



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

Para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería

Afrontamiento resiliente en adultos con Covid-19 del área de hospitalización del Hospital Luis Negreiros Vega de Essalud, Callao - 2020

PRESENTADO POR

Oscanoa Vicente, Francis Ruth
Yachachin Flores, Angela Gabriela
Gamonal Beteta, Roxana Enriqueta

ASESOR

Vivas Duran, Teresa

Los Olivos, 2020

Agradecimiento

En primera instancia agradecemos a nuestros formadores, personas de gran sabiduría quienes se han esforzado por ayudarnos a llegar al punto en el que nos encontramos.

Sencillo no ha sido el proceso, pero gracias a las ganas y dedicación que nos ha regido, hemos logrado importantes objetivos como culminar el desarrollo de nuestra tesis con éxito y obtener una afable titulación profesional.

Dedicatoria

Este trabajo está dedicado a nuestros queridos padres, por brindarnos su apoyo incondicional día a día, y a los docentes por educarnos con esfuerzo y entusiasmo para lograr nuestros objetivos y queremos agradecerles su dedicación.

Índice General

Agradecimiento	2
Dedicatoria	3
Índice general	4
Índice de tablas	5
Índice de Figuras	6
Índice de Anexos	7
Resumen	8
Abstrac	9
I. INTRODUCCIÓN	10
II. MATERIALES Y METODOS	17
III. RESULTADOS	22
IV. DISCUSIÓN	26
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32
ANEXOS	39

Índice de Tablas

Tabla 1. Datos sociodemográficos de adultos con COVID-19 del área de hospitalización del Hospital Luis Negreiros Vega de EsSalud, Callao - 2020 (N=100)	22
Tabla 2. Afrontamiento resiliente según formas creativas para cambiar situaciones difíciles (N=100)	24
Tabla 3. Afrontamiento resiliente según el control de reacciones (N=100) .	25
Tabla 4. Afrontamiento resiliente según crecimiento positivo frente a situaciones difíciles (N=100)	25
Tabla 5. Afrontamiento resiliente según formas de superar las pérdidas en la vida (N=100).....	26

Índice de Figuras

Figura 1. Afrontamiento resiliente en adultos con COVID-19 del área de hospitalización del Hospital Luis Negreiros Vega de EsSalud, Callao – 2020 (N=100)	24
--	----

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables	40
Anexo B. Instrumento de recolección de datos	41
Anexo C. Consentimiento informado	43
Anexo D. Acta o dictamen de informe de comité de ética	43
Anexo E. Validez del instrumento Escala de Afrontamiento Resiliente	45
Anexo F. Confiabilidad del instrumento Afrontamiento resiliente	46
Anexo G. Evidencias del trabajo de campo.....	47

Resumen

Objetivo: Determinar el afrontamiento resiliente en adultos con COVID -19 del área de hospitalización del Hospital Luis Negreiros Vega de Essalud, Callao – 2020.

Material y método: Este estudio es de enfoque cuantitativo, y en cuanto al diseño metodológico es un estudio no experimental, descriptivo y de corte transversal. La población estuvo conformada por 100 pacientes adultos del área de hospitalización del establecimiento de salud, con diagnóstico de COVID-19. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento utilizado fue la breve escala de afrontamiento resiliente (BRCS), que presenta 4 ítems.

Resultados: En cuanto al afrontamiento resiliente predominó el nivel medio con 56% (n=56), seguido del nivel bajo con 24 % (n=24) y alto con 20 % (n=20), según afrontamiento resiliente en su primera pregunta, donde predominó la respuesta de ni poco ni mucho con 24 % (n=24), seguido de me describe bastante con 23% (n=23), según el afrontamiento resiliente en su segunda pregunta, donde predominó la respuesta me describe poco con 26 % (n=26), según el afrontamiento resiliente en su tercera pregunta, donde predominó la respuesta me describe poco con 27 % (n=27) y por ultimo según el afrontamiento resiliente en su cuarta pregunta, donde predominó la respuesta me describe poco con 25 % (n=25).

Conclusiones: En cuanto al afrontamiento resiliente predominó el nivel medio, seguido del bajo y alto.

Palabras clave: Afrontamiento, Resiliencia Psicológica, Adulto, Infecciones por Coronavirus (Fuente: DeCS).

Abstrac

Objective: To determine resilient coping in adults with COVID 19 from the hospitalization area of the Luis Negreiros Vega Hospital in Essalud, Callao - 2020.

Material and method: This study is quantitative in approach, and in terms of methodological design it is a non-experimental, descriptive and cross-sectional study. The population consisted of 100 adult patients from the hospitalization area of the health facility, diagnosed with COVID-19. The data collection technique was the survey and the instrument used was the Brief Resilient Coping Scale (BRCS), which presents 4 items.

Results: Regarding resilient coping, the medium level prevailed with 56% (n = 56), followed by the low level with 24% (n = 24) and high with 20% (n = 20), according to resilient coping in your first question, where The response of neither a little nor a lot predominated with 24% (n = 24), followed by describes me a lot with 23% (n = 23), according to resilient coping in their second question, where the answer predominated describes me little with 26% (n = 26), according to resilient coping in his third question, where the answer predominated describes me little with 27% (n = 27) and finally according to resilient coping in his fourth question, where the answer predominated, he describes me little with 25% (n = 25).

Conclusion: Regarding resilient coping, the medium level predominated, followed by low and high.

Key words: Coping, Psychological Resilience, Adult, Coronavirus Infections (Source: DeCS).

I. INTRODUCCIÓN

La pandemia por COVID-19 ha ocasionado una crisis de salud pública a nivel global, ante ello existe incertidumbre, preocupación y plantea un desafío para la resiliencia psicológica (1). En ese sentido, la creciente morbilidad y mortalidad global de COVID-19 ha generado importantes preocupaciones económicas y de salud pública. A partir del 20 de abril de 2020, el número de casos confirmados de COVID-19 había alcanzado más de 88,000 mientras que el número total de casos internacionales aumentó a más de 2 400 000 (2). A nivel mundial la cantidad de defunciones sigue en aumento, para el 18 de junio se reportan 446 000 defunciones. En Latinoamérica se reportan 4 094 582 casos de infección y 212 542 muertes, constituyéndose esta región en el nuevo epicentro de la pandemia (3).

En el Perú, para el día 96 del estado de emergencia, la cantidad de infectados y defunciones estaba en una escalada preocupante, 244 388 personas infectadas y 7 461 personas han perdido la vida, mientras el 10% de pacientes con ingreso a salas de hospitalización presentaban una evolución con cuadro desfavorable (4).

Bajo este contexto, el virus ha tenido un impacto directo en la salud física de millones de personas y, además, se supone que representa una amenaza para la salud mental de gran magnitud a nivel mundial (5). Para conocer más sobre los síntomas tenemos síntomas de infección incluyen fiebre, escalofríos, tos, coriza, dolor de garganta, respiración dificultad, mialgia, náuseas, vómitos y diarrea. Los hombres mayores con comorbilidades médicas tienen más probabilidades de infectarse, con peores resultados (6).

Asimismo, los casos graves pueden provocar lesiones cardíacas, respiratorias, síndrome de dificultad respiratoria aguda y muerte (7). El Covid-19 en curso induce miedo, y se necesita urgentemente una comprensión oportuna del estado de salud mental para sociedad (8).

Se debe señalar que investigaciones anteriores han revelado una profunda y amplia gama de impactos psicosociales en personas a nivel individual, comunitario e internacional durante brotes de infección. A nivel individual, es probable que las personas experimenten miedo a enfermarse o morir, sentimientos de impotencia y

estigma (9). La ansiedad y la angustia son respuestas normales a circunstancias tan extremas. Nuestro sistema de estrés ha evolucionado para responder de maneras altamente adaptativas, permitiendo así a los humanos enfrentar estos desafíos. Si bien muchos ciudadanos siguen inquietos y preocupados por la pandemia de coronavirus, hay un esfuerzo por la adaptación a esta nueva realidad. Sin embargo, no todos pueden tratar con éxito el estresarse y adaptarse fácilmente a las nuevas circunstancias. La pandemia actual afectará a muchos; y entre los factores que influyen están: las condiciones de vida, la pobreza, el acceso deficiente a la atención médica, analfabetismo, incertidumbre sobre el futuro (es decir, riesgo de desempleo), antecedentes genéticos, vida anterior experiencias y apoyo social (10). Por otra parte, la resiliencia se utilizó originalmente en el campo de la física para referirse a la capacidad de un material o sistemas para volver al equilibrio después del desplazamiento, y ha sido desarrollado en el campo de la psicología como una construcción de protección, y promoción de la salud mental en el proceso de recuperación (11).

Actualmente, este concepto es cada vez más utilizado en el área de la medicina clínica, especialmente en pacientes con enfermedades crónicas. Además, algunas investigaciones científicas se centran en el papel de resiliencia en la adaptación de los pacientes crónicos a su enfermedad (12,13).

En este sentido, en ciertas enfermedades crónicas, los pacientes con altos niveles de resiliencia tienen una mejor capacidad funcional, mayor estabilidad y mejor adaptación a su entorno social. También la sintomatología clínica de estos sujetos es menos grave, su umbral de dolor es más alto, y están menos cansados y son menos propensos a sufrir ansiedad y depresión, lo que conduce a una mejor calidad de vida (14,15). Debido a esto, la evaluación del grado de resiliencia es muy importante en sujetos con enfermedades crónicas que permitirá detectar y mejorar situaciones de déficit (16). Asimismo, la capacidad de resistencia, la capacidad de resistir o recuperarse de los efectos adversos de un estresante, disminuye con el envejecimiento. La situación fisiológica puede jugar un papel importante en estos individuos (17).

Visto desde esta perspectiva, en una coyuntura de emergencia sanitaria y crisis social como la que vivimos en estos meses de pandemia en nuestro país, la salud mental y emocional se ve afectada, y también afecta a la población en general (18). Ante esto, las autoridades políticas han decretado un régimen de estado de emergencia y cuarentena obligatoria, lo cual obligó a un aislamiento que genera impacto en la salud mental de la población, presentando esta temores, frustraciones, preocupación, soledad, ansiedad, depresión, entre otros (19); ahora ello en una persona infectada y hospitalizada, genera más incertidumbre, de ahí la importancia de poder afrontar este tipo de situaciones extremas. El equipo de salud y en especial el personal de enfermería debe estar atento a las conductas de los pacientes, para ello debe valorar oportunamente qué tanto está preparado el paciente para asumir su tratamiento y recuperación en estas condiciones extremas de aislamiento social.

De este modo, podemos mencionar varios conceptos que ayudaran a entender mejor el porqué de la resiliencia en procesos estresantes, entre ellos tenemos: la resiliencia es la capacidad de resistir o recuperarse de los efectos adversos de un factor estresante. Es un proceso activo y adaptativo que busca restablecerse de un evento adverso (20,21). Otro concepto es que el afrontamiento son esfuerzos conscientes y volitivos que regulan las emociones, la cognición, el comportamiento, la fisiología y el medio ambiente en respuesta a eventos o circunstancias de estrés (22).

También se tiene que el afrontamiento resiliente es definido como un fenómeno psicológico complejo, relacionado con la capacidad de una persona de enfrentar eventos estresantes o traumáticos con el objetivo de reducir o superar sus efectos (23).

También se identificaron cinco mil quinientos nueve estudios mediante la búsqueda en la base de datos, 426 utilizaron psicometría de resiliencia y se incluyeron seis estudios de análisis psicométricos en el análisis final. Estos estudios realizaron análisis de la Escala de Resiliencia *Connor Davidson* (CD-RISC) y su versión abreviada de 10 ítems (CD-RISC10), la Escala de Resiliencia (RS) y su abreviada 5- (RS-5) y 11- (RS- 11) versiones de ítems, y la Breve Escala de Afrontamiento

Resiliente (BRCS). El RS, RS-5, RS-11, CD-RISC, CD-RISC10 y BRCS demuestran robustez psicométrica adecuada para el uso continuo en poblaciones mayores (24). También se tiene la *Brief Resilient Coping Scale*, en versión original de Sinclair y Wallston, es la medida unidimensional compuesta por cuatro ítems que evalúan la capacidad para hacer frente al estrés de manera adaptativa. El BRCS puede ser útil para identificar a las personas que necesitan intervenciones diseñadas para mejorar las habilidades de afrontamiento resiliente (25).

De acuerdo a la norma técnica del Ministerio de Salud, se considera dentro del grupo de adultos, a aquellas personas cuyas edades oscilan entre 30 a 59 años 11 meses y 29 días (26). En atención a la problemática expuesta, varios estudios se han realizado que se detallan a continuación:

Loarte Judi (27), en su investigación utilizó el instrumento BRCS para valorar el afrontamiento resiliente en pacientes ancianos de un programa de salud, concluyendo que el afrontamiento resiliente no se relaciona con la felicidad de los participantes.

También, López y colaboradores (28), señalan en su estudio sobre “propiedades de medición de la escala abreviada de afrontamiento resiliente en pacientes con lupus eritematoso sistémico mediante análisis *Rasch*”, siendo adecuado el uso de dicho instrumento de medición para valorar la resiliencia en pacientes con esta enfermedad. Esta escala es de utilidad para el personal de salud, pues con él, se puede obtener información sobre la capacidad resiliente que tiene cada paciente, lo cual permite identificar oportunamente a individuos con baja resiliencia, los cuales requieren de ayuda que busque desarrollar sus habilidades de afrontamiento.

Otra de las investigaciones la realizaron Meléndez J. y colaboradores (29), en su estudio de bienestar, resiliencia y afrontamiento, concluyeron que es importante el conocimiento del impacto en lo emocional de la enfermedad, ello puede impedir la capacidad de adaptación y resiliencia orientada hacia los problemas. Señalan que es importante la aplicación de estrategias orientadas a reducir el impacto de la

enfermedad en la vida diaria, maximizando la autonomía, bienestar y calidad de vida del sujeto.

así también, Delhom y colaboradores (30), investigaron la inteligencia emocional sobre la resiliencia en adultos mayores, donde encontraron correlaciones significativas y positivas entre las dimensiones de la inteligencia emocional y la resiliencia; además se comprobó que son las dimensiones de claridad y regulación emocional las que predicen significativa y positivamente la resiliencia.

Por otra parte se tiene a Meléndez y colaboradores (31), en su estudio sobre los efectos de reminiscencia instrumental sobre la resiliencia y afrontamiento, concluyeron que la reminiscencia instrumental es muy útil y eficiente para mejorar la capacidad de adaptación y la resiliencia en los ancianos para hacer frente a situaciones adversas. A través de terapias no farmacológicas, se ha mejorado la calidad de vida, y los sujetos reciben herramientas, estrategias y habilidades que permiten lograr una adaptación satisfactoria.

Otro estudio como el de Rodríguez y Meléndez (32), estudiaron el afrontamiento, resiliencia y bienestar a lo largo del ciclo vital, indican que tener emociones positivas son de importancia para las personas con una baja resiliencia, ya que en relación del estrés las emociones positivas ayudan a las personas a tener la capacidad de su recuperación ante la adversidad; donde los sujetos que sean más resilientes serán menos afectados emocionalmente y habrá una disminución de situaciones estresantes.

También Vallejos y Obregón (33), en su estudio de resiliencia y estilos de afrontamiento en pacientes cardiovasculares encontraron que los participantes tienen una resiliencia media y en relación a los estilos de afrontamiento están basados en recurrir a su religión.

Se precisa que en esta etapa de crisis social y de los sistemas de salud, producto de la pandemia COVID-19, se intensificó la cantidad de atenciones a nivel de los diferentes establecimientos de salud del país, la rápida propagación de la infección por COVID 19, generó que se tuvieran una mayor demanda de atenciones, en la cual encontramos dos tipos de pacientes: los confirmados con la infección y los sospechosos. En ambos casos, las personas con diagnóstico confirmado o con

sospecha de la enfermedad, tienen un impacto importante en lo personal y familiar. La alta tasa de infectados y de mortalidad, genera preocupación, miedos y afecta directamente el estado emocional de la población. Por ello, es importante hacer mediciones de la capacidad de afrontamiento resiliente en cada uno de ellos, solo así podremos saber si las personas que padecen de esta infección están preparadas para enfrentar el proceso recuperativo y de inserción a la nueva convivencia social. Además de ello, podemos enfatizar que el tema abordado, está comprendido en la línea de salud mental, los cuales están comprendidos dentro de los 11 problemas sanitarios que afectan al Perú, y que fueron identificados por el Instituto Nacional de Salud - INS para el periodo 2019-2023 (34).

Dentro de este marco, en cuanto a la justificación del estudio, podemos señalar que, al hacer una revisión bibliográfica de literatura científica en las más importantes bibliotecas virtuales, se pudo evidenciar que existen pocos estudios que aborden dicho tema en el marco de un problema sanitario de tal magnitud como la pandemia COVID-19. Haciendo una búsqueda de estudios previos en el lugar donde se realizó el trabajo de campo, no se encontraron estudios con dichas características; por ello, la falta de evidencia sobre el tema, se constituye en una de las razones para impulsar el desarrollo de esta investigación, lo cual arrojó resultados que permitirán tomar decisiones e implementar medidas para mejorar el cuidado de estos pacientes.

En cuanto al valor práctico del estudio, los resultados contribuirán de forma importante en mejorar los niveles de gestión y práctica asistencial orientados a la atención y cuidado de los adultos hospitalizados con COVID-19.

En cuanto a la relevancia de la investigación en lo social, podemos decir que los principales beneficiados con los resultados obtenidos serán los pacientes del área de hospitalización, ya que esto ayudara a resolver los problemas que enfrentan.

En cuanto al valor metodológico del estudio, este fue realizado teniendo en cuenta las orientaciones metodológicas de un trabajo cuantitativo transversal, fundamentado en bibliografía científica relevante que permite que el conocimiento derivado de este proceso, sea evidencia científica válida que permita contribuir a cambios en la práctica del cuidado enfermero orientado a este tipo de pacientes.

En atención a la problemática, el objetivo del estudio fue determinar el afrontamiento resiliente en adultos con Covid-19 del área de hospitalización del Hospital Luis Negreiros Vega de EsSalud, Callao – 2020.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El enfoque que orienta el estudio realizado es el cuantitativo (35), en cuanto al diseño de la investigación, es un estudio descriptivo y transversal (36).

2.2 POBLACIÓN

En el presente estudio se trabajó con la población total, dicha población estuvo constituida por 100 pacientes adultos con diagnóstico positivo para Covid-19, quienes fueron ingresados al área de hospitalización del Hospital Luis Negreiros Vega de EsSalud.

Cabe considerar en cuanto a los criterios utilizados para seleccionar los participantes tenemos:

- Pacientes adultos (30 a 59 años) con diagnóstico positivo a Covid-19, que fueron ingresados al área de hospitalización durante el mes de mayo del presente año.
- Pacientes asegurados en EsSalud.
- Pacientes adultos que de forma voluntaria aceptaron ser participantes del estudio y que accedieron a firmar el documento de consentimiento informado.
- Fueron excluidos del estudio los pacientes adultos que no cumplieron con al menos uno de los criterios señalados anteriormente.

2.3 VARIABLE(S) DE ESTUDIO

El presente estudio presenta la variable principal: el afrontamiento resiliente, y ésta actúa como una variable cualitativa, ya que sus valores finales son categorías. La escala de medición es ordinal.

Definición conceptual: es un fenómeno psicológico complejo, relacionado con la capacidad de una persona de enfrentar eventos estresantes o traumáticos con el objetivo de reducirlos o superarlos (23).

Definición operacional: es un fenómeno psicológico complejo, relacionado con la capacidad de los adultos con COVID-19 del área de hospitalización del Hospital Luis Negreiros Vega de EsSalud, de enfrentar eventos estresantes o traumáticos con el objetivo de reducirlos o superarlos, ello será medido con la breve escala de afrontamiento resiliente (BRCS).

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Técnica de recolección de datos:

La técnica utilizada en la investigación fue la encuesta, que se constituye en la técnica más frecuentemente utilizada en estudios del área de salud, por sus características facilita la obtención de datos de forma rápida y competente (37).

Instrumentos de recolección de datos:

Para medir el afrontamiento resiliente se utilizó el *The Brief Resilient Coping Scale* (BRCS, conformado por cuatro elementos diseñados para capturar tendencias a lidiar con el estrés en una forma altamente adaptativa). Los ítems tienen una escala de respuesta con cinco opciones, donde "1" significa la declaración "no te describe en absoluto" y "5" significa "te describe muy bien". La puntuación total podría variar de 4 a 20, con puntuaciones más altas que denotan mayor capacidad de adaptación resiliente (23).

Validez y confiabilidad de instrumento de recolección de datos:

Antes de iniciar el trabajo de campo, se realizó la validez de contenido del instrumento, en dicho proceso realizado en el mes de abril del presente año participaron 5 jueces de expertos, los cuales dieron una valoración conjunta que fue 86% (Ver anexo E).

En cuanto a la confiabilidad del estudio, ésta se calculó mediante la prueba de consistencia interna denominada coeficiente Alfa de *Cronbach*, cuyo resultado arrojó un valor de 0,89 (Anexo F).

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para iniciar el trabajo de campo se tomó en cuenta los procesos administrativos que permitieron tener el acceso al lugar donde se hizo la recolección de datos.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

La aplicación del instrumento de medición se dio en el mes de mayo del presente año. Se consideró para ello tener el acceso a la sala de hospitalización y a los pacientes adultos internados. Se abordó a cada uno de ellos durante su estancia en la sala de hospitalización, se tuvo los cuidados respectivos relacionados a la bioseguridad propia y del paciente y se pudo llenar las fichas de datos. Cada ficha se llenó en un promedio de 10 a 15 minutos.

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Para el análisis de los datos recolectados, se utilizaron los programas Microsoft Excel 17 y el IBM SPSS *Statistics* V25. En ellos se diseñó la matriz de datos hecha en base a las características y enunciados del instrumento. Los procedimientos utilizados fueron principalmente los de la estadística descriptiva.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Desde antes de la década de los 70, existían ya preocupaciones sobre la forma de cómo en algunas investigaciones se vulneraron los derechos de los seres humanos participantes. Luego de muchas reflexiones sobre el tema, en el año 1978 fue elaborado el informe Belmont, en el cual se enuncian lineamientos y principios éticos básicos a considerarse en el desarrollo de investigaciones donde participen humanos. Los principios éticos señalados en dicho reporte son el de autonomía, beneficencia y justicia (38). Un año después se añadió el principio de no maleficencia a propuesta de Beauchamp y Childress (39). A continuación, se describe como se aplicaron los principios bioéticos:

Principio de autonomía

Este principio está referido a la capacidad del individuo en tomar sus decisiones de forma libre y sin presiones, cualquiera fuera esta, debe ser respetada. Este principio involucra el consentimiento informado, que es la autorización expresa del participante que se involucra en un estudio (40).

De hecho, a cada paciente participante se les explicó los objetivos y alcances del estudio, además de respetarse su libre voluntad de participar o no en la investigación. En este punto se le solicitó a cada uno de ellos puedan firmar el consentimiento informado para así regularizar su incorporación formal al estudio.

Principio de beneficencia

Este principio busca prevenir o aliviar ante una situación de daño, acá se busca el bienestar del otro. Todo profesional sanitario, busca en su actuar el bien del paciente, y los fundamentos de ello está asociado a este importante principio (41).

A cada paciente participante se le explicó acerca de lo beneficioso que sería para ellos y los pacientes venideros, los resultados de la investigación. Conocer sobre su capacidad de afrontamiento resiliente se constituye en evidencia para mejorar el cuidado de estos pacientes.

Principio de no maleficencia

Este principio busca no causar daño a los individuos participantes en el estudio o procedimiento (42).

Cada participante, fue informado claramente sobre las implicancias de su participación en el estudio, se les indicó que ello no causarían perjuicio o daño alguno a su integridad.

Principio de justicia

Este principio busca imparcialidad y equidad para todo participante o individuo involucrado en una investigación (43).

Cada adulto participante fue tratado con respeto y considerando las mismas oportunidades para todos los involucrados. Se cuidó en todo momento la exclusión de actitudes con índole discriminatoria.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de adultos con COVID-19 del área de hospitalización del Hospital Luis Negreiros Vega de EsSalud, Callao - 2020 (N=100)

Información de los participantes	Total	
	N	%
Total	100	100
Edad	Min-Max	Media
	31-59años	44,94
Sexo del participante	N	%
Femenino	22	22,0
Masculino	78	78,0
Estado civil		
Soltero	7	7,0
Casado	64	64,0
Conviviente	15	15,0
Divorciado(a)	14	14,0
Grado de instrucción		
Primaria completa	11	11,0
Primaria incompleta	7	7,0
Secundaria completa	33	33,0
Secundaria incompleta	7	7,0
Superior completo	19	19,0
Superior incompleto	23	23,0
Condición de la ocupación		
Estable	43	43,0
Eventual	36	36,0
Sin ocupación	19	19,0
No aplica	2	2,0
Días de Hospitalización		
2-7 días	64	64,0
8-13 días	27	27,0
14-24 días	9	9,0

En la tabla 1, tenemos los datos sociodemográficos de adultos con Covid-19, en total fueron 100 participantes. La edad mínima fue 31 años, la máxima fue 59 años, siendo la media de 44,94 años.

En cuanto al sexo del participante, 78 que representan el 78% del total corresponde al masculino y 22 que representan 22% del total corresponde al

femenino. En cuanto al estado civil predominó el casado con 64% (n=64), seguido del conviviente con 15% (n=15), divorciado con 14% (n=14) y soltero con 7% (n=7). Con respecto al grado de instrucción predominó la instrucción secundaria completa con 33% (n=33), superior incompleto con 23% (n=23), superior completo con 19% (n=19), primaria incompleta con 7% (n=7), secundaria incompleta 7% (n=7). En cuanto la condición de la ocupación predominó el estable con 43% (n=43), sin ocupación con 19% (n=19), eventual con 36% (n=36), y no aplica con 2 % (n=2). En relación a los días de hospitalización predominó el de 2 a 7 días con 64 % (n=64), 8-13 días con 27 % (n=27) y de 14-24 días con 9 % (n=9).

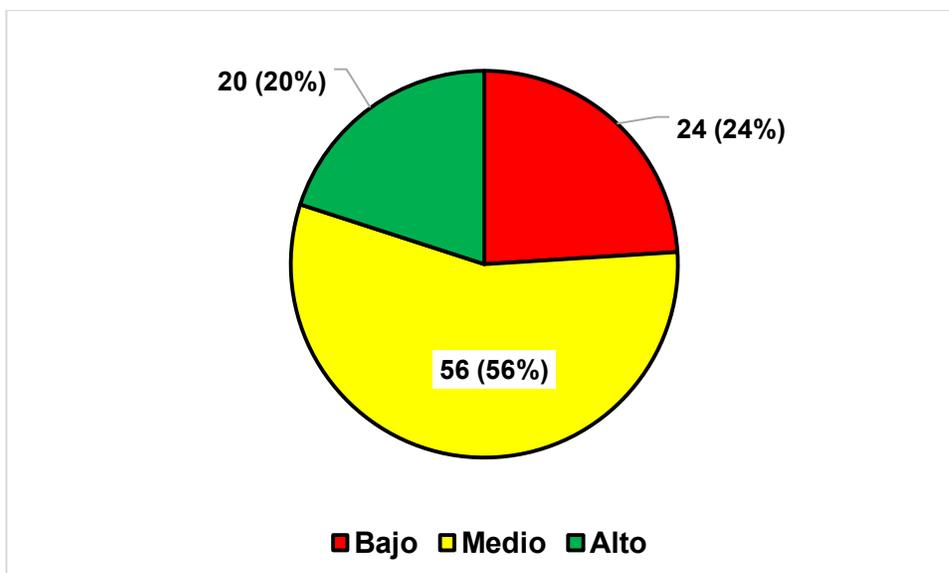


Figura 1. Afrontamiento resiliente en adultos con Covid-19 del área de hospitalización del Hospital Luis Negreiros Vega de EsSalud, Callao – 2020 (N=100)

En la figura 1, podemos observar el afrontamiento resiliente en adultos con Covid-19, donde predominó el nivel medio con 56 % (n=56), seguido del nivel bajo con 24 % (n=24) y alto con 20 % (n=20).

Tabla 2. Afrontamiento resiliente según formas creativas para cambiar situaciones difíciles (N=100)

Busco formas creativas para cambiar las situaciones difíciles	N	%
No me describe en absoluto	14	14,0
Me describe poco	17	17,0
Ni poco ni mucho	24	24,0
Me describe bastante	23	23,0
Me describe muy bien	22	22,0
Total	100	100,0

En la tabla 2, podemos observar el afrontamiento resiliente en su primera pregunta, donde predominó la respuesta de ni poco ni mucho con 24 % (n=24).

Tabla 3. Afrontamiento resiliente según el control de reacciones (N=100)

Independientemente de lo que me suceda, creo que puedo controlar mis reacciones	N	%
No me describe en absoluto	21	21,0
Me describe poco	26	26,0
Ni poco ni mucho	20	20,0
Me describe bastante	22	22,0
Me describe muy bien	11	11,0
Total	100	100,0

En la tabla 3, podemos observar el afrontamiento resiliente en su segunda pregunta, donde predominó la respuesta me describe poco con 26 % (n=26).

Tabla 4. Afrontamiento resiliente según crecimiento positivo frente a situaciones difíciles (N=100)

Creo que puedo crecer positivamente haciendo frente a las situaciones difíciles	N	%
No me describe en absoluto	26	26,0
Me describe poco	27	27,0
Ni poco ni mucho	16	16,0
Me describe bastante	14	14,0
Me describe muy bien	17	17,0
Total	100	100,0

En la tabla 4, podemos observar el afrontamiento resiliente en su tercera pregunta, donde predominó la respuesta me describe poco con 27 % (n=27).

Tabla 5. Afrontamiento resiliente según formas de superar las pérdidas en la vida (N=100)

Busco activamente formas de superar las pérdidas que tengo en la vida	N	%
No me describe en absoluto	12	12,0
Me describe poco	25	25,0
Ni poco ni mucho	18	18,0
Me describe bastante	23	23,0
Me describe muy bien	22	22,0
Total	100	100,0

En la tabla 5, podemos observar el afrontamiento resiliente en su cuarta pregunta, donde predominó la respuesta me describe poco con 25 % (n=25).

IV. DISCUSIÓN

4.1 DISCUSIÓN PROPIAMENTE DICHA

El presente estudio abordó el tema de salud mental vinculado al manejo de las características emocionales de pacientes que atraviesan por una situación difícil, él tiene como prueba el enfrentar eventos estresantes o traumáticos que permitirá saber si tiene la capacidad de reducir o superar estos eventos (23). El profesional de enfermería debe saber comprender y manejar las reacciones de este, en estos tiempos de situación extrema sanitaria debido a la pandemia COVID-19.

También en la presente investigación se valoró el afrontamiento resiliente en adultos con Covid-19 del área de hospitalización del Hospital Luis Negreiros Vega de EsSalud, Callao, para ello se usó el cuestionario *The Brief Resilient Coping Scale* (BRCS) (23) el cual es una herramienta útil para medir el afrontamiento resiliente e identificar oportunamente su capacidad para enfrentar tal adversidad (28). En esta sección están contrastados todos los hallazgos encontrados en el estudio, con los hallazgos de estudios antecedentes.

En relación al objetivo general, el afrontamiento resiliente en adultos con Covid-19, predominó el nivel medio seguido del bajo y alto. Casi la cuarta parte presenta dificultad en cuanto al afrontamiento resiliente, a diferencia de un 75 % que presentan esta valoración de medio a alto. Este resultado puede deberse a que a pesar del contexto muy difícil en que vivimos, el personal sanitario en general hace muchos esfuerzos por dar el comodidad y apoyo en todos los aspectos a los pacientes internados. Las condiciones de infraestructura adaptadas a la situación, y el compromiso del profesional sanitario, contribuyen a dar más tranquilidad a nuestros pacientes, por ello su carga emocional podría no desequilibrar su capacidad resiliente. Se debe orientar la atención y cuidados al grupo que salió con una valoración baja y media. Estos resultados coinciden con los hallazgos de Loarte Judi (27), donde su estudio participaron adultos mayores de un programa de salud en Lima Norte, en donde el afrontamiento resiliente dio como resultado afrontamiento medio-promedio con un 41,9 %, bajo con un 38,4 % y alto con un 19,8%, en dicho estudio no se encontró una correlación entre afrontamiento resiliente y la felicidad, además que se destaca

que los participantes son parte de un programa de salud, es decir están en constante seguimiento de la evolución de su salud.

En contraste con López y colaboradores (28), indican que al administrar esta escala se obtiene información sobre el grado de resistencia que cada paciente tiene, lo que permite identificar a las personas con baja resistencia y a quienes necesitan intervenciones dirigidas a fortalecer habilidades de afrontamiento, de esta forma, los pacientes que reciben tratamiento desarrollarán habilidades para enfrentar situaciones estresantes. Meléndez y colaboradores (29), indican que la resiliencia en el curso de la vida es común. Sin embargo, la resistencia durante la progresión de una enfermedad no es tan común debido a las discrepancias entre los estados propios deseados y reales. En estos casos, ser resiliente incluye aceptar la enfermedad, vivir con ella y ser capaz de buscar aspectos positivos de la situación.

Otra de las investigaciones para contrastar es la de Delhom y colaboradores (30), señalan que la resiliencia implica una inferencia basada en los hallazgos relativos a las diferencias individuales en respuesta al estrés o a la adversidad; por tanto, es un factor significativo a indagar, conocer la capacidad resiliente nos permitirá saber cómo una persona podrá enfrentarse a múltiples eventos estresantes y adversos que incluyen los que ponen en riesgo su propia salud y vida. Así también, Meléndez y colaboradores (29), mencionan que la resiliencia es una capacidad que, como la mayoría de las capacidades, se puede trabajar y desarrollar, y la aceptación de una enfermedad es el primer paso para lograr hacer frente a los síntomas y un cambio en la perspectiva de la vida. El punto de vista optimista, es la confianza en uno mismo, encontrar apoyo en familia y amigos, estableciendo nuevos objetivos, metas, y manteniendo pensamientos constructivos son algunas de las claves para desarrollar la resiliencia.

También la de Schneider y colaboradores (44), señalaron que los individuos emocionalmente inteligentes muestran una capacidad más resistente, facilitando así una mejor adaptación a los cambios en condiciones estresantes

y evaluando el estrés como un desafío en lugar de una amenaza. Meléndez y colaboradores (31), indican que la resolución de problemas es un proceso cognitivo, emocional y conductual a través del cual las personas encuentran soluciones a los desafíos de la vida, pero también es, considerado una forma de terapia de habilidades de afrontamiento.

Así como la de Rodríguez y Meléndez (32), mencionan que la adaptación hacia los cambios nos hace pensar en la inexistencia de una trayectoria fijada de antemano, en cómo cada individuo posee una cantidad de estrategias para cambiar y modificar diversos aspectos de su vida para enfrentarse a las demandas del entorno.

También se ha verificado en la investigación de Vallejos y Obregón (33), que indican sobre los que presentan mayores niveles de resiliencia tiende a afrontar situaciones de estrés mediante la aceptación positiva de estas. Personas con estos niveles de resiliencia tienen una importante fortaleza para enfrentar los diferentes problemas, entre ellos, los de salud, haciendo que sus conductas y reacciones comportamentales sean más realistas y en aceptar la realidad como un hecho con el que se tiene que convivir, como los problemas de salud.

Se quiere con ello significar en cuanto a los enunciados de los ítems, en el afrontamiento resiliente según el control de reacciones, se encuentra que en su mayoría (67 %), señalan que no se describen así, ese aspecto es importante a tomar en cuenta, ya que se debe de buscar que los pacientes asuman su situación de salud con responsabilidad, del mismo modo en el enunciado afrontamiento resiliente según crecimiento positivo en situaciones difíciles, más del 67 % de los participantes se describen como personas que no se identifican con el crecimiento positivo en coyunturas difíciles. Estos detalles de los hallazgos, invitan a desarrollar un mayor análisis que permita poder comprender mejor el tipo de pacientes que están a nuestro cuidado, solo así se podrá realizar una práctica asistencial más significativa.

Se plantea que el profesional de enfermería aplica su ciencia del cuidado en la busca de la recuperación y bienestar del paciente, para ello debe de evaluar en toda su magnitud el estado de este, incluyendo su fuerza de respuesta emocional y capacidad para afrontar su dolencia, más aún en estos tiempos de pandemia, en donde el aislamiento y desvinculación con la familia son recomendaciones dadas debido a la alta capacidad infecciosa del Covid-19. Luego de valorar el estado general del paciente se debe intervenir con actividades que permitan al paciente poder comprender y afrontar su situación de salud, solo así este podrá contribuir a que su evolución y recuperación sea más favorable (29).

4.1 CONCLUSIONES

-Con respecto al afrontamiento resiliente en adultos con COVID-19 del área de hospitalización del Hospital Luis Negreiros Vega de EsSalud, Callao, predominó el nivel medio, seguido del bajo y alto.

-Con respecto al afrontamiento resiliente según formas creativas para cambiar situaciones difíciles, predomino ni poco ni mucho, me describe bastante, me describe muy bien, me describe poco y no me describe en absoluto.

-Con respecto al afrontamiento resiliente según el control de reacciones, predomino me describe poco, seguido de me describe bastante, no me describe en absoluto, ni poco ni mucho y me describe muy bien.

-Con respecto al afrontamiento resiliente según crecimiento positivo frente a situaciones difíciles, predomino me describe poco, seguido de no me describe en absoluto, me describe muy bien, ni poco ni mucho, me describe bastante.

-Con respecto al afrontamiento resiliente según formas de superar las pérdidas en la vida, predomino me describe poco, seguido de me describe bastante, ni poco ni mucho, me describe muy bien y no me describe en absoluto.

4.2 RECOMENDACIONES

-Con respecto al afrontamiento resiliente en adultos con COVID-19, predominó el nivel medio, seguido del bajo y alto, se recomienda que el personal de salud trabaje en la promoción de la salud mental para que se pueda fortalecer el nivel de afrontamiento en los adultos que presenten una capacidad de afrontamiento resiliente más bajo, con ello podrán responder mejor en el proceso de su recuperación.

-Se recomienda en un futuro, desarrollar investigaciones con dos o más variables para así relacionarlas y tener una comprensión de la problemática en una mayor dimensión.

-Se recomienda que, en estudios futuros, se aborde el tema con investigaciones desde los enfoques cualitativos o mixtos, para comprender a mayor profundidad el tema de estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Wang C, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho C, Ho R. Immediate Psychological Responses and Associated Factors During the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19). *Int J Environ Res Public Health* [Internet] 2020 [citado 14 de mayo de 2020];17(5):1-9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32155789/>
2. Guo Q, Zheng Y, Shi J, Wang J, Li G, Li C, et al. Immediate psychological distress in quarantined patients with COVID-19 and its association with peripheral inflammation. *Brain, Behavior, and Immunity* [Internet]. 2020 [citado 14 de mayo de 2020];1-35. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0889159120306188>
3. Organización Panamericana de la Salud. Cumulative COVID-19 cases reported by countries and territories in the Americas [Internet]. 2020 [citado 14 de mayo de 2020]. p. 5. Available from: <https://who.maps.arcgis.com/apps/webappviewer/index.html?id=2203b04c3a5f486685a15482a0d97a87&extent=-17277700.8881%2C-1043174.5225%2C-1770156.5897%2C6979655.9663%2C102100>
4. Ministerio de salud. Minsa: casos confirmados por Coronavirus COVID-19 ascienden a 31 190 en el Perú. [Internet]. Lima: Minsa; 2020 [citado 14 de mayo de 2020] Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/141088-minsa-casos-confirmados-por-coronavirus-covid-19-ascienden-a-31-190-en-el-peru-comunicado-n-80>
5. Talevi D, Socci V, Carai M, Carnaghi G, Faleri S, Trebbi E, et al. Mental health outcomes of the CoViD-19 pandemic. *Rivista di psichiatria* [Internet] 2020 [citado 14 de mayo de 2020];55(3):137-144. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32489190/>
6. Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Han Y, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in

- Wuhan, China: a descriptive study. *The Lancet* [Internet] 2020 [citado 5 de mayo de 2020];395(10223):507-513. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30211-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30211-7/fulltext)
7. Holshue M, DeBolt C, Lindquist S, Lofy K, Wiesman J, Bruce H, et al. First case of 2019 novel coronavirus in the United States. *New England Journal of Medicine* [Internet] 2020 [citado 5 de mayo de 2020];382(10):929-936. Available from: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2001191>
 8. Yu T, Yuan Y, Wen L, Ling Z, Qinge Z, Teris C. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet* [Internet]. 2020 [citado 5 de junio de 2020];7(3):228-229. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(20\)30046-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(20)30046-8/fulltext)
 9. Hall C, Hall R, Chapman M. The 1995 Kikwit Ebola outbreak: lessons hospitals and physicians can apply to future viral epidemics. *General Hospital Psychiatry* [Internet] 2008 [citado 29 de mayo de 2020];30(5):446-452. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18774428/>
 10. Southwick S, Charney D. The science of resilience: Implications for the prevention and treatment of depression. *Science* [Internet] 2012 [citado 2 de junio de 2020];338(6103):79-82. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23042887/>
 11. Davydov D, Stewart R, Ritchie K, Chaudieu I. Resilience and mental health. *Clinical Psychology Review* [Internet]. 2010 [citado 18 de mayo de 2020];30(5):479-495. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20395025/>
 12. Braun A, Muller U, Muller R, Leppert K, Schiel R. Structured treatment and teaching of patients with Type 2 diabetes mellitus and impaired cognitive function - The DICOE trial. *Diabetic Medicine* [Internet]. 2004 [citado 29 de mayo de 2020];21(9):999-1006. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15317605/>

13. Hou W, Law C, Yin J, Fu Y. Resource Loss, Resource Gain, and Psychological Resilience and Dysfunction Following Cancer Diagnosis: A Growth Mixture Modeling Approach. *Health Psychology* [Internet]. 2010 [citado 23 de mayo de 2020];29(5):484-495. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20836603/>
14. Schumacher A, Sauerland C, Silling G, Berdel W, Stelljes M. Resilience in patients after allogeneic stem cell transplantation. *Supportive Care in Cancer* [Internet]. 2014 [citado 23 de mayo de 2020];22(2):487-493. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24101151/>
15. Robottom B, Gruber A, Anderson K, Reich S, Fishman P, Weiner W, et al. What determines resilience in patients with Parkinson's disease?. *Parkinsonism and Related Disorders* [Internet]. 2012 [citado 5 de junio de 2020];18(2):174-177. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21975263/>
16. Luthar S, Cicchetti D. The construct of resilience: Implications for interventions and social policies. *Development and Psychopathology* [Internet]. 2000 [citado 2 de junio de 2020];12(4):857-885. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1903337/>
17. Hadley E, Kuchel G, Newman A. Report: NIA Workshop on Measures of Physiologic Resiliencies in Human Aging. *Journals of Gerontology - Series A Biological Sciences and Medical Sciences* [Internet]. 2017 [citado 18 de mayo de 2020];72(7):980-990. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28475732/>
18. Huarcaya J. Consideraciones Sobre La Salud Mental En La Pandemia De Covid-19. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2020 [citado 10 de junio de 2020];37(2):327-334. Available from: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/5419/3537>
19. Lozano A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Revista de Neuro-Psiquiatria* [Internet]. 2020 [citado 10 de junio de 2020];83(1):51-56.

Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0034-85972020000100051&script=sci_arttext

20. Whitson H, Duan W, Schmader K, Morey M, Cohen H, Colón C. Physical resilience in older adults: Systematic review and development of an emerging construct. *Journals of Gerontology - Series A Biological Sciences and Medical Sciences* [Internet]. 2016 [citado 18 de mayo de 2020];71(1):489-495. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26718984/>
21. Russo S, Murrugh J, Han M, Charney D, Nestler E. Neurobiology of resilience. *Nature Neuroscience* [Internet]. 2012 [citado 18 de mayo de 2020];15(11):1475-1484. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23064380/>
22. Compas B, Connor J, Saltzman H, Thomsen A, Wadsworth M. Coping with stress during childhood and adolescence: Problems, progress, and potential in theory and research. *Psychological Bulletin* [Internet]. 2001 [citado 11 de mayo de 2020];127(1):87-127. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11271757/>
23. Limonero J, Tomás J, Gómez M, Maté J, Sinclair V, Wallston K, et al. Evidence for validity of the brief resilient coping scale in a young spanish sample. *Spanish Journal of Psychology* [Internet]. 2014 [citado 5 de mayo de 2020];17(2):1-5. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25012574/>
24. Cosco T, Kaushal A, Richards M, Kuh D, Stafford M. Resilience measurement in later life: A systematic review and psychometric analysis. *Health and Quality of Life Outcomes* [Internet]. 2016 [citado 23 de mayo de 2020];14(1):1-5. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26821587/>
25. Sinclair V, Wallston K. The development and psychometric evaluation of the Brief Resilient Coping Scale. *Assessment* [Internet]. 2004 [citado 2 de junio de 2020];11(1):94-101. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14994958/>
26. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 538-2009/MINSA. Clasificación de los Grupos Objetivos para los Programas de Atención Integral [Internet]. El

- Peruano. 2009 [citado 10 de junio de 2020]. p. 1–2. Disponible en: http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_legales/resoluciones_ministeriales/21092009_1400_RM538-2009EP.pdf
27. Loarte J. Resiliencia y Felicidad en adultos mayores de un programa de salud de Lima Norte 2018 [tesis de grado]. Lima: Universidad Privada del Norte; 2020 [citado 10 de junio de 2020]. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/23735/Loarte-Raymunde%2C%20Judi%20Emida.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. López J, Meseguer A, Gascón J, Navarro D, Sinclair D, Wallston K. Measurement properties of the brief resilient coping scale in patients with systemic lupus erythematosus using rasch analysis. *Health and Quality of Life Outcomes* [Internet]. 2016 [citado 10 de junio de 2020];14(1):1-15. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27619635/>
29. Meléndez J, Satorres E, Redondo R, Escudero J, Pitarque A. Wellbeing, resilience, and coping: Are there differences between healthy older adults, adults with mild cognitive impairment. *Archives of Gerontology and Geriatrics* [Internet]. 2018 [citado 5 de junio de 2020];77:38-43. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0167494318300657>
30. Delhom I, Satorres E, Meléndez J. El poder de la inteligencia emocional sobre la resiliencia en adultos mayores. *Ansiedad y Estrés* [Internet]. 2019 [citado 11 de mayo de 2020];25(1):14-19. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1134793718301210>
31. Meléndez J, Fortuna F, Sales A, Mayordomo T. The effects of instrumental reminiscence on resilience and coping in elderly. *Archives of Gerontology and Geriatrics* [Internet]. 2015 [citado 2 de junio de 2020];60(2):294-298. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0167494314002258>
32. Rodríguez T, Meléndez J. Afrontamiento, resiliencia y bienestar a lo largo del ciclo vital [tesis de maestría]. Valencia, España: Universidad de Valencia; 2013 [citado 13 de junio de 2020]. Disponible en:

<https://www.worldcat.org/title/afrontamiento-resiliencia-y-bienestar-a-lo-largo-del-ciclo-vital/oclc/920357055>

33. Vallejos J, Obregón G. Resiliencia y estilos de afrontamiento en pacientes cardiovasculares de un hospital de EsSalud de Lima [tesis de grado]. Lima: Universidad de Lima; 2018 [citado 13 de junio de 2020]. Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/Resiliencia-y-estilos-de-afrontamiento-en-pacientes-Saldarriaga-Blas/061d2dbba0d308f02bdb32eda5a7b0eab0a96194>
34. Ministerio de Salud. Prioridades nacionales de investigación en salud en Perú 2019-2023. [Internet]. Lima: Minsa; 2019 [citado 13 de junio de 2020]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/343478/Resolución_Ministeria_I_N__658-2019-MINSA.PDF
35. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. México: McGraw-Hill. 2018. p. 714.
36. Lleixà M, Montesó P. Investigación en enfermería: teoría y práctica. Tarragona-España; 2017. 253 p.
37. Casas J, Repullo J, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Atención Primaria [Internet]. 2003 [citado 13 de junio de 2020];31(8):527-538. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656703707288>
38. Lolas F. Aspectos éticos de la investigación biomédica. Conceptos frecuentes en las normas escritas. Revista médica de Chile [Internet]. 2001 [citado 20 de abril de 2020];129(6):1-4. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872001000600014
39. Gomez P. Principios básicos de bioética. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [Internet]. 2009 [citado 10 de abril de 2018];55(4):230-233. Disponible en:

http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/ginecologia/vol55_n4/pdf/A03V55N4.pdf

40. Owonikoko T. Upholding the Principles of Autonomy, Beneficence, and Justice in Phase I Clinical Trials. *The Oncologist* [Internet]. 2013 [citado 14 de mayo de 2020];18(3):242-244. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3607517/>
41. Borrell C, Rodríguez M. Aspectos metodológicos de las encuestas de salud por entrevista: aportaciones de la Encuesta de Salud de Barcelona 2006. *Revista Brasileira de Epidemiologia* [Internet]. 2008 [citado 23 de abril de 2020];11(1):46-57. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2008000500005
42. Sanchez M. Ética y Principios Bioéticos que rigen a la enfermería [Internet]. Managua-Nicaragua; 2018 [citado 19 de mayo de 2020]. Disponible en: <http://chontales.unan.edu.ni/index.php/etica-y-principios-bioeticos-que-rigen-a-la-enfermeria/>
43. Laucirica C. Justicia y equidad en la práctica profesional. *Rev Méd Electrón* [Internet]. 2017 [citado 19 de mayo de 2020];39(2):425-428. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=72468>
44. Schneider M, Lyons J, Khazon S. Emotional intelligence and resilience. *Personality and Individual Differences* [Internet]. 2013 [citado 10 de junio de 2020];55(8):909-914. Available from: <https://psycnet.apa.org/record/2013-28505-001>

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE						
TÍTULO: AFRONTAMIENTO RESILIENTE EN ADULTOS CON COVID 19 DEL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL LUIS NEGREIROS VEGA DE ESSALUD, CALLAO - 2020						
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	Nº DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
AFRONTAMIENTO RESILIENTE	<p>Tipo de variable según su naturaleza:</p> <p>Cualitativa</p> <p>Escala de medición:</p> <p>Ordinal</p>	<p>Es un fenómeno psicológico complejo, relacionado con la capacidad de una persona de enfrentar eventos estresantes o traumáticos con el objetivo de reducirlos o superarlos (23).</p>	<p>Es un fenómeno psicológico complejo, relacionado con la capacidad de los adultos con COVID-19 del área de hospitalización del Hospital Luis Negreiros Vega de EsSalud, de enfrentar eventos estresantes o traumáticos con el objetivo de reducirlos o superarlos, ello será medido con la breve escala de afrontamiento resiliente (BRCS).</p>	4 ítems	<p>-Afrontamiento resiliente Alto</p> <p>-Afrontamiento resiliente Medio</p> <p>-Afrontamiento resiliente Bajo</p>	<p>La adaptación resistente se conceptualiza para hacer frente al estrés de una manera altamente adaptativa, utilizando una escala Likert de 5 puntos "desde '1' = no me describe en absoluto hasta '5' = me describe muy bien ". El puntaje de la suma varía entre 4 y 20. Las puntuaciones más altas que denotan mayor capacidad de adaptación resistente.</p> <p>Aplicando la Escala de Estanones se establecen como puntos de corte para el valor medio 11 y 13 puntos, por tanto, queda así los criterios para asignar valores:</p> <p>-Afrontamiento resiliente Alto: 14 a 20 puntos</p> <p>-Afrontamiento resiliente Medio: 11 a 13 puntos</p> <p>-Afrontamiento resiliente Bajo: 4 a 10 puntos</p>

Anexo B. Instrumento de recolección de datos

AFRONTAMIENTO RESILIENTE

“The Brief Resilient Coping Scale (BRCS)”

I.- PRESENTACIÓN

Buenos días, soy egresada de la Universidad de Ciencias y Humanidades, estoy realizando un estudio, cuyo objetivo es determinar el afrontamiento resiliente en adultos con COVID-19 del área de hospitalización del Hospital Luis Negreiros Vega de EsSalud. Pido su colaboración para que nos facilite ciertos datos que nos permitirán llegar al objetivo de estudio ya mencionado.

Aspectos Sociodemográficos

Edad: ____ años

Sexo:

() Femenino () Masculino

Estado Civil

() Soltero(a) () Casado () Conviviente () Divorciado(a) () Viudo(a)

Nivel de instrucción: () Sin instrucción () Primaria () Primaria completa () Primaria Incompleta () Secundaria completa () Secundaria Incompleta () Superior completo () Superior Incompleto

Ocupación: () Estable () Eventual () Sin Ocupación () Jubilada(o) () Estudiante () No aplica

Marque según el tipo de familia que corresponda

TIPO DE FAMILIA	
1	Nuclear: Familia compuesta por ambos padres con o sin hijos, propios o adoptados.
2	Monoparental: Familia compuesta por uno de los padres (madre o padre) y uno o más hijos.
3	Extendida: Familia compuesta por abuelos, Padres con su(s) Hijo(s), también abuelos y nietos.
4	Ampliada: Familia compuesta por padres, hijos y otros parientes: tíos, sobrinos, ahijados, amigos, empleada, hermanos.
5	Reconstituida: Familia que resulta de la unión de familias después de una separación o divorcio, esta nueva unión puede ser con la misma pareja o con una nueva, con hijos propios o hijastros.
6	Equivalente familiar: Grupo de amigos, hermanos sin hijos, Parejas homosexuales sin hijos, etc.
7	Persona sola: Convive sola.

II.- CUESTIONARIO

Instrucciones:

A continuación, encontrará una serie de afirmaciones que describen su comportamiento y acciones. Valore cada una de ellas en una escala de 1 a 5, marcando una X en el número que mejor refleje su comportamiento. Si Ud. tuviera alguna duda, pregúntele a la persona a cargo.

	No me describe en absoluto	Me describe poco	Ni poco ni mucho	Me describe bastante	Me describe muy bien
1. Busco formas creativas para cambiar las situaciones difíciles	1	2	3	4	5
2. Independientemente de lo que me suceda, creo que puedo controlar mis reacciones	1	2	3	4	5
3. Creo que puedo crecer positivamente haciendo frente a las situaciones difíciles	1	2	3	4	5
4. Busco activamente formas de superar las pérdidas que tengo en la vida	1	2	3	4	5

Gracias por su colaboración

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: Afrontamiento resiliente en adultos con COVID-19 del área de hospitalización del Hospital Luis Negreiros Vega de EsSalud, Callao – 2020.

Nombre de los investigadores principales:

-Oscanoa Vicente Francis Ruth

-Yachachin Flores Angela Gabriela

-Gamonal Beteta Roxana Enriqueta

Propósito del estudio: Determinar el afrontamiento resiliente en adultos con COVID-19 del área de hospitalización del Hospital Luis Negreiros Vega de EsSalud, Callao - 2020.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a la coordinadora de equipo Oscanoa Francis.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Dr. Dr. Segundo Millones Gómez, Presidente del Comité de Ética de la Universidad de Ciencias y Humanidades, ubicada en Los Olivos, correo electrónico: smillones@uch.edu.pe

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Lima, 28 de mayo de 2020

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante

Anexo D. Acta o dictamen de informe de comité de ética

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

"Año de la universalización de la salud"

ACTA CEI N° 016	01 de julio de 2020
-----------------	---------------------

ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA

En el distrito de Los Olivos, el día 01 del mes de julio del año dos mil veinte, el Comité de Ética en Investigación en seres humanos y animales ha evaluado el proyecto: **"AFRONTAMIENTO RESILIENTE EN ADULTOS CON COVID 19 DEL AREA DE HOSPITALIZACION DEL HOSPITAL LUIS NEGREIROS VEGA DE ESSALUD, CALLAO - 2020"** con Código ID-016-20, presentado por el(los) autor(es): OSCANOA VICENTE FRANCIS RUTH, YACHACHIN FLORES ANGELA GABRIELA y GAMONAL BETETA ROXANA ENRIQUETA.

Teniendo en cuenta que el mismo reúne las consideraciones éticas.

POR TANTO:

El Comité de ética en Investigación,

RESUELVE

APROBAR, el proyecto titulado **"AFRONTAMIENTO RESILIENTE EN ADULTOS CON COVID 19 DEL AREA DE HOSPITALIZACION DEL HOSPITAL LUIS NEGREIROS VEGA DE ESSALUD, CALLAO - 2020"**.

Código ID-016-20.



M.C. Rosendo Blazquez Milgones Gómez
Presidente
del Comité de Ética en Investigación

SGMG/RAC

www.uch.edu.pe

Av. Universitaria 5175 Los Olivos - Telef.: 500-3100

Anexo E. Validez del instrumento Escala de Afrontamiento Resiliente

Profesionales participantes	Congruencia de ítems	Amplitud de contenido	Redacción de los ítems	Claridad y precisión	Pertinencia	Resultado
Profesional experto 1	90%	90%	90%	90%	90%	90%
Profesional experto 2	85%	85%	85%	85%	85%	85%
Profesional experto 3	85%	85%	85%	85%	85%	85%
Profesional experto 4	85%	85%	85%	85%	85%	85%
Profesional experto 5	85%	85%	85%	85%	85%	85%
RESULTADO						86%

VALORACIÓN DE LA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO:	Deficiente	0% - 69%
	Aceptable	70% - 80%
	Bueno	80% - 90%
	Excelente	90% - 100%

La valoración de la validez de contenido del instrumento “**Escala de Afrontamiento Resiliente**” fue de 86%, lo cual se interpreta como bueno.

Anexo F. Confiabilidad del instrumento Afrontamiento resiliente

La confiabilidad del instrumento se determinó en función al coeficiente Alfa de Cronbach. El resultado de la prueba arrojó 0,89 ($\alpha > 0,6$), lo que confirma la hipótesis de confiabilidad general del instrumento. Además, se resolvió someter a la prueba de confiabilidad a todos los ítems ($i=4$) con la función estadísticos total – elemento.

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach 0,89	N de elementos 4

Anexo G. Evidencias del trabajo de campo











