, no se confirma la quinta hipótesis. (**tabla 14**)

Tabla 15

Comparación sobre la variable Resiliencia según edad – Grupo 1 y Grupo 2

Resiliencia	Rango promedio		Z	P
	G1: 20-29	G2: 30-39		
Ecuanimidad	25.26	23.12	-,510	,610
Perseverancia	24.68	24.18	-,119	,905
Confianza en sí mismo	25.63	22.44	-,757	,449
Satisfacción personal	26.88	20.53	-1,467	,142
Sentirse bien solo	27.03	19.88	-1,705	,088

Respecto a la *sexta hipótesis (H6)*, que para tal efecto se han dividido por grupos de comparación, de tal manera que el **Grupo 1**, corresponde a las edades que van de los 20 a los 29 años de edad y al **Grupo 2**, donde se encuentra las edades de 30 a 39 años de edad y el **Grupo 3** las edades de 40 a 52 años de edad. La presente hipótesis manifiesta lo siguiente: “*Existe diferencia significativa en la variable resiliencia en personas diagnosticadas con COVID-19, según edad.*”

Por tanto, se demuestra que en la dimensión *Ecuanimidad* se obtuvo una *z*: -,510 y una *p*: ,610; mientras que en la dimensión *Perseverancia* se obtuvo una *z*: -,119 y una *p*: ,905; igual en *Confianza en sí mismo* *z*: -,757 y una *p*: ,449. Asimismo, en la dimensión *Satisfacción personal* se obtuvo *z*: -1,467 y una *p*: ,142, por último, en la dimensión *Sentirse bien solo* se muestra una *z*: -1,705 y una *p*: ,088. Por lo tanto, entre el Grupo 1 y el Grupo 2 no existe diferencia significativa en la variable Resiliencia.

Sin embargo, cuando se compara el Grupo 1 y el Grupo 3, teniendo en cuenta la variable resiliencia, si se observa diferencia significativa en la dimensión *Ecuanimidad* y *Perseverancia* (*z*: -2,675 y -1,741 respectivamente),

por lo tanto entre el Grupo 1 y el Grupo 3 si existe diferencia significativa. (tabla 16)

Tabla 16

Comparación sobre la variable Resiliencia según edad – Grupo 1 y 3

Resiliencia	Rango promedio		Z	P
	G1: 20-29	G3: 40-52		
Ecuanimidad	22.26	33.68	-2,675	.007 *
Perseverancia	23.90	31.36	-1,741	,082 *
Confianza en si mismo	24.34	30.75	-1,495	,135
Satisfacción personal	26.68	27.45	-,182	,855
Sentirse bien solo	23.39	27,86	-,346	,729

Tabla 17

Comparación sobre la variable Resiliencia según edad – Grupo 2 y 3.

Resiliencia	Rango promedio		Z	P
	G2: 30-39	G3: 40-52		
Ecuanimidad	14.65	24.14	.010	,009 *
Perseverancia	17.15	22.20	,168	,172
Confianza en si mismo	15.68	23.34	,036	,036 *
Satisfacción personal	16.85	22.43	,126	,131
Sentirse bien solo	16.21	22.93	,065	,067 *

Cuando se compara el Grupo 2 y el Grupo 3, teniendo en cuenta la variable resiliencia, si se observa diferencia significativa en la dimensión *Ecuanimidad, Confianza en sí mismo y Sentirse bien solo* (z: ,010, ,036, ,067 respectivamente) por lo tanto entre el Grupo 2 y el Grupo 3 si existe diferencia significativa. (tabla 17). Por todo lo anteriormente descrito si existe diferencia significativa entre los Grupos de comparación, y por lo tanto la presente hipótesis si se confirma. (tabla 16 y 17)

Tabla 18

Comparación sobre la variable Afrontamiento según sexo

Afrontamiento	Rango promedio		Z	p
	Femenino	Masculino		
Centrado en la solución del problema	35.06	35.97	-, 188	, 851
Centrado en la emoción	36.57	34.37	-,453	,651
Escala que no pertenecen a los estilos puros.	34.88	36.16	-,265	,791

Con respecto a la *séptima hipótesis (H7)*, el cual menciona lo siguiente: “*Existe diferencia significativa en la variable afrontamiento al estrés en personas diagnosticadas con COVID-19, según sexo.*” En consecuencia, se muestra en la tabla que en la dimensión *Centrado en la solución del problema* se obtiene una z: -,188 y una p: ,851; en la dimensión *Centrado en la emoción* se obtiene una z: -453 y una p: ,651 y en la dimensión *Escala que no pertenecen a los estilos puros* se obtiene una z: -,265 y una p: ,791., por lo tanto, no se confirma la presente hipótesis (tabla 18)

Tabla 19

Comparación sobre la variable Afrontamiento según condición laboral (trabajan – no trabajan)

Afrontamiento	Rango promedio		Z	p
	Trabaja	No trabaja		
Centrado en la solución del problema	36.96	30.13	-,1,154	,249
Centrado en la emoción	33.56	42.60	-1,526	,127
Escala que no pertenecen a los estilos puros.	36.35	32.37	-,675	,500

Asimismo, sobre la *octava hipótesis (H8)*, donde refiere lo siguiente: “*Existe diferencia significativa en la variable afrontamiento al estrés en*

personas diagnosticadas con COVID-19, según actividad laboral". Por lo tanto, en la dimensión *Centrada en la solución del problema* se obtiene una z : -, 1,154 y una p : ,249; en la dimensión *Centrada en la emoción* se muestra una z : -1,526 y una p =,127 y en la dimensión *Escala que no pertenecen a los estilos puros* se obtuvo una z =-,675 y una p =,500. En consecuencia, no se confirma dicha hipótesis.

De igual manera, sobre la novena hipótesis (**H9**), el cual presenta al **Grupo 1**, que va entre los 20 a 29 años de edad, el **Grupo 2**, que va desde los 30 a los 39 años de edad y el **Grupo 3**, que va entre los 40 a 52 años de edad, refiere lo siguiente: "Existe diferencia en la variable *afrontamiento al estrés en personas diagnosticadas con COVID-19, según edad.*" Donde no se observa diferencia significativa entre los grupos 1 y 2 de comparación, (tabla 20)

Tabla 20

Comparación sobre la variable Afrontamiento según edad -Grupo 1 y Grupo 2

Afrontamiento	Rango promedio		Z	p
	G1: 20-29	G2: 30-39		
Centrado en la solución del problema	24.27	24.91	-,151	,880
Centrado en la emoción	25.42	22.82	-,615	,538
Escala que no pertenecen a los estilos puros.	21.79	29.44	-1,816	,069 *

Tabla 21

Comparación sobre la variable Afrontamiento según edad -Grupo 1 y Grupo 3

Afrontamiento	Rango promedio		Z	p
	G1: 20-29	G2: 40-52		
Centrado en la solución del problema	25.34	29.34	-,931	,352
Centrado en la emoción	26.48	27.73	-,289	,772
Escala que no pertenecen a los estilos puros.	26.50	27.70	-,281	,779

Tabla 22*Comparación sobre la variable Afrontamiento según edad -Grupo 2 y Grupo 3*

Afrontamiento	Rango promedio		Z	p
	G2: 30-39	G3: 40-52		
Centrado en la solución del problema	18.56	21.11	,487	,492
Centrado en la emoción	17.97	21.57	,328	,333
Escala que no pertenecen a los estilos puros.	22.71	17.91	,188	,200

Respecto a la comparación sobre la variable Afrontamiento según edad del Grupo 1 y Grupo 3, de igual manera no presentan diferencia significativa entre ambos Grupos de comparación, (tabla 21)

Finalmente, sobre la comparación entre el Grupo 2 y el Grupo 3, respecto al Afrontamiento, no se observa diferencia significativa entre ambos Grupos de comparación, (tabla 22)

Por todo lo anteriormente descrito, en la tabla 20, 21 y 22, donde no se observa diferencias significativas entre los grupos de edades, y por lo tanto no se confirma la novena hipótesis específica.

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN

La presente investigación, tiene como finalidad determinar la relación entre la resiliencia y el estilo de afrontamiento en personas diagnosticadas con COVID-19. Por lo cual, se considera importante desarrollar el presente estudio para que se pueda conocer y entender acerca de la situación que se vive actualmente; como es que las personas están enfrentando y que recursos emocionales y cognitivos están desarrollando o no para poder sobrellevar la situación del Covid-19.

La interpretación de los resultados se hará siguiendo las secuencias de las hipótesis planteadas, comenzando con la hipótesis específica. Con respecto a la hipótesis específica primera, correspondiente a los resultados de la correlación entre la Resiliencia y el Afrontamiento centrado en la solución del problema, se puede ver que dicha correlación va entre moderada media y débil, además existe una correlación positiva y en algunos casos significativa. Se debe tomar en cuenta que la esencia del afrontamiento centrado en la solución de problemas se basa en transformar la relación entre el ambiente y la persona, tomando como base los procesos cognitivos, es decir aplicar la reflexión, la razón como una búsqueda de encontrar la solución, de manera instrumental, a los problemas experimentados. Es así como la persona busca modelar o cambiar la causa del estrés que lo agobia. Este estilo de afrontamiento involucra estrategias como la definición del problema, alternativa de solución y la valoración en base a costos y beneficios (Carver et al, 1989). Por otro lado, estas características se encuentran asociadas a la variable resiliencia de forma significativa, por ejemplo, *la perseverancia* cuya característica lleva a la persona a ser resistente ante la crisis, a la adversidad o

el desaliento. Pero dicha perseverancia es acompañada por la confianza en sí mismo, el cual se basa en la seguridad de la persona para afrontar las adversidades de la vida diaria y por último el sentirse bien solo, el cual es un rasgo muy importante en estos eventos, pero siempre que vaya acompañado con la característica de perseverancia y seguridad en sí mismo, de tal manera que dicha manifestación, (sentirse bien solo) estaría proyectando su característica personal de autonomía, seguro y libre de actuar. Al respecto, Chipana y Rimachi, (2021), según su investigación sobre el afrontamiento al estrés y la resiliencia en bomberos voluntarios en contexto del Covid-19, encontraron una relación significativa entre las estrategias reinterpretación positiva y desarrollo personal con la resiliencia, siendo así directamente proporcional (ver tabla 10)

En cuanto a la tabla 11, donde se presenta la segunda hipótesis, y tiene por finalidad determinar la relación significativa entre la Resiliencia y el Afrontamiento centrado en la emoción, se observa con respecto a las características de la resiliencia, que ecuanimidad, perseverancia, confianza en sí mismo y satisfacción personal se presenta en un nivel bajo respecto al afrontamiento dirigido a la emoción, es decir que en este caso prima lo subjetivo antes que lo racional y objetivo, aspecto que de alguna manera refleja la interferencia para resolver situaciones estresantes de manera instrumental y efectiva, ya que este último, según Carver et al (1989), trata cambiar el modo de interpretar lo que está sucediendo, para así poder disminuir el estrés. Este estilo de afrontamiento incluye estrategias cognitivas que llevan a presentar una nueva percepción para generar o crear una interna reestructuración como son los procesos encaminados a reducir la reacción emocional del estrés y las

estrategias conductuales. Pero, a su vez se observa con respecto a las características de la resiliencia, el sentirse bien solo, si presenta una correlación significativa respecto al afrontamiento dirigido a la emoción; pero en este caso como no va acompañado de indicadores de la resiliencia como ecuanimidad, perseverancia, confianza en sí mismo y satisfacción personal, esta característica se torna en inhibición e introversión en su comportamiento. Es decir, a diferencia de la tabla anterior esta característica va asociado al temor, ya que no encontrará la tranquilidad para resolver los problemas, pues la emoción invade su pensamiento y lo interfiere, no llegando a una solución eficaz. Del mismo modo, según Pérez et al. (2020) quienes estudiaron sobre la resiliencia durante la crisis del Covid-19 en España, hallando una relación positiva entre la resiliencia y la presentación de la sintomatología del Covid-19, por otro lado, obtuvieron unas relaciones negativas entre resiliencia y la enfermedad previa al diagnóstico, donde se experimenta malestar emocional y estar desempleado, el cual se acentuaba de manera muy notoria en el género masculino.

Por otro lado, en la tabla 12, correspondiente a los resultados de la tercera hipótesis específica y referida a la correlación entre la resiliencia y el afrontamiento pertenecientes a la escala que no pertenecen a los estilos puros, donde este estilo está relacionado con el afrontamiento religioso, el uso del humor y el uso de sustancias en la persona. Respecto a las características de la resiliencia en ecuanimidad, perseverancia, confianza en sí mismo se ve una correlación positiva, pero no significativa, y respecto a satisfacción personal y el sentirse bien solo se ve una relación débil y no significativa. Por ello, dentro de los antecedentes internacionales Gorozabel y García (2020) hallaron en su

investigación que los estudiantes egresados de la carrera de psicología clínica alcanzaron buenos puntajes en los niveles de resiliencia, mientras que, en las variables y características de la muestra, se observaron una escasa diferencia estadísticamente significativa y por otro lado los niveles de resiliencia tienen una correlación débil con las estrategias de afrontamiento adaptativas.

Con respecto a la cuarta hipótesis específica, donde se compara la variable resiliencia según sexo, se halló que no existe diferencia entre el sexo femenino y masculino; es decir que la condición sexo no está sujeta a la diferenciación respecto a la resiliencia, por ello no se llega a confirmar dicha hipótesis. (Ver tabla 13)

De igual forma sucede en la quinta hipótesis, donde se compara la variable resiliencia según su condición laboral (trabaja – no trabaja) y como dato principal se obtuvo que también no existe diferencia según la condición laboral que se encuentra actualmente la persona; el estar laborando o no, no influye en el desarrollo de la resiliencia. (Ver tabla 14)

Otro aspecto de la presente investigación es la comparación sobre la variable resiliencia según edad, respecto al grupo 1, grupo 2 y grupo 3, perteneciente a la sexta hipótesis. Es así que entre el grupo 1, que va entre los 20 a 29 años, y el grupo 2, que va desde los 30 a 39 años, no existe diferencia significativa. Mientras que el grupo 1 y el grupo 3, que va desde 40 a 52 años de edad si presenta una diferencia significativa. En efecto se entiende que, a mayor edad, presenta mayor ecuanimidad, desarrollando un mayor balance de la vida, estabilidad emocional o que sobrelleva las situaciones adversas con actitudes moderadas a la vida, también, va de la mano con la perseverancia con un fuerte deseo de seguir luchando en base a la autodisciplina para que

pueda enfrentar circunstancias desfavorables. Es decir, las personas a mayor edad, son más calmados y ligados a una autorregulación emocional y cognitiva. (ver tabla 16). De igual manera entre el grupo 2 y el grupo 3 existe diferencia significativa lo cual confirma la sexta hipótesis de la investigación y a su vez se entiende que las personas con mayor edad son ecuanímes, cuentan con mayor confianza en sí mismo para afrontar los problemas y son personas autónomas, individuales y conscientes en lo que se refiere a los cambios bruscos y la posibilidad de un mejor ajuste al medio. (ver tabla 17)

Por otro lado, respecto a la comparación sobre la variable afrontamiento según sexo, que pertenece a la séptima hipótesis, no se confirma y por lo tanto no presenta diferencia significativa dentro de la investigación, por lo tanto, no depende del sexo para desarrollar las características del afrontamiento. (ver tabla 18)

Lo mismo ocurre dentro de la comparación sobre la variable afrontamiento según su condición laboral (trabajan – no trabajan), que pertenece a la octava hipótesis; es decir no depende de si la persona trabaja o no para desarrollar las características del afrontamiento. (ver tabla 19)

Mientras que, respecto al afrontamiento según edad, novena hipótesis específica, se puede observar que entre el grupo 1, grupo 2 y el grupo 3, no existe diferencia significativa y por lo tanto no se confirma dicha hipótesis, en otras palabras no depende de la edad de la persona para que utilice sus estrategias de afrontamiento, pero a su vez se observa que el grupo 3, que va desde los 40 a 52 años de edad o personas que están dentro del grupo de personas adultas, hace un mayor uso del estilo de afrontamiento Centrado en la solución de problemas a diferencias del grupo 1, los jóvenes que hacen uso

del estilo de afrontamiento que no pertenecen a los estilos puros, pues se basan en el sentido del humor, afrontar las situaciones desde perspectiva religiosa o incluso haciendo uso de sustancias. (ver tabla 20, 21 y 22)



CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Las conclusiones de la presente investigación son las siguientes:

- Existe una correlación positiva moderada y significativa, con las dimensiones de la Resiliencia como Perseverancia, Confianza en sí mismo y Sentirse solo.
- Existe relación significativa entre la Resiliencia y Afrontamiento dirigido a la emoción en especial en la dimensión Sentirse bien solo.
- Existe una relación débil y positiva, pero no significativa entre la Resiliencia y Afrontamiento dirigido a las escalas que no pertenecen a estilos puros.
- No existe diferencia significativa en las dimensiones de la variable resiliencia en personas diagnosticadas con COVID – 19, según sexo.
- No existe diferencia en la variable resiliencia en personas diagnosticadas con COVID-19, según actividad laboral.
- Existe diferencia significativa en la variable resiliencia en personas diagnosticadas con COVID-19, según edad.”, especialmente entre el Grupo 1 (edades entre 20 a 29 años) y Grupo 3 (edades entre 40 y 52 años de edad), a su vez entre Grupo 2 (edades entre 30 y 39 años) y el Grupo 3 (edades entre 40 y 52 años).
- No existe diferencia significativa en la variable afrontamiento al estrés en personas diagnosticadas con COVID-19, según sexo.
- No existe diferencia significativa en la variable afrontamiento al estrés en personas diagnosticadas con COVID-19, según actividad laboral.

- No existe diferencia significativa en la variable afrontamiento al estrés en personas diagnosticadas con COVID – 19, según edades.

5.2 Recomendaciones

A continuación, se presenta las siguientes recomendaciones:

- Ampliar la muestra, por una muestra más heterogénea, ya que esto ayudaría a tener una mayor información de la investigación.
- Incorporar otras variables de estudio con respecto al Covid-19, como por ejemplo Conducta prosocial y empatía, para así poder seguir obteniendo mayor información de cómo las personas afrontan dicha situación y para conocer sobre las consecuencias que está desarrollando esta pandemia, tanto en adultos como en niños.
- En base a la presente investigación es conveniente crear o desarrollar sesiones psicológicas o talleres para acompañar en el camino de sanación a las personas que han sido diagnosticadas con Covid-19.



REFERENCIAS

- Acosta, I., y Sánchez., Y. (2009). Manifestaciones de la resiliencia como factor de protección en enfermos crónico terminales hospitalizados. *Psicología Iberoamericana*. 17(2), 24-32.
<https://www.redalyc.org/pdf/1339/133912609004.pdf>
- American Psychological Association (2011). *Camino a la resiliencia*.
<https://www.apa.org/topics/resilience/camino>
- American Thoracic Society. (28 de Abril de 2020). *Salud del paciente: Series informativas*. Obtenido de ¿Qué es el COVID-19?:
<https://www.thoracic.org/patients/patient-resources/resources/spanish/covid-19.pdf>
- Augusto, J., y Martínez, R. (1998). Afrontamiento del estrés y salud: panorama actual de la investigación. *Boletín de Psicología*. 58, 31-48.
- Badaracco, L. (2015). *Análisis de la resiliencia considerando un programa de intervención multimodal en adolescentes en estado de abandono*. [Tesis doctoral, Universidad Femenina del Sagrado Corazón]. Repositorio de la Universidad Femenina del Sagrado Corazón.
<https://repositorio.unife.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.11955/142/Badaracco%20Oscategui%20Lucy%20Marleny%202015.PDF?sequence=1&isAllowed=y>
- Balluerka, N., Gómez, J., Hidalgo, D., Gorostiaga, A., Espada, J. P., Padilla, J. L., y Santed, M. Á. (2020). *Las consecuencias psicológicas de la COVID-19 y el confinamiento*. Servicio de Publicaciones de la Universidad del País Vasco.
- Barradas, M., Rodríguez, E., y Heredia, A. (2018). *Estrés y Burnout: Enfermedades en la vida actual*. Spanish Edition .
- Botero, P. (2013). Discapacidad y estilos de afrontamiento: Una revisión teórica. *Vanguardia Psicológica*, 3(2), 1-19.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4815156>
- Brik, E. (2020). *Resiliencia en tiempos de COVID-19 desde el Modelo Sistémico*. <https://itadsistemica.com/resiliencia/resiliencia-covid19-estrategia-afrontamiento/>.
- Broche, Y., Fernández, E y Reyes, D. (2021). Consecuencias psicologicas de la cuarentena y el aislamiento social durante la pandemia de COVID-19. *Revista Cubana de Salud Publica*. 46(1), 1-14.
<http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v46s1/1561-3127-rcsp-46-s1-e2488.pdf>
- Cabanyes, J. (2010). Resiliencia: una aproximación al concepto . *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 3(4), 1-7.

https://www.researchgate.net/publication/251719539_Resiliencia_una_a_proximacion_al_concepto

- Cabrera, Y. (2020). *Calidad de vida y estilos de afrontamiento en pacientes oncológicas mastectomizadas de un Hospital Nacional del distrito de San Juan de Miraflores*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio Institucional de la Universidad Mayor de San Marcos. https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16754/Cabrera_by.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Calderón, H. (2020). *Estilos de afrontamiento al estrés y ansiedad en docentes de la Región San Martín, durante la pandemia Covid-19* [Tesis de Bachiller, Universidad Peruana Unión]. Repositorio Institucional de la Universidad Peruana Unión. https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/3804/Hav_y_Trabajo_Bachillerato_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Carver, C., Scheier, M., y Weintraub, J. (1989). Assessing Coping Strategies: A Theoretically Based Approach. *American Psychological Association*, 56(2) 267-283. <https://sci-hub.se/https://doi.org/10.1037/0022-3514.56.2.267>
- Carver, C., y Scheier, M. (1986). Assessing Coping Strategies: A Theoretically Based Approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267-283. <https://sci-hub.se/https://doi.org/10.1037/0022-3514.56.2.267>
- Castagnola, C. G., Cotrina, J., y Aguinaga, D. (2021). La resiliencia como factor fundamental en tiempos de Covid-19. *Propósitos y Representaciones*, 1(9), 1-18. <http://www.scielo.org.pe/pdf/pyr/v9n1/2310-4635-pyr-9-01-e1044.pdf>
- Castillo, M. (2018). *Relación entre el clima social y laboral, afrontamiento al estrés y bienestar psicológico en el personal de tratamiento del Establecimiento Penitenciario de Lurigancho*. [Tesis de Magister, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio institucional de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/9783/Castillo_qm.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Castro, N., Gómez, R., Lindo, W y Vega, M. (2017). Estilos de afrontamiento al estrés e inteligencia emocional en la mujer ejecutiva de Lima Metropolitana. [Tesis de Magister, Universidad Católica de Perú]. Repositorio de la Universidad Católica de Perú.
- Chipana, E., y Rimachi, C. (2021). *Afrontamiento al estrés y resiliencia en bomberos voluntarios en contexto de Covid-19*. [Tesis de Licenciatura, Universidad San Agustín de Arequipa]. Repositorio institucional de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/20.500.12773/12372>

- Contreras, F., Esguerra, G., Espinoza, J., y Gómez, V. (2007). Estilos de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) En tratamiento de hemodiálisis. *Acta Colombiana de Psicología*, 10(2), 169-179. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79810216>
- Cyrulnik, B. (2002) *El murmullo de los fantasmas*. Gedisa.
- Cyrulnik, B., Tomkiewicz, S., Guérnard, T., Vanistendael, S., y Manciaux, M. (2004). *El realismo de la esperanza: Testimonios de experiencias profesionales en torno a la resiliencia*. Gedisa.
- Echeverri, D. (2020). Entre guerras y pandemias ¿volveremos a ser los mismo? ¿Hau duda de la resiliencia de la humanidad? *Revista Colombiana de Cardiología*, 27(2), 73-76. https://expeditiorepositorio.utadeo.edu.co/bitstream/handle/20.500.12010/13287/Entre-guerras-y-pandemias--volveremos-a-ser-los-mismo_2020_Revista-Colombian.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Fernández, E. (2009). *Estres percibido, estregias de afrontamiento y sentido de coherencia en estudiantes de enfermería: su asociacion con la salud psicológica y estabilidad emocional*. [Tesis Doctoral, Universidad de León]. Repositorio institucional de la Universidad de León, León. <https://buleria.unileon.es/bitstream/handle/10612/902/2009FERN%C3%81NDEZ%20MART%C3%8DNEZ,%20MAR%C3%8DA%20ELENA.pdf?sequence>
- Fisher, S. (1988). *Life stress, control strategies and risk of disease*. Reason, Hanbook of life estress, cognition and health.
- Flores, F. (2020). *La actitud resiliente en estudiantes del tercer año de secundaria de una institución educativa del Callao*. [Tesis de maestria, Universidad San Ignacio de Loyola]. Repositorio institucional de la Universidad San Ignacio de Loyola. http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/USIL/10424/1/2020_Flores%20Casta%20B1eda.pdf
- Flores, M. (2008). *Resiliencia y proyecto de vida en estudiantes del tercer año de educación secundaria de la UGEL03*. [Tesis de Magister, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio institucional de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/621>
- Frydenberg, E., y Lewis, R. (1994). Coping With Different Concerns: Consistency and variation in Coping Strategies Used by Adolescents. *Australian Psychologist*, 1(29), 45-58. <https://scihub.se/10.1080/00050069408257320>

- Fundación lucha contra el Sida y las enfermedades infecciosas. (10 de Julio de 2020). *Los efectos psicologicos de la COVID-19*. <https://www.flsida.org/es/blog/los-efectos-psicologicos-covid-19>
- Gaviria, A., Vinaccia, S., Riveros, M., y Quiceno, J. (2007). Calidad de vida relacionada con la salud, afrontamiento del estrés y emociones negativas en pacientes con cáncer en tratamiento quimioterapéutico. *Psicología desde el Caribe*, 20, 50-75. <https://www.redalyc.org/pdf/213/21302004.pdf>
- Gómez, M. (2019). *Estandarización de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young en universitarios de Lima metropolitana*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Ricardo Palma]. Repositorio de la Universidad Ricardo Palma.
- Gorozabel, A., y García, M. (2020). Resiliencia y estrategias de afrontamiento en estudiantes egresados de Psicología Clínica de la Universidad Técnica de Manabí durante la pandemia Covid-19. *Revista Sinapsis*, 3(18), 1-15. <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/sinapsis/article/view/413/563>
- Gracia, E., y Herrero, J., y Misitu, G. (1995). *El apoyo social. Promociones y Publicaciones Universitarias*, PPU.
- Grotberg, E. (1996). Guía de promoción de la resiliencia en los niños para fortalecer el espíritu humano. (N. Suarez, Trad). *Fundación Bernard Van Leer*. 1-17.
- Grotberg, E. (2003). *La resiliencia en el mundo de hoy*. Gedisa.
- Gutiérrez, E. (2018). *Inteligencia emocional y estilos de afrontamiento en estudiantes de la Escuela de Educación Superior Técnico Profesional de la Policía Nacional del Perú Lima Metropolitana*. [Tesis de Magister. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima]. Repositorio institucional de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/9626/Gutierrez_re.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Henderson, E. (2006). *La resiliencia en el mundo de hoy*. Gedisa.
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. Mc Graw Hill Education.
- Iturra, A. (10 de Junio de 2020). La importancia de la resiliencia durante la pandemia [Video]. Youtube. https://www.youtube.com/watch?v=l6L4rd6KCFg&ab_channel=CNNenEspañol

- Kobasa, S., Maddi, S., y Kahn. (1982). Hardiness and Health: A prospective study. *Personality and Social Psychology*. 42(1), 168-177. <https://scihub.se/https://doi.org/10.1037/0022-3514.42.1.168>
- Kotliarenco, M. C., Céceres, I., y Fontecilla. (1997). Estado de arte en resiliencia. *Centro de estudios y atención del niño y la mujer* , 1-60. <http://www.ugr.es/~javera/pdf/2-3-resiliencia%20libro.pdf>
- Kotliarenco, M., Cáceres, I., y Álvarez, C. (1996). Resiliencia: Construyendo en adversidad. Ceanim.
- Lazarus, R., y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Martínez Roca.
- Lazarus, R., y Lazarus, B. (1994). *Passion and reason: Making sense of our emotions*. Oxford University Press.
- Marsollier, R., y Expósito, C. (2021). Afrontamiento docente en tiempos de covid-19. *Ciencia América*, 10(1), 1-20. <http://cienciamerica.uti.edu.ec/openjournal/index.php/uti/article/view/357/703>
- Masten, A., Best, K., y Garmezy, N. (1990). Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and Psychopathology*, 2(4) 425-444. <https://www.cambridge.org/core/journals/development-and-psychopathology/article/abs/resilience-and-development-contributions-from-the-study-of-children-who-overcome-adversity/9D84A6A2339F9B66E7B0B0D910F841CC>
- Matorelli, A y Mustaca, A. (2004). Psicología positiva, salud y enfermos renales crónicos. *Revista de nefrología, diálisis y trasplantes*. 24(3), 99-104.
- Ministerio de Salud - Gobierno de Chile. (2020). *Síntesis Exploratoria Rápida de Evidencia: Coronavirus 2019 (SARS-CoV-2)*. División de Planificación Sanitaria. Obtenido de https://bvsalud.org/vitrinas/wp-content/uploads/2020/04/26032020_REE_Coronavirus-2019_final..pdf
- Ministerio de Salud. (Abril del 2020). Cuidado de la salud mental de la población afectada, familia y comunidad, en el contexto del Covid-19. Guía Técnica. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5001.pdf>
- Ministerio de Sanidad de España. (2021). *Enfermedad por coronavirus, COVID-19*. Barcelona : Información científica - Técnica.
- Moreira, D. (2016). *Resiliencia y apoyo social como factores protectores de la salud en pacientes con enfermedades crónicas del Centro de Salud San Jacinto de Buena Fe*. [Tesis de Magister, Universidad de Guayaquil]. Repositorio institucional de la Universidad de Guayaquil.

[http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/13156/1/TESIS%20%20PS.
CL.%20DANIELA%20MOREIRA%20P%20.pdf](http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/13156/1/TESIS%20%20PS.CL.%20DANIELA%20MOREIRA%20P%20.pdf)

Munist, M., Kotliarenco, M., Suárez, E., Infante, F., y Grotberg, E. (1998). *Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes*. Organización Panamericana de la Salud.

Organización Mundial de la Salud. (2020). *Coronavirus*. Obtenido de https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_1

Oscanoa, F., Yachachin, A., y Gamonal, R. (2020). *Afrontamiento resiliente en adultos con Covid-19 del área de hospitalización del Hospital Luis Negreiros Vega de Essalud, Callao-2020*. [Tesis de Licenciatura, Universidad de Ciencias y Humanidades]. Repositorio institucional de la Universidad de Ciencias y Humanidades. [https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/531/Oscanoa FR Yachachin AG Gamonal RE tesis enfermeria 2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/531/Oscanoa_FR_Yachachin_AG_Gamonal_RE_tesis_enfermeria_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Peñafield, J., Ramírez, A., Mesa, I., y Martínez, P. (2021). Impacto psicológico, resiliencia y afrontamiento del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 40(3), 1-10. https://www.revistaavft.com/images/revistas/2021/avft_3_2021/1_impacto_psicologico_resiliencia.pdf

Pereira, R. (2007). Resiliencia individual, familiar y social. *Interpsiquis*. <https://studylib.es/doc/4572968/resiliencia-individual-familiar-y-social>.

Pérez, J., Dorado, A., Rodríguez, M., y López, J. (2020). Resiliencia para la promoción de la salud en la crisis Covid-19 en España. *Revista de Ciencias Sociales*, (21) 4, 52-63. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7687026>

Programa Nacional de las Naciones Unidas. (2020). *COVID-19: la pandemia*. La humanidad necesita liderazgo y solidaridad para vencer a COVID-19. <https://www.pe.undp.org/content/peru/es/home/coronavirus.html>

Ramírez, J., Castro, D., Lerma, C., Yela, F., y Escobar, F. (2020). Consecuencias de la pandemia de la COVID-19 en la salud mental asociadas al aislamiento social. *Colombian Journal of Anesthesiology*, 48(4), 1-8. http://www.scielo.org.co/pdf/rca/v48n4/es_2256-2087-rca-48-04-e301.pdf

Rodríguez, D. (2018). *Una revisión al constructo de resiliencia. Historia y panorama actual*. [Tesis de grado, Universidad de San Buenaventura]. Repositorio Institucional de la Universidad San Buenaventura. http://bibliotecadigital.usb.edu.co/bitstream/10819/5694/1/Revisi%c3%b3n_Constructo_Resiliencia_Rodriguez_2017.pdf

- Rovira, T., Fernandez-Castro, J., y Edo, S. (2005). Antecedents and consequences of coping in the anticipatory stage of an exam: A longitudinal study emphasizing the role of affect . *Anxiety, Stress and Coping*, 18(3), 209-225. <https://sci-hub.se/https://doi.org/10.1080/10615800500134654>
- Rueda, B., Aguado, A., y Alcedo, Á. (2008). Estrés, afrontamiento y variables psicológicas intervinientes en el proceso de adaptación a la Lesión Medular (LM): una revisión de la bibliografía. *Intervención Psicosocial*, 17(2), 109-124. <https://scielo.isciii.es/pdf/inter/v17n2/v17n2a02.pdf>
- Salgado, A. C. (2005). Métodos e instrumentos para medir la resiliencia: una alternativa peruana. *Liberabit*, 14(2), 31-34. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/liberabit/v11n11/v11n11a06.pdf>
- Saavedra, E., y Villalta, M. (2008). Medición de las características resilientes, un estudio comparativo en personas entre 15 y 65 años. *Liberabit*, 31-40. <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v14n14/a05v14n14.pdf>
- Torous, J., Jan Myrick, K., Rauseo-Ricupero, N., y Firth, J. (2020). Salud mental digital y COVID-19: uso de la tecnología hoy para acelerar la curva de acceso y calidad en el futuro. *JMIR Ment Health*, 7(3) 1-3.
- Uriarte, J. (2005). La resiliencia. Una nueva perspectiva en psicopatología del desarrollo. *Revista de Psicodidáctica*, 10 (2), 61-79. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17510206>
- Usher, K., Durkin, J., y Bhullar, N. (2020). The COVID-19 pandemic and mental health. *International Journal of Mental Health Nursing*, 29(3), 315-318. doi:<https://sci-hub.se/https://doi.org/10.1111/inm.12726>
- Valero, N., Vélez, M., Duran, Á., y Portillo, M. (2020). Afrontamiento del COVID-19: Estrés, miedo, ansiedad y depresión. *Enfermería investiga*, 5(3), 63-70. <http://dx.doi.org/10.31243/ei.uta.v5i3.913.2020>
- Vanistendael, S. (11 de abril de 2014). Bureau International Catholique de l'Enfance. <https://bice.org/es/una-definicion-sencilla-de-la-resiliencia-por-stefan-vanistendael/>
- Vanistendael, S. (2003). *Cómo crecer superando los percances*. Gedisa.
- Velásquez, P. (2017). *Medida de la resiliencia en estudiantes universitarios de primer ciclo de la Escuela Profesional de Administración y Negocios Internacionales de la Facultad de Ciencias Empresariales de la Universidad Alas Peruanas*. [Tesis de Maestría, Universidad de Piura]. Repositorio institucional de la Universidad de Piura. https://pirhua.udep.edu.pe/bitstream/handle/11042/3268/MAE_EDUC_369-L.pdf?sequence=4&isAllowed=y

- Villalba, E., Cots, I., y Romero, N. (2012). ¿Las creencias religiosas condicionan el afrontamiento de la enfermedad y muerte de un familiar? *Evidentia: Revista de enfermería basada en evidencia*, 9(39),1-10. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4634211#:~:text=La%20religi%C3%B3n%20y%20las%20pr%C3%A1cticas,ser%C3%A1%20m%C3%A1s%20o%20menos%20f%C3%A1cil>.
- Vistín, C., y Yuquilema, M. (2021). *Resiliencia y estrategias de afrontamiento al Covid-19 en funcionarios del Consejo de la Judicatura, Riobamba 2021*. [Tesis de Titulación, Universidad Nacional de Chimborazo]. Repositorio Institucional de Universidad Nacional de Chimborazo. [http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/7952/1/5.-%20TESIS%20Cristian%20Wilson%20Vist%c3%adn%20Garc%c3%ada%20y%20Melissa%20Dayan%20Yuquilema%20Zurita-PSC.pdf](http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/7952/1/5-%20TESIS%20Cristian%20Wilson%20Vist%c3%adn%20Garc%c3%ada%20y%20Melissa%20Dayan%20Yuquilema%20Zurita-PSC.pdf)
- Wagnild, G., y Young, H. (1993). Development and Psychometric Evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*. 1(2), 165-178 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7850498/>
- Wedgeworth, M., LaRoca, M., Chaplin, W., y Scogin, F. (2016). El papel de la sensibilidad interpersonal, el apoyo social y la calidad de vida en los adultos mayores Rurales. *Geriatr Nurs*. 38(1), 22-26.
- Zamudio, D. (2020). *Juicio moral y resiliencia en estudiantes del primer año de una universidad particular de Huancayo*. [Tesis de Magister, Universidad Mayor de San Marcos]. Repositorio de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima. https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11661/Zamudio_fd.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Zhang, Y., y Ma, Z. (2020). Impact of the COVID-19 Pandemic on Mental Health and Quality of Life among Local Residents in Liaoning Province, China: A Cross-Sectional Study. *Int. J. Environ. Res. Public Health*,17(7), 1-10. 10.3390 / ijerph17072381

APÉNDICE

- A : CONSENTIMIENTO DE DERECHO DE AUTOR
- B : FORMULARIO DE GOOGLE FORMS
- C : FICHA DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS



APÉNDICE A

Consentimiento de Derecho de autor

Para obtener el consentimiento informado se le envió un email al Lic. Mario Alejandro Gómez Chacaltana, autor de la investigación “Estandarización de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young en universitarios de Lima Metropolitana” con fecha lunes, 27 de septiembre del 2021. Solicitando la debida autorización para el uso del instrumento en mención en la investigación “Resiliencia y estilos de afrontamiento en personas diagnosticadas con Covid-19”.

Frente a ello el Lic. Mario Alejandro Gómez Chacaltana, el día martes, 28 de septiembre del 2021, envía un email de respuesta autorizando con fines académicos.

Por otro lado, sobre la Prueba Psicológica COPE de Carver, Scheier y Weintraub (1989), se sabe que dichos autores han fallecido, por ello la prueba se encuentra de manera libre en el internet, tanto la versión original, como la prueba traducida.

Asimismo, respecto al consentimiento informado de dicha prueba, menciona La Universidad de Miami “College of Arts and Sciences” lo siguiente: Se invita a utilizar las Escalas del COPE, o elegir escalas seleccionadas para su uso. Siéntase libre de adaptar el idioma para cualquier escala que se interese.

Por lo cual se adjunta el enlace donde se menciona ello:

<https://local.psy.miami.edu/people/faculty/ccarver/availbale-self-report-instruments/cope/>

Finalmente, por ello, se hace uso de la Prueba Psicológica, COPE.

APÉNDICE B: Formulario De Google Forms

Sección 1 de 5

RESILIENCIA Y ESTILOS DE AFRONTAMIENTO EN PERSONAS DIAGNOSTICADAS CON COVID-19

Estimado(a) participante, recibe un afectuoso saludo, mi nombre es Wendy Alarcón García, egresada de la carrera de psicología de la Universidad Femenina del Sagrado Corazón. Actualmente, me encuentro realizando una investigación, para así obtener mi título profesional. El objetivo es Determinar la resiliencia y el estilo de afrontamiento en personas diagnosticadas con COVID-19 entre las edades de 20 a 50 años de edad. Tu participación será completamente virtual, debido a la emergencia sanitaria que estamos atravesando. Espero contar con tu valiosa colaboración.]

Correo *

Correo válido

Este formulario registra los correos. [Cambiar configuración](#)

Sección 2 de 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado(a) participante, lee atentamente lo siguiente:

Certifico que he sido informado(a) con claridad y veracidad debida, del ejercicio profesional que la Señorita Egresada de Psicología Wendy Alarcón García me ha invitado a participar. Donde participo de forma libre y voluntaria como colaborador, contribuyendo de forma activa. Respeto la buena fe, la confiabilidad e intimidad de la información obtenida, al igual que los resultados de la evaluación.

Es por ello que:

Acepto participar voluntariamente de la investigación: *

Sí

No

APÉNDICE C:

Ficha de Datos Sociodemográficos

FICHA DE DATOS

Antes de responder el cuestionario te pido que llenes, por favor, los siguientes datos:

Edad:

Sexo:

- Femenino
- Masculino

Nivel de educación:

- No tengo
- Universitario
- Egresado

Actividad laboral- Actualmente

- Trabajo
- No trabajo

Estado civil:

- Casado (a)
- Soltero (a)
- Divorciado (a)
- Conviviente

Vivo con:

- Solo (a)
- Con mi familia
- Con mi pareja
- Compañero (a) de cuarto (roommate)

¿Usted ha sido diagnosticado con COVID-19?

- Si
- No

