

**UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**  
**ESCUELA DE POSGRADO**  
**MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE**  
**LA SALUD**



**TESIS**

**Relación entre estilos y estrategias de afrontamiento y satisfacción con  
la vida en profesionales de la salud durante la pandemia por COVID-  
19**

**Para optar el Grado Académico de Maestra en Psicología Clínica  
y de la Salud**

**Autor: Bach. Linet Carmela Novoa Iberico**

**Asesor: Dra. Liliana Cecilia Pando Fernández**

**LIMA – PERÚ**

**2021**

## **DEDICATORIA**

Esta tesis está dedicada principalmente a Dios por ser el inspirador y darme la fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A la memoria de mi Padre José Marcial Novoa Vela, quién estuvo conmigo en los últimos días de su vida, por haberme hecho sentir su especial cariño y haber compartido momentos hermosos con mis hijos.

La fuerza y la fe de mi Padre durante el último año me dieron una nueva apreciación del significado y la importancia del amor a la vida. Vivió su vida plenamente, actuando concienzudamente sobre sus creencias, siendo un personaje de la música, amoroso con sus familiares y extraños. Se enfrentó valientemente a su muerte, pero la carga viral gano la guerra. Ahora su ejemplo me mantiene soñando cuando quiero rendirme.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por bendecirme la vida, por guiarme a lo largo de mi existencia, por ser mi apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad. Gracias a los profesionales de la salud, por ser los principales promotores de este estudio, por confiar y tomarse el tiempo para dar sus respuestas que son un valioso aporte para la presente investigación.

De manera especial, a la Dra. Liliana Pando coordinadora de mi proyecto de investigación quien ha guiado con su paciencia, compromiso y rectitud como asesora; por haberme orientado en todos los momentos que necesité sus consejos.

# Índice de contenido

DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
Índice de tablas .....	vi
Índice de figuras.....	vii
Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.1 Descripción del problema .....	3
1.2 Formulación del Problema .....	6
1.2.1 Problema general .....	6
1.2.2 Problemas específicos.....	7
1.3 Importancia y Justificación del estudio.....	7
1.4 Delimitación del Estudio.....	9
1.5 Objetivos de Investigación.....	9
1.5.1 Objetivo general.....	9
1.5.2 Objetivos específicos .....	9
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO .....	11
2.1 Marco Histórico .....	11
2.2 Investigaciones Relacionadas con el Tema.....	13
2.3 Estructura Teórica y Científica que Sustenta el Estudio.....	19
2.3.1 Afrontamiento al Estrés .....	19
2.3.2 Afrontamiento al estrés y crisis sanitaria.....	22
2.3.3 Satisfacción con la Vida .....	25
2.3.1 Satisfacción con la vida y crisis sanitaria .....	27
2.4 Definición de Términos Básicos .....	30
2.5 Hipótesis.....	31
2.5.1 Hipótesis general.....	31
2.5.2 Hipótesis específicas.....	31
2.6 Variables (definición y operacionalización de variables: dimensiones e indicadores).....	32
CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO .....	34
3.1 Tipo, Nivel y Diseño de la Investigación.....	34

3.2	Población y Muestra.....	34
3.3	Técnicas e Instrumentos de recolección de Datos.....	36
3.4	Descripción de Procedimientos de Análisis de Datos.....	38
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS .....		39
4.1	Resultados .....	39
4.1.1	Resultados descriptivos.....	39
4.1.2	Prueba de normalidad de la distribución de la muestra .....	41
4.1.3	Contrastación de hipótesis .....	45
4.2	Análisis de resultados o discusión de resultados.....	50
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....		56
	Conclusiones .....	56
	Recomendaciones.....	58
REFERENCIAS.....		59
ANEXOS .....		70

## Índice de tablas

Tabla 1. Operacionalización de variables.....	30
Tabla 2. Prueba de normalidad estadística Kolmogórov-Smirnov para el estilo de afrontamiento orientado a la tarea.....	39
Tabla 3. Prueba de normalidad estadística Kolmogórov-Smirnov para el estilo de afrontamiento orientado a lo social/emocional.....	40
Tabla 4. Prueba de normalidad estadística Kolmogórov-Smirnov para el estilo de afrontamiento evitativo.....	40
Tabla 5. Prueba de normalidad estadística Kolmogórov-Smirnov para las estrategias de afrontamiento.....	42
Tabla 6. Prueba de normalidad estadística Kolmogórov-Smirnov para la variable satisfacción con la vida.....	43
Tabla 7. Correlación entre el Estilo de afrontamiento orientado a la tarea y Satisfacción con la vida.....	44
Tabla 8. Correlación entre el Estilo de afrontamiento orientado a lo social/emocional y Satisfacción con la vida.....	44
Tabla 9. Correlación entre el Estilo de afrontamiento orientado evitativo y Satisfacción con la vida.....	45
Tabla 10. Correlación entre Estrategias de afrontamiento y Satisfacción con la vida (rho de Spearman).....	45
.....	
Tabla 11. Correlación entre Estrategias de afrontamiento y Satisfacción con la vida (r de Pearson).....	46
.....	

## Índice de figuras

Figura 1. Modelo de Afrontamiento al estrés.....	23
Figura 2. Modelo Conceptual de Satisfacción con la vida .....	27
Figura 3. Cálculo de muestra mediante el programa G*Power.....	33
Figura 4. Análisis gráfico de la media de los estilos de afrontamiento.....	37
Figura 5. Análisis gráfico de la media de las estrategias de afrontamiento.....	38
Figura 6. Niveles de Satisfacción con la vida.....	38

## Resumen

El presente estudio tiene como objetivo determinar la relación entre los estilos y estrategias de afrontamiento y la satisfacción con la vida en profesionales de la salud de Lima Metropolitana durante la pandemia por COVID-19. Se evaluó a 100 profesionales de la salud con edades entre 24 y 64 años (Media = 42.79,  $DE = 9.64$ ), de los cuales 26 son varones y 74 son mujeres, mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, diseño no experimental, de corte transversal y alcance correlacional. Los instrumentos utilizados son el Cuestionario de Estimación del Afrontamiento (COPE) y la Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS). Los resultados evidencian que existe relación directa y significativa entre los estilos y estrategias de afrontamiento y la satisfacción con la vida; sin embargo, no existe relación significativa entre la estrategia de afrontamiento uso de sustancias y la satisfacción con la vida en profesionales de la salud durante la pandemia por COVID-19.

**Palabras clave:** Estilo, estrategias, afrontamiento, satisfacción con la vida, COVID-19, Lima Metropolitana.

## **Abstract**

The present study aims to determine the relationship between coping styles and strategies and satisfaction with life in health professionals in Metropolitan Lima during the COVID-19 pandemic. 100 health professionals with ages between 24 and 64 years (Mean = 42.79, SD = 9.64) were evaluated, of which 26 are men and 74 are women, using non-probabilistic convenience sampling, non-experimental design, cross-sectional and correlational scope. The instruments used are the Coping Estimation Questionnaire (COPE) and the Satisfaction with Life Scale (SWLS). The results show that there is a direct and significant relationship between coping styles and strategies and satisfaction with life; However, there is no significant relationship between the substance use coping strategy and life satisfaction in health professionals during the COVID-19 pandemic.

Keywords: Style, strategies, coping, satisfaction with life, COVID-19, Metropolitan Lima.

## INTRODUCCIÓN

Actualmente nos encontramos frente a una problemática mundial propiciada por la pandemia por COVID-19 que está generando daños tanto a nivel físico como mental; en ese sentido, ante ello un papel importante lo cumplen los profesionales de la salud que se encuentran en primera línea frente al COVID-19 experimentando gran estrés, padeciendo distanciamiento de familiares o amigos tanto como exclusión social, culpabilidad, problemas de insomnio o consumo de sustancias psicoactivas.

Por ello, dada esta situación de pandemia y vulnerabilidad de los profesionales de la salud, se requiere que el afrontamiento sea el adecuado; asimismo, otro elemento importante en todo ser humano es la satisfacción con la vida entendida como la valoración que se tiene sobre la vida en general ya que ello puede potenciar las capacidades y recursos psicológicos de la persona en todo ámbito. Por lo tanto, este estudio tiene una gran relevancia ya que favorece a incrementar el acervo conceptual referente a las variables estilos de afrontamiento, estrategias de afrontamiento y satisfacción con la vida en este contexto de pandemia. También, se busca conocer cómo se relacionan las variables y con ello proponer o sugerir módulos y programas que afiancen habilidades sociales, emocionales o cognitivas que ayuden a los profesionales de la salud a afrontar adecuadamente la crisis sanitaria producto del COVID-19. Finalmente, este estudio busca generar sensibilización social respecto a la trascendencia de enfrentar de manera óptima la pandemia con los recursos psicológicos pertinentes.

De acuerdo con lo expresado, la presentación de este estudio se inicia con el Capítulo I, donde se presenta el planteamiento del problema describiendo como se manifiesta la problemática a estudiar, además se plantea el problema general y los problemas específicos relacionados con el objetivo general y los objetivos específicos que se desean lograr.

A continuación, en el capítulo II, se fundamenta el marco teórico iniciando con una revisión del marco histórico sustentado con los estudios realizados por distintos autores, además se describen estudios internacionales y nacionales previos relacionados con el tema de estudio para luego desarrollar la estructura teórica y definiciones conceptuales de las variables de estudio. Asimismo, se plantea la hipótesis general e hipótesis específicas que se buscan corroborar en el presente estudio.

Seguidamente, en el Capítulo III se presenta el marco metodológico, describiendo el tipo, enfoque y diseño de investigación; además, se identifica la población y muestra, el tipo de muestreo y las técnicas e instrumentos de recolección de datos, así como la descripción de los procedimientos estadísticos a utilizar.

Luego, en el Capítulo IV se presentan los resultados descriptivos e inferenciales desarrollados en base a los objetivos planteados inicialmente junto con el análisis o discusión de los mismos comparándolos con estudios previos relacionados al tema de estudio.

Finalmente, se presentan las conclusiones obtenidas en base a los resultados encontrados estadísticamente, así también se exponen las recomendaciones pertinentes al estudio.

## **CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 Descripción del problema**

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) menciona en su informe de situación 186 del 24 de Julio de 2020 que se han reportado a nivel mundial 15 296 926 casos de contagios y 628 903 fallecimientos por COVID-19 lo cual es una circunstancia alarmante a nivel global, además, América es el continente con mayor cantidad de casos reportados llegando a 8 121 700 contagiados y 325 625 fallecidos. En tanto en Perú, hasta el 24 de Julio se han reportado 375 961 contagiados y 17 843 fallecidos [Ministerio de Salud (MINSa, 2020)].

En ese sentido, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020a) expresa que tanto el miedo, la preocupación y el estrés son reacciones normales ya que esta situación es desconocida para las personas a nivel mundial, sin embargo, de estos tres constructos, se han reportado hallazgos que revelan un vínculo entre el estrés y los efectos derivados de la acción del COVID a nivel celular. Respecto a ello, se ha encontrado que el virus COVID-19 al ingresar a las células por medio de receptores ACE2 propicia la aparición de estrés debido a la alteración del funcionamiento del Sistema Renina Angiotensina Aldosterona que regula la presión arterial, el equilibrio de electrolitos y otros sistemas de regulación importantes (Brenner, 2020). Esto indica que es importante el cuidado a nivel físico y mental, ya que, a nivel psicológico, se ha registrado un estudio de 52 730 personas durante la fase inicial de la pandemia donde el 35% padecieron estrés psicológico (Qiu et al, 2020).

Tomando en cuenta este contexto, los profesionales de la salud son las personas que llevan a cabo tareas que tienen como principal finalidad promover la salud y estar

preparados para hacer frente a retos como el envejecimiento de la población o la aparición de nuevas enfermedades (OMS, 2006).

Sin embargo, uno de los grupos humanos que son afectados en gran medida por estas circunstancias sanitarias son los profesionales de la salud que se encuentran en primera línea frente al COVID-19, quienes experimentan gran estrés debido a que creen que no están haciendo lo suficiente, al temor de contagio, posible desempleo o carencia de contacto físico con la familia y amigos, tomando en cuenta que la demanda es muy grande y la carga laboral excesiva; padeciendo distanciamiento de familiares o amigos tanto como exclusión social, culpabilidad, problemas de insomnio o consumo de sustancias psicoactivas (OPS, 2020b). En cuanto a ello, a nivel psicológico dos estudios realizados en China, uno de ellos evaluando a 230 profesionales de la salud encontró que el 27,4% padecía trastorno por estrés (Huang et al., 2020), mientras que el otro estudio con 1257 profesionales de la salud encontró que el 71,5% padecía reacción al estrés (Lai et al., 2020). De esta manera, se confirma que el COVID-19, es un virus que no solo afecta a los seres humanos a nivel de la salud física, sino también a nivel de la salud mental tan importante para poder afrontar las situaciones adversas.

Dada esta situación de pandemia y vulnerabilidad de los profesionales de la salud ante ello, se requiere que el afrontamiento sea el adecuado, entendiéndose como los esfuerzos mentales y conductuales que realiza una persona para enfrentarse a una situación estresante (Lazarus, 1993). En el área de la salud mental se ha encontrado que determinados estilos y estrategias de afrontamiento ayudan a superar el estrés y generar adaptación ante el entorno cambiante y problemático (Cassaretto & Paredes, 2006). Asimismo, los estilos de afrontamiento se refieren a los enfoques de resolución que generan las personas ante las situaciones estresantes llegando a existir tres enfoques o estilos: orientado a la tarea, orientado a lo social/emocional y evitativo; mientras que las

estrategias de afrontamiento son reacciones o esfuerzos cognitivos y mentales específicos ante situaciones problemáticas, tales como, afrontamiento activo, planificación, supresión de actividades, restricción del afrontamiento, reinterpretación positiva-crecimiento, aceptación, búsqueda de apoyo social por razones instrumentales, búsqueda de apoyo social por razones emocionales, enfocar-liberar emociones, negación, desentendimiento conductual, desentendimiento mental, afrontamiento religioso, uso del humor y uso de sustancias (Carver et al., 1989).

Respecto a ello, se han reportado estudios sobre la relevancia de los estilos y estrategias de afrontamiento al estrés, ya que, se ha encontrado que los estilos de afrontamiento orientado a la tarea y orientado a lo social/emocional se relacionan positivamente con la autorregulación emocional (Zamorano, 2017). También se encontró relación positiva entre el uso del estilo de afrontamiento orientado a la tarea y la ausencia de la depresión (Trinidad, 2017). Asimismo, se encontró que las estrategias de afrontamiento de solución de problemas, reevaluación positiva y apoyo social se relacionan positivamente con la resiliencia (Paredes & Quishpe, 2019). Mientras que las estrategias de afrontamiento concentrarse en resolver el problema, esforzarse y tener éxito, fijarse en lo positivo, buscar apoyo espiritual se relacionan positivamente con el bienestar psicológico (Gutiérrez & Veliz, 2017). De esta manera, tanto los estilos como las estrategias de afrontamiento son importantes para poder lograr estados psicológicos positivos, así como, disminuir la presencia de desequilibrio a nivel psicológico.

Por otro lado, una variable a tomar en cuenta en relación al mantenimiento de la homeostasis de toda persona ante las diferentes situaciones que acontecen, en particular en los profesionales de la salud durante la pandemia del COVID-19, es la satisfacción con la vida, ya que, es considerada como la valoración subjetiva de los puntos positivos por encima de los negativos propiciando una actitud adecuada ante la vida (Diener &

Diener, 1995). En ese sentido, la satisfacción de la vida como variable es importante, ya que, se ha encontrado que tiene relación inversa con situaciones relacionadas al ejercicio de la profesión sanitaria como la falta de capacitación, la remuneración menor a lo necesario, el exceso de trabajo y la falta de trabajo en equipo; los cuales son eventos característicos de un estado de crisis sanitaria (Baldeón, 2015).

En consecuencia, en base a las evidencias teóricas y empíricas sobre la importancia de las variable estilos y estrategias de afrontamiento, así como la variable satisfacción con la vida en el equilibrio psicológico de las personas, es conveniente estudiarlas en el contexto actual donde los profesionales de la salud están experimentando un gran estrés que les afecta a nivel psicológico de manera considerable por la pandemia por COVID-19, por lo tanto, resulta relevante el conocimiento de la relación que hay entre dichas variables a fin de propiciar un mejor ajuste y afrontamiento a esta actual pandemia que se vive a nivel mundial; por ello, se sugiere determinar la relación entre los estilos y estrategias de afrontamiento y la satisfacción con la vida en profesionales de la salud durante la pandemia por COVID-19.

## **1.2 Formulación del Problema**

### **1.2.1 Problema general**

- ¿Cuál es la relación entre los estilos de afrontamiento y la satisfacción con la vida en profesionales de la salud durante la pandemia por COVID-19?
- ¿Cuál es la relación entre las estrategias de afrontamiento y la satisfacción con la vida en profesionales de la salud durante la pandemia por COVID-19?

### **1.2.2 Problemas específicos**

- ¿Cuál es la relación entre el estilo de afrontamiento orientado a la tarea y la satisfacción con la vida en profesionales de la salud durante la pandemia por COVID-19?
- ¿Cuál es la relación entre el estilo de afrontamiento orientado a lo social / emocional y la satisfacción con la vida en profesionales de la salud durante la pandemia por COVID-19?
- ¿Cuál es la relación entre el estilo de afrontamiento evitativo y la satisfacción con la vida en profesionales de la salud durante la pandemia por COVID-19?
- ¿Cuál es la relación entre las estrategias de afrontamiento activo, planificación, supresión de actividades, restricción del afrontamiento, reinterpretación positiva-crecimiento, aceptación, búsqueda de apoyo social por razones instrumentales, búsqueda de apoyo social por razones emocionales, enfocar-liberar emociones, negación, desentendimiento conductual, desentendimiento mental, afrontamiento religioso, uso del humor y uso de sustancias con la satisfacción con la vida en profesionales de la salud durante la pandemia por COVID-19?

### **1.3 Importancia y Justificación del estudio**

El presente trabajo se justifica dada la problemática actual generada por la pandemia por COVID-19, ya que, se han generado daños tanto a nivel físico como mental; en ese sentido, en la población general se reportaron síntomas de estrés postraumático, confusión e ira, mientras que los profesionales de la salud desarrollaron comportamientos de evitación tales como evadir el contacto con los pacientes e incluso no presentarse al trabajo (Brooks et al., 2020). En particular, un estudio en China con profesionales de la salud a inicios de la pandemia encontró que el 23.4% sufrió de

ansiedad, además el 27.39% padeció de estrés (Huang et al, 2020). Otro estudio desarrollado en Pakistán con profesionales de la salud reportó un impacto considerable en su bienestar mental, físico y social, mencionando específicamente una carga de trabajo sin precedentes en instalaciones de salud sobre cargadas (Sethi et al., 2020). Por otro lado, tomando en cuenta las anteriores crisis sanitarias producto de la aparición de virus como el síndrome respiratorio agudo (SARS), síndrome respiratorio del medio oriente (MERS), influenza AH1N1 y AH7N9, se realizó un metaanálisis donde se encontró niveles altos de estrés agudo o postraumático y angustia psicológica en los profesionales de la salud (Kisely et al., 2020).

De acuerdo a lo mencionado, este estudio tiene una gran relevancia ya que favorece a incrementar el acervo conceptual referente a las variables estilos de afrontamiento y satisfacción con la vida en este contexto de pandemia, si bien es cierto las dificultades que ha representado esta pandemia, son parecidas a las lecciones aprendidas de la pandemia de SARS en 2003; no obstante, hay muchas preguntas aun por responder y muchos los efectos causados en las emociones colectivas.

También, desde el punto de vista práctico este estudio busca conocer cómo se relacionan las variables y con ello proponer o sugerir módulos y programas que afiancen habilidades sociales, emocionales o cognitivas que ayuden a los profesionales de la salud a afrontar adecuadamente la crisis sanitaria producto del COVID-19; asimismo, según la experiencia de epidemias y pandemias pasadas, se sabe que estas pueden tener repercusiones no solo a corto plazo, sino también a largo plazo, convirtiéndose esto en un problema de salud pública, que debe ser atendido de inmediato, para poder frenar el impacto psicológico en los profesionales de salud y poder mantener su estado de salud mental óptimo. Por ello, este estudio busca generar

sensibilización social respecto a la trascendencia de enfrentar de manera óptima la pandemia con los recursos psicológicos correspondientes facilitando estrategias globales adicionales para abordar los nuevos desafíos que esta pandemia ha originado.

#### **1.4 Delimitación del Estudio**

El presente estudio se desarrollará en centros de salud de Lima Metropolitana (hospitales, postas o clínicas). Además, las acciones de recolección de información de campo se ejecutarán durante el año 2020. En cuanto a la población, está conformado por profesionales de la salud de diferentes áreas que atienden personas con diagnóstico de COVID-19, de los cuales se seleccionarán una muestra intencional de 100 profesionales de la salud. Asimismo, en la investigación se emplearán las concepciones, teorías, características y dimensiones relacionadas a las variables abordadas, por ello, se utilizará la teoría de Lazarus y Folkman sobre estilos y estrategias de afrontamiento y la teoría de Diener sobre satisfacción con la vida.

#### **1.5 Objetivos de Investigación**

##### **1.5.1 Objetivo general**

Determinar la relación entre los estilos de afrontamiento y la satisfacción con la vida en profesionales de la salud durante la pandemia por COVID-19

Determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento y la satisfacción con la vida en profesionales de la salud durante la pandemia por COVID-19

##### **1.5.2 Objetivos específicos**

- Determinar la relación entre el estilo de afrontamiento orientado a la tarea y la satisfacción con la vida en profesionales de la salud durante la pandemia por COVID-19

- Determinar la relación entre el estilo de afrontamiento orientado a lo social / emocional y la satisfacción con la vida en profesionales de la salud durante la pandemia por COVID-19
- Determinar la relación entre el estilo de afrontamiento evitativo y la satisfacción con la vida en profesionales de la salud durante la pandemia por COVID-19
- Determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento activo, planificación, supresión de actividades, restricción del afrontamiento, reinterpretación positiva y crecimiento, aceptación, búsqueda de apoyo social por razones instrumentales, búsqueda de apoyo social por razones emocionales, enfocar y liberar emociones, negación, desentendimiento conductual, desentendimiento mental, afrontamiento religioso, uso del humor, uso de sustancias con la satisfacción con la vida en profesionales de la salud durante la pandemia por COVID-19

## **CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Marco Histórico**

La historia del término estrés se inició en el siglo XVII con Hooke (1635-1703) con la ley de la elasticidad en la ingeniería; sin embargo, la definición de estrés fue cambiando a través de la historia. De ahí que, Cannon (1929) lo define como un estímulo proclive a generar una reacción de escape o huida. Posteriormente, Selye (1956) basado en un modelo de respuesta, describe al estrés como un conjunto de reacciones del cuerpo presentados frente a un elemento del ambiente y ante el cual se busca generar una homeostasis, mencionando posteriormente que la respuesta que emite el organismo ante un estresor externo o interno se denomina síndrome general de adaptación, que está compuesto de tres fases: a) Fase de alarma, donde se genera una respuesta inicial de alerta con aparición de síntomas, así como la activación del Sistema Nervioso Autónomo, b) Fase de resistencia, donde el organismo trata de adecuarse al elemento estresor buscando disminuir los efectos nocivos y c) Fase de agotamiento, donde al haber una exposición mantenida ante el estresor el organismo puede generar problemas a nivel psicofisiológico.

Posteriormente, Holmes y Rahe (1967), desarrollaron un modelo basado en el estímulo, describiendo al estrés como un elemento del ambiente que distorsiona o altera la actividad del organismo, considerándolo fuera del individuo; es decir, se ubica al estrés fuera de la persona y lo relaciona a elementos propios del entorno, orientándolo a un enfoque evolutivo donde el organismo tiene la posibilidad de adecuarse al ambiente.

Asimismo, confeccionaron una lista de estresores psicosociales de mayor a menor estrés; tales como, muerte de la pareja, divorcio, prisión, muerte de pariente próximo, enfermedad o lesión, entre otros. De acuerdo con ello, propuso una clasificación en áreas referidas a estos estresores psicosociales: salud, trabajo, hogar, familia, personales y sociales, economía (Holmes, 2001). Adicionalmente, se señalan ocho categorías asociadas a elementos estresantes: procesar la información, estímulos ambientales dañinos, percepción de amenaza, función fisiológica alterada, aislamiento y confinamiento, bloquear, obstaculizar, presión grupal y frustración.

Luego de plantearse estos dos modelos referidos a la respuesta y al estímulo, se desarrolla en contraposición un tercer modelo basado en la interacción planteado por Lazarus (1966) mencionando que existe un elemento que media los estímulos estresantes y las respuestas fisiológicas del estrés, los cuales son los factores cognitivos, es decir, resalta la mediación de los procesos psicológicos en especial los cognitivos que influyen entre los estresores y las respuestas del organismo. De ahí que, se define al estrés como una serie de interacciones entre la persona y la situación, tomando en cuenta que es la persona quien interpreta lo que excede sus recursos y genera peligro su estabilidad personal (Lazarus & Folkman, 1984). De acuerdo con este modelo basado en la interacción, se desarrollan supuestos psicológicos de la interacción individuo-ambiente, proceso de evaluación cognitiva y proceso de afrontamiento.

En relación con el término satisfacción con la vida fue estudiado inicialmente dentro de la filosofía relacionándolo con el bienestar subjetivo y el hedonismo siendo Aristipo quien concibió que el objetivo de la vida consistía en experimentar el máximo placer y felicidad; posteriormente en la psicología y en el contexto de la segunda guerra mundial surgió en interés por el bienestar del ser humano utilizando el constructo satisfacción con la vida (Padros, 2003).

De esta manera, la satisfacción con la vida se ha concebido como parte del bienestar subjetivo, ya que éste es considerado bidimensional y constituido de un componente afectivo (placentero y displacentero) y un componente cognitivo referido a la satisfacción con la vida el cual es considerado como el juicio que hace la persona sobre el transcurso de su vida, evaluando la calidad de su vida teniendo en cuenta una gama de apreciaciones particulares (Pavot & Diener, 1993). En ese sentido, el bienestar subjetivo está referido a un campo extenso de expresiones emocionales y cognitivas (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Asimismo, la satisfacción con la vida tiene una fuerte relación con el constructo calidad de vida, el cual es comprendido como el buen vivir o saber en qué consiste ello, compuesto de la realización personal y la felicidad (Dávila y Díaz, 2005). De ahí que se entienda que entre las aspiraciones y logros obtenidos la persona experimenta o no la sensación de satisfacción con la vida, tomando en cuenta que ésta tiene relación con los factores variables como el temperamento, carácter, nivel educativo, etc. (Casullo & Solano, 2000).

## **2.2 Investigaciones Relacionadas con el Tema**

### **a) Internacionales**

Trzebiński, Cabański y Czarnecka (2020) realizaron un estudio cuyo objetivo fue medir el impacto del significado de la vida, la satisfacción con la vida y las creencias en el orden y la positividad en 317 participantes durante el inicio del incremento de la pandemia de COVID-19 en Polonia, a través de foros de acceso abierto en internet siendo reclutados en cuatro días preguntándoles inicialmente su edad, sexo, lugar de residencia y educación; encontrando que la esperanza básica y la satisfacción con la vida se relacionan positivamente ( $\beta = .38$ ,  $p = .001$ ), además la satisfacción con la vida correlacionó negativamente con la ansiedad ( $\beta = -.25$ ,  $p = .001$ ).

Zhang et al. (2020) realizaron un estudio cuyo objetivo fue analizar la salud, el malestar psicológico y la satisfacción con la vida en 369 adultos de 64 ciudades de China después de un mes de la pandemia de COVID-19 mediante diseño no experimental de corte transversal y alcance descriptivo comparativo con el uso de una Escala de evaluación física y mental, la Escala de malestar psicológico de Kessler y la Escala de Satisfacción con la vida; encontrando como resultado relevante que quienes realizaban menor tiempo de ejercicio físico durante el confinamiento obtenían mayor nivel de satisfacción con la vida a diferencia de quienes realizaban mayor tiempo ejercicio físico. Asimismo, se encontró relación inversa entre la satisfacción con la vida para personas con problemas médicos y la gravedad del COVID-19 ( $\beta = 2.11$ ,  $p = .04$ )

Fu et al. (2020) realizaron un estudio cuyo objetivo fue analizar la salud psicológica, calidad del sueño y estilos de afrontamiento al estrés de 1242 residentes de Wuhan durante la pandemia de COVID-19, mediante diseño transversal, alcance descriptivo a través del Cuestionario de salud del paciente, la Escala de insomnio de Atenas y el Cuestionario de afrontamiento simplificado; encontrando como resultados que el 70.2% respondió con el estilo de afrontamiento activo realizando actividades como hablar con otros sobre sus preocupaciones y mirando el lado positivo, mientras que el 29.8% respondió con el estilo de afrontamiento pasivo realizando escape, consumo de tabaco y dependiendo de otras personas.

Shechter, A. et al. (2020) realizaron un estudio cuyo objetivo fue analizar la angustia psicológica, conductas de afrontamiento y preferencias de apoyo a 657 trabajadores de la salud de Nueva York durante la pandemia de COVID-19, mediante diseño transversal, alcance descriptivo con el uso de una encuesta web transversal a médicos y enfermeras durante los picos de ingreso hospitalario por COVID-19, encontrando como resultados que las conductas de afrontamiento más practicadas

fueron la actividad física (59%) seguida del acceso a terapia individual en línea (33%), yoga y práctica espiritual respectivamente.

Ubillos, González, Puente y Gracia (2020) realizaron un estudio cuyo objetivo fue analizar el afrontamiento ante el impacto psicosocial en la primera semana de confinamiento durante la pandemia por COVID-19 en 1200 adultos españoles, por medio de diseño no experimental, corte transversal y alcance correlacional con el uso de la Escalas de Bienestar general: Índice de Felicidad Pemberton (PHI), Afrontamiento y regulación emocional: versión adaptada de la escala de Afrontamiento y Regulación Emocional; encontrando como resultados que las personas con mejor bienestar utilizan estrategias adaptativas como instrumental activo ( $r = .12$ ), apoyo emocional ( $r = .08$ ), reevaluación positiva ( $r = .19$ ), autocontrol ( $r = .15$ ), auto recompensa/gratitud ( $r = .15$ ), regulación fisiológica activa ( $r = .18$ ) y humor/afectividad ( $r = .19$ ).

Parra y Velasco (2018) realizaron un estudio cuyo objetivo fue relacionar la frecuencia de uso de las estrategias de afrontamiento espiritual y el nivel de satisfacción con la vida en 70 adultos con cáncer en la ciudad de Cuenca-Ecuador, por medio de diseño no experimental, corte transversal alcance correlacional con el uso de la Escala de afrontamiento espiritual y la Escala de satisfacción con la vida (SWLS), encontrando como resultados que existe relación positiva leve entre la satisfacción con la vida con el afrontamiento espiritual ( $r = .24$ ).

Sarid et al. (2017) realizó un estudio cuyo objetivo fue identificar los estilos de afrontamiento y aspectos sociodemográficos que afectan la satisfacción con la vida y la calidad de vida en 402 pacientes con la enfermedad de Crohn, por medio de diseño no experimental, corte transversal y alcance comparativo y correlacional, a través del Índice Harvey-Bradshaw, el Inventario Breve de COPE, la Escala de satisfacción con la vida (SWLS) y el Cuestionario de Enfermedad Inflamatoria Intestinal Corta,

encontrando como resultados que en las mujeres existe relación positiva leve y significativa entre la satisfacción con la vida y el estilo de afrontamiento enfocado a la emoción ( $r = .25$ ), mientras que en los hombres relación inversa leve y significativa entre satisfacción con la vida y el estilo de afrontamiento orientado al problema.

Zelić et al. (2016) realizaron un estudio cuyo objetivo fue analizar las diferencias en la satisfacción con la vida en 33 pacientes con urticaria aguda y 27 pacientes con urticaria crónica que padecían estrés, utilizando diseño no experimental alcance comparativo con el uso del Inventario de afrontamiento multidimensional (COPE), la Escala de satisfacción con la vida (SWLS) y el Índice de Bienestar Personal (PWI-A), encontrando como resultados que los pacientes con mayor satisfacción con la vida tienen un uso significativamente mayor del estilo de afrontamiento enfocado en la emoción de los que tienen menor satisfacción con la vida ( $t = 3.49, p < .01$ ).

Marsollier y Aparicio (2011) realizaron un estudio cuyo objetivo fue identificar la relación entre las estrategias de afrontamiento y la satisfacción con la vida en 100 adultos de diferente nivel de instrucción (universitarios y no universitarios), por medio de diseño no experimental, corte transversal y alcance correlacional con el uso de la Escala de Bienestar psicológico y el Cuestionario de afrontamiento de Frydenberg y Lewis, encontrando como resultados que el esforzarse y tener éxito predice el bienestar psicológico tanto para universitarios ( $r = .78$ ) como para no universitarios ( $r = .37$ ).

#### **b) Nacionales**

Gaona y Ruiz (2020) realizaron un estudio cuyo objetivo fue identificar la relación entre las estrategias de afrontamiento y la satisfacción con la vida en 408 adultos que trabajan y estudian en una universidad privada de Lima Metropolitana, por medio de diseño no experimental, corte transversal y alcance correlacional, con el uso del Inventario de estimación de afrontamiento COPE y la Escala de satisfacción con la

vida (SWLS), encontrando como resultados que existe relación positiva entre la satisfacción con la vida con planificación, afrontamiento activo y reinterpretación positiva-crecimiento ( $r = .26$ ). Además, se encontró que existe relación baja entre la satisfacción con la vida y el enfoque-liberación de emociones ( $r = -.18$ ).

Turpo y Pedraza (2018) realizaron un estudio cuyo objetivo fue establecer la relación entre los estilos de afrontamiento y la satisfacción con la vida en 187 estudiantes adolescentes de Educación Básica Alternativa de Cusco, por medio de diseño no experimental, corte transversal y alcance correlacional, con el uso de la Escala de afrontamiento para adolescentes (ACS) y la Escala de satisfacción con la vida (SWLS), encontrando como resultados que no existe relación significativa entre la satisfacción con la vida con los estilos de afrontamiento.

Bustamante (2018) realizó un estudio cuyo objetivo fue determinar la relación entre los estilos de afrontamiento y la satisfacción con la vida en 208 estudiantes de la Escuela de Psicología de la Universidad Alas Peruanas, por medio de diseño no experimental, corte transversal y alcance correlacional con el uso del Cuestionario de modos de afrontamiento (COPE) y la Escala de satisfacción con la vida (SWLS), encontrando como resultados que existe relación positiva leve y significativa entre la satisfacción con la vida y el estilo el estilo de afrontamiento enfocado a la emoción ( $r = .31$ ).

Urrelo (2017 ) realizó un estudio cuyo objetivo fue establecer la relación entre los estilos de afrontamiento y la satisfacción con la vida en 872 estudiantes del 4° y 5° de colegios públicos de Arequipa, por medio de diseño no experimental, corte transversal y alcance correlacional con el uso de la Escala de afrontamiento para adolescentes (ACS) y la Escala de satisfacción con la vida (SWLS), encontrando como resultados que existe relación moderada positiva y significativa entre la satisfacción con

la vida con el estilo dirigido a la relación con los demás ( $r = .38$ ) y el estilo dirigido a la resolución de problemas ( $r = .33$ ).

Mendoza (2017) realizó un estudio cuyo objetivo fue establecer la relación entre los estilos de afrontamiento y la satisfacción con la vida en 60 personas homosexuales víctimas de violencia, por medio de diseño no experimental, corte transversal y alcance correlacional con el uso de la Escala de afrontamiento para adolescentes (ACS) y la Escala de satisfacción con la vida (SWLS), encontrando como resultados que existe relación moderada positiva y significativa entre la satisfacción con la vida con el estilo dirigido a la relación con los demás ( $r = .32$ ) y el estilo dirigido a la resolución de problemas ( $r = .33$ ).

Verde (2016) realizó un estudio cuyo objetivo fue establecer la relación entre los estilos de afrontamiento y la satisfacción con la vida en 258 adolescentes del 4° y 5° de secundaria de instituciones nacionales de la provincia de Huaral, utilizando muestra probabilística, por medio de diseño no experimental, corte transversal y alcance correlacional con el uso del Cuestionario de estilos de afrontamiento COPE y la Escala de satisfacción con la vida (SWLS), encontrando como resultados que existe relación significativa positiva entre la satisfacción con la vida con los estilos de afrontamiento enfocado al problema y los estilos de afrontamiento enfocado a la emoción. Además, se encontró que la satisfacción con la vida tiene relación positiva significativa con el estilo de afrontamiento enfocado al problema ( $r = .41$ ) y el estilo de afrontamiento enfocado a la emoción ( $r = .34$ ), mientras que tiene relación negativa significativa con el estilo de afrontamiento evitativo ( $r = -.31$ ).

## **2.3 Estructura Teórica y Científica que Sustenta el Estudio**

### **2.3.1 Afrontamiento al Estrés**

Para la presente investigación se utilizará el modelo del estrés basado en la interacción o teoría transaccional del estrés de Lazarus (1966). En ese sentido, el término afrontamiento es definido como los esfuerzos cognitivos y conductuales que varían y se desarrollan en el tiempo a fin de manejar las exigencias externas o internas; además es un proceso que se pone en práctica ante situaciones estresantes, existiendo recursos internos y externos (Lazarus & Folkman, 1986).

Asimismo, se plantean dos tipos de afrontamiento: enfocado al problema y a la emoción; refiriéndose al afrontamiento enfocado en el problema como aquel que intenta solucionar o reestructurar la situación de alguna manera, en base a estrategias como solución de problemas, toma de decisiones, búsqueda de información, entre otras; en cambio, el afrontamiento enfocado en la emoción, está direccionado a atenuar o eliminar reacciones emocionales desencadenadas por una fuente de estrés entendiendo que la situación estresante es inmodificable y por tanto los esfuerzos se centran en disminuir el malestar emocional que se puede generar (Lazarus & Folkman, 1986).

Posteriormente, se planteó que también existe un afrontamiento orientado a la evitación (ver Figura 1), entendiéndose como una reacción de distanciamiento de la situación y de los sentimientos que lo acompañan (Lazarus & Lazarus, 2000). Asimismo, el afrontamiento evitativo, se genera cuando se niega la situación amenazante generando la ausencia de posibles acciones encaminadas a enfrentar el problema o eligiendo el consumo de sustancias psicoactivas para evitar la presión del entorno (Carver et al, 1989). Cabe mencionar que si bien existen diferentes maneras de

afrontar los problemas no existe uno indicado para todo tipo de problemas, sino cada uno está sujeto a determinada situación en particular con la que se enfrente, por ejemplo, el estilo orientado al problema sería indicado para situaciones que se pueden modificar, mientras que el orientado a la emoción serviría principalmente para adaptarse ante una situación que es difícil de cambiar (Cassaretto et al, 2003). Respecto a ello, el afrontamiento se entendería como el esfuerzo que se manifiesta de diversas formas a fin de prevenir o reducir un posible daño (Carver & Connor-Smith, 2010). Asimismo, se menciona la existencia de los estilos de afrontamiento los cuales son enfoques de resolución que generan las personas ante las situaciones estresantes, en tanto, las estrategias de afrontamiento son reacciones o esfuerzos cognitivos y mentales específicos ante situaciones problemáticas (Carver & Scheier, 1994).

En base a estos tipos de afrontamiento, se señala que existen ocho tipos de estrategias de afrontamiento; de las cuales 3 están orientadas al problema: reevaluación positiva, confrontación y planificación; mientras que 5 están orientadas a la emoción: aceptación de la responsabilidad, distanciamiento, autocontrol, escape, y búsqueda de apoyo social (Lazarus & Folkman, 1986). Siguiendo esta línea, relacionada los tipos de afrontamiento orientado al problema, orientado a la emoción y evitativo, se plantean 13 estrategias las cuales son las siguientes (Carver, Scheier & Weintraub, 1989):

Estrategias orientadas al problema, conformada por:

- Afrontamiento activo, se refiere como el conjunto de conductas orientadas a intensificar los esfuerzos con la intención de disminuir o anular los elementos estresantes tanto como sus consecuencias negativas.
- Planificación, se relaciona a la capacidad de generar una conducta que incentive el autocontrol frente al elemento estresante, organizando y elaborando planes de acción, así como eligiendo la mejor solución del problema.

- Supresión de actividades competentes, consiste en evitar acciones relacionados a otras circunstancias a fin de manejar el estímulo estresante.
- Postergación de afrontamiento, se basa en mantener en pausa la conducta de afrontamiento hasta el momento oportuno, controlando cualquier conducta inoportuna.
- Búsqueda de apoyo social por razones instrumentales, consiste en buscar apoyo social a manera de orientación de otras personas a fin de solucionar el problema.

Estrategias orientadas a la emoción, conformada por

- Búsqueda de apoyo social por razones emocionales, se refiere a la capacidad de buscar apoyo emocional en otras personas a fin de disminuir la emoción negativa.
- Reinterpretación positiva y crecimiento, consiste en reevaluar el problema de manera constructiva, identificando aspectos positivos de la situación estresante y tomándola como un aprendizaje
- Aceptación, consiste en aceptar la situación estresante tal cual, así como aceptar la realidad de un hecho y convivir con ella.
- Enfocar y liberar emociones, se refiere a exteriorizar emociones a fin de generar catarsis.
- Acudir a la religión, apoyarse en la religión a fin de disminuir la presión existente.

Estrategias por evitación, conformada por

- Negación, está referida a resistirse a creer en la existencia del elemento estresante, creyendo que incluso es irreal.
- Desentendimiento conductual, se deja de realizar conductas en relación con la situación problemática, generando auto derrota.
- Desentendimiento mental, se refiere a generar distracción a nivel mental, así como permitiendo dejarse llevar por otros estímulos a fin de generar despreocupación.

### **2.3.2 Afrontamiento al estrés y crisis sanitaria**

Actualmente se ha considerado que existen factores de estrés en cuanto al COVID-19, tales como el miedo y peligro de contaminación, miedo a los problemas económicos, xenofobia, verificación compulsiva y síntomas de estrés traumático (Taylor et al., 2020); aunque también se han considerado otros motivos de estrés; tales como, temor por el cuerpo, temor por los demás, temor a no saber y temor a la inacción (Schimmenti et al., 2020).

Ante ese panorama de estrés e incertidumbre sanitaria, algunas estrategias pueden ser útiles para mantener el bienestar y promover los recursos internos; tales como, el realizar actividad física regularmente o apoyarse en sus hábitos y creencias religiosas, especialmente ante la muerte de un ser querido (Villalba et al., 2012). Cabe mencionar que la manera en que se responde a la pandemia del COVID-19 puede depender de los antecedentes biológicos, el apoyo social de familiares y amigos, la situación financiera, los antecedentes emocionales y de salud, etc.; en ese sentido, se ha encontrado que el promover la conexión social y la actividad física pueden disminuir dicha incertidumbre aun cuando existen restricciones sanitarias como el distanciamiento social, la cuarentena y otras medidas; además, el adoptar una actitud positiva de solucionar problemas, así como facilitar y propiciar emociones agradables, son dos estrategias de afrontamiento recomendadas por sociedades de psicólogos (Valero et al., 2020).

Otras alternativas saludables para sobrellevar y liberar el estrés, son encargarse de los cuidados de familiares y amigos, brindar apoyo social, así como generar comunicaciones virtuales como llamadas telefónicas o videoconferencias que pueden disminuir la soledad y el aislamiento (Mendoza, 2020).



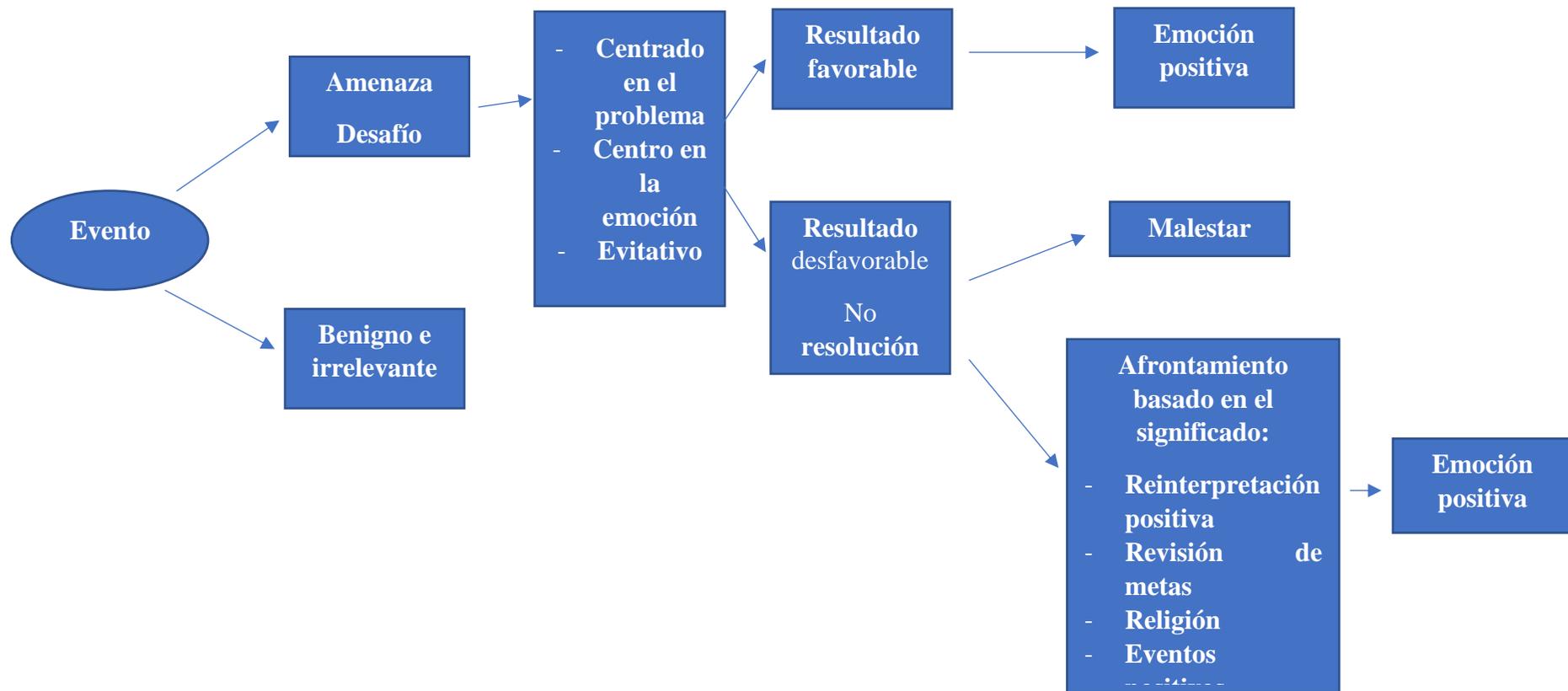


Figura 1. Modelo de Afrontamiento al estrés adaptado de Lazarus y Lazarus (2000). Se muestra el proceso por el cual ante un evento negativo se genera una valoración de la misma propiciando un estilo de afrontamiento, el cual según la manera de afrontamiento desarrollará una emoción positiva o negativa (propiciará generación de otras formas de afrontamiento).

### **2.3.3 Satisfacción con la Vida**

En la presente investigación se utilizará el modelo de Satisfacción con la Vida de Diener et al. (1985).

Por ello, es importante mencionar inicialmente que el constructo bienestar psicológico entendido como la valoración positiva que se hace en mayor medida de los puntos positivos en contraposición a los puntos negativos que posee la persona (Diener & Diener, 1995) integra dos componentes: el afectivo constituido por emociones tanto positivas como negativas asociado a situaciones cotidianas y el cognitivo que se refiere a la satisfacción con la vida (ver Figura 2) asociado a acontecimientos relevantes y perdurables (Pavot, Diener, Colvin & Sandvik, 1991); de ahí que, la satisfacción con la vida es entendido como el aspecto cognitivo del bienestar subjetivo, el cual se configura a partir de un juicio de valoración sobre la calidad de vida en relación a un punto de vista único de criterio (Diener, Emmons, Larsen & Griffin, 1985).

Por tanto, la concepción que tienen estos autores sobre la satisfacción con la vida excluye la evaluación de la satisfacción por aspectos vitales en particular, como por ejemplo la satisfacción con la pareja o la satisfacción laboral, sino que se evalúa de manera global (Diener, Emmons, Larsen & Griffin, 1985). Además, se concibe a la satisfacción con la vida como un constructo unidimensional que se enfoca en evaluar la vida sin abarcarla a partir de criterios particulares sobre lo que podría ser una buena vida propiciando la independencia de opinión sobre lo que se cree pertinente evaluar (Diener et al, 1985).

Asimismo, se la entiende como el resultado de una evaluación cognitiva de la vida desde una perspectiva global o generalizada (Pavot, Diener, Colvin & Sandvik, 1991).

De acuerdo con ello, se reafirma que la satisfacción con la vida es el componente cognitivo del bienestar subjetivo (Lucas, Diener & Such, 1996).

Por ello, en cuanto a la evaluación de los elementos del bienestar subjetivo, se refiere que puede ser abordada a partir de instrumentos que contienen tanto componentes afectivos como cognitivos, o a partir de instrumentos que miden el aspecto cognitivo o afectivo de manera exclusiva (Atienza, Pons, Balaguer, y García Merita (2000).

De esta manera, a pesar de que los componentes del bienestar subjetivo han mostrado correlacionar entre sí, Pavot y Diener (1993) enumeran tres razones por las cuales la medición por separado de los componentes afectivos y cognitivo del bienestar subjetivo es recomendable:

- En primer lugar, la evaluación de las circunstancias de la propia vida acentúa procesos conscientes, reflejando incluso valores y objetivos conscientes, mientras que los elementos de calidad afectiva reflejan mayormente estados inconscientes que pueden encontrarse afectados incluso por estados corporales.
- Por otra parte, aunque las personas reconozcan los aspectos indeseables de su vida pueden ignorar o evitar las reacciones emocionales negativas.
- En tercer lugar, las reacciones afectivas son frecuentemente, respuestas de corta duración que se producen ante estímulos inmediatos, mientras que la satisfacción con la vida es una evaluación que refleja una perspectiva a largo plazo. De este modo, se establece la necesidad de contar con instrumentos de medición que evalúen la frecuencia con que se perciben afectos positivos y negativos, por un lado, y la satisfacción con la vida por otro.

### **2.3.1 Satisfacción con la vida y crisis sanitaria**

Se considera que las personas que tienen satisfacción con la vida presentan inclinación a una buena salud, además permiten tener un nivel económico normal alto y ser felices con su vida en general (Peterson, 1991).

Asimismo, se plantea que un adecuado bienestar general tiene como uno de sus indicadores a la satisfacción laboral y la satisfacción con la vida, esto explica que para tener una satisfacción con la vida también tiene que haber un adecuado bienestar en el trabajo, es decir, que el trabajador pueda tener adecuado clima laboral, así como un ambiente donde pueda desenvolverse desarrollando favorablemente sus capacidades (Rebolledo, 2015).

Se considera que una adecuada salud tiene que estar comprendida por un bienestar físico, mental y social (Moreno y Alcántara, 2008); en ese sentido, de acuerdo con lo mencionado se presume que los profesionales de la salud durante la crisis sanitaria por COVID-19 han afectado en cierta medida su satisfacción con la vida ya que se encuentran inmersos dentro de una serie de condiciones adversas que afectan un estado natural de bienestar general y satisfacción con la vida en particular. Además, las fluctuaciones de la satisfacción con la vida están relacionadas con el contexto económico y social ya sea ante problemas de inflación, desempleo, inmigración o crisis de salud (Pedraza et al, 2020).

Por otro lado, se ha reportado que las personas más sanas o las que tienen un trabajo relativamente bien remunerado, hacen ejercicio diario y las que no se sienten solas reportan menos insatisfacción con la vida, a la vez, a mayor edad menores niveles

de insatisfacción con la vida a pesar de que las personas mayores son más vulnerables en la pandemia de COVID-19 (Pedraza et al, 2020).

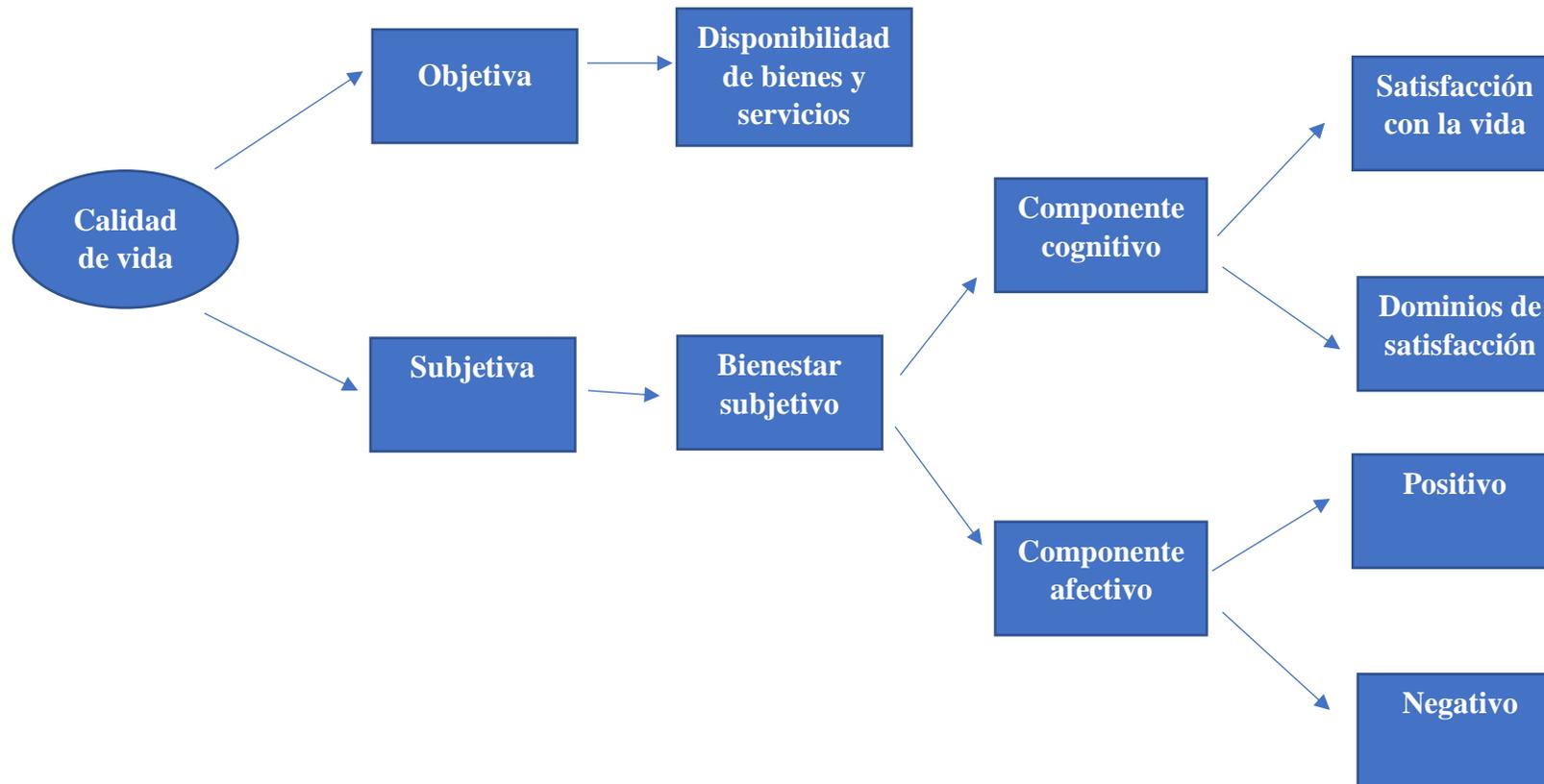


Figura 2. Modelo Conceptual de Satisfacción con la vida adaptado de Moyano, Acevedo y Avendaño (2006). Se muestra la ubicación a nivel conceptual del término satisfacción con la vida, la cual es considerada como el componente cognitivo de la apreciación subjetiva de la calidad de vida de una persona.

## **2.4 Definición de Términos Básicos**

### **a) Afrontamiento al estrés**

Se refiere a los esfuerzos a nivel mental y conductual que varían generalmente ante estímulos internos o externos que son identificados como agobiantes a los recursos que uno posee (Lazarus & Folkman, 1986).

### **b) Estilos de afrontamiento**

Los estilos de afrontamiento se refieren a los enfoques de resolución que generan las personas ante las situaciones estresantes llegando a existir tres enfoques o estilos: orientado a la tarea, orientado a lo social/emocional y evitativo (Carver et al., 1989).

### **c) Estrategias de afrontamiento**

Son reacciones o esfuerzos cognitivos y mentales específicos ante situaciones problemáticas, tales como, afrontamiento activo, planificación, supresión de actividades, restricción del afrontamiento, reinterpretación positiva-crecimiento, aceptación, búsqueda de apoyo social por razones instrumentales, búsqueda de apoyo social por razones emocionales, enfocar-liberar emociones, negación, desentendimiento conductual, desentendimiento mental, afrontamiento religioso, uso del humor y uso de sustancias (Carver et al., 1989).

### **d) Satisfacción con la vida**

Es el aspecto cognitivo del bienestar subjetivo, el cual se configura partir de un juicio de la situación propia relacionándola con la situación ideal a la que se pretende llegar (Diener, Emmons, Larsen & Griffin, 1985).

### **e) COVID-19**

El coronavirus (CoV) son una gran familia de virus que generan enfermedades que pueden producir desde resfriado común hasta enfermedades más graves. La

pandemia del COVID-19 fue declarada por la OMS como emergencia de salud pública a nivel internacional el 30 de Enero de 2020 (OPS, 2020c)

## **2.5 Hipótesis**

### **2.5.1 Hipótesis general**

Los estilos de afrontamiento se relacionan significativamente con la satisfacción con la vida en profesionales de la salud durante la pandemia por COVID-19

Las estrategias de afrontamiento se relacionan significativamente con la satisfacción con la vida en profesionales de la salud durante la pandemia por COVID-19

### **2.5.2 Hipótesis específicas**

- El estilo de afrontamiento orientado a la tarea se relaciona significativamente con la satisfacción con la vida en profesionales de la salud durante la pandemia por COVID-19

- El estilo de afrontamiento orientado a lo social / emocional se relaciona significativamente con la satisfacción con la vida en profesionales de la salud durante la pandemia por COVID-19

- El estilo de afrontamiento evitativo se relaciona significativamente con la satisfacción con la vida en profesionales de la salud durante la pandemia por COVID-19

- Las estrategias de afrontamiento activo, planificación, supresión de actividades, restricción del afrontamiento, reinterpretación positiva y crecimiento, aceptación, búsqueda de apoyo social por razones instrumentales, búsqueda de apoyo social por razones emocionales, enfocar y liberar emociones, negación, desentendimiento conductual, desentendimiento mental, afrontamiento religioso, uso del humor, uso de sustancias se relacionan significativamente con la satisfacción con la vida en profesionales de la salud durante la pandemia por COVID-19

## 2.6 Variables (definición y operacionalización de variables: dimensiones e indicadores)

Tabla 1  
*Operacionalización de variables*

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS
Estilos y estrategias de afrontamiento	Los estilos de afrontamiento son enfoques de resolución que generan las personas ante las situaciones estresantes, en tanto, las estrategias de afrontamiento son reacciones o esfuerzos cognitivos y mentales específicos ante situaciones problemáticas (Carver & Scheier, 1994)	Estilo de afrontamiento orientado a la tarea	Afrontamiento activo	5, 25, 47, 58
			Planificación	19, 32, 39, 56
			Supresión de actividades	15, 33, 42, 55
			Restricción del afrontamiento	10, 22, 41, 49,
			Reinterpretación positiva y crecimiento	1, 29, 38, 59
		Estilo de afrontamiento orientado a lo social/emocional	Aceptación	13, 21, 44, 54
			Búsqueda de apoyo social por razones instrumentales	4, 14, 60, 45
			Búsqueda de apoyo social por razones emocionales	11, 23, 34, 52
			Enfocar y liberar emociones	3, 17, 28, 46
			Negación	6, 27, 40, 57
Estilo de afrontamiento evitativo	Desentendimiento conductual	9, 24, 37, 51		
	Desentendimiento mental	2, 16, 31, 43		
	Afrontamiento religioso	7, 18, 48, 60		
	Uso del humor	8, 20, 36, 50		
	Uso de sustancias	12, 26, 35, 53		
Satisfacción con la Vida	Es el aspecto cognitivo del bienestar subjetivo, el cual se configura partir de un juicio de la	Unidimensional	En la mayoría de aspectos mi vida es cercana al ideal	1
			Las condiciones de mi vida son excelentes	2

situación propia relacionándola con la situación ideal a la que se pretende llegar (Diener, Emmons, Larsen & Griffin, 1985)	Estoy satisfecho con mi vida	3
	Hasta ahora he conseguido las cosas importantes en mi vida	4
	Si pudiera vivir de nuevo no cambiaría nada	5

## **CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO**

### **3.1 Tipo, Nivel y Diseño de la Investigación**

El presente estudio tiene enfoque cuantitativo, ya que se realiza análisis de datos a fin de probar hipótesis; es de tipo básico, ya que busca reafirmar un resultado propuesto previamente a través de análisis de datos a partir de una muestra de estudio obteniendo con ello la explicación de un fenómeno; diseño no experimental pues no se manipulan las variables, corte transversal al realizarse en un período de tiempo puntual y alcance correlacional debido a que se busca conocer la relación entre variables mediante métodos estadísticos (Alarcón, 2008).

### **3.2 Población y Muestra**

La población está compuesta por profesionales de la salud varones y mujeres tales como médicos, enfermeros y psicólogos que trabajan en centros de salud de Lima Metropolitana durante la pandemia del COVID-19.

Se utilizó el programa G\*Power, para identificar el tamaño de la muestra bajo un modelo de correlación bivariada a dos colas (ya que la hipótesis es bidireccional). Se consideró como tamaño de efecto el coeficiente de correlación  $r=.31$  obtenido en la investigación de Bustamante (2018), ya que realizó un estudio con las mismas variables y con una muestra parecida a la presente investigación. Asimismo, se asume un coeficiente de error alfa de .05 y una potencia estadística de .80, lo cual es el mínimo recomendado en ciencias sociales (Wright, 2003). El tamaño de muestra mínimo a considerarse bajo estas condiciones, sería de 76 participantes.

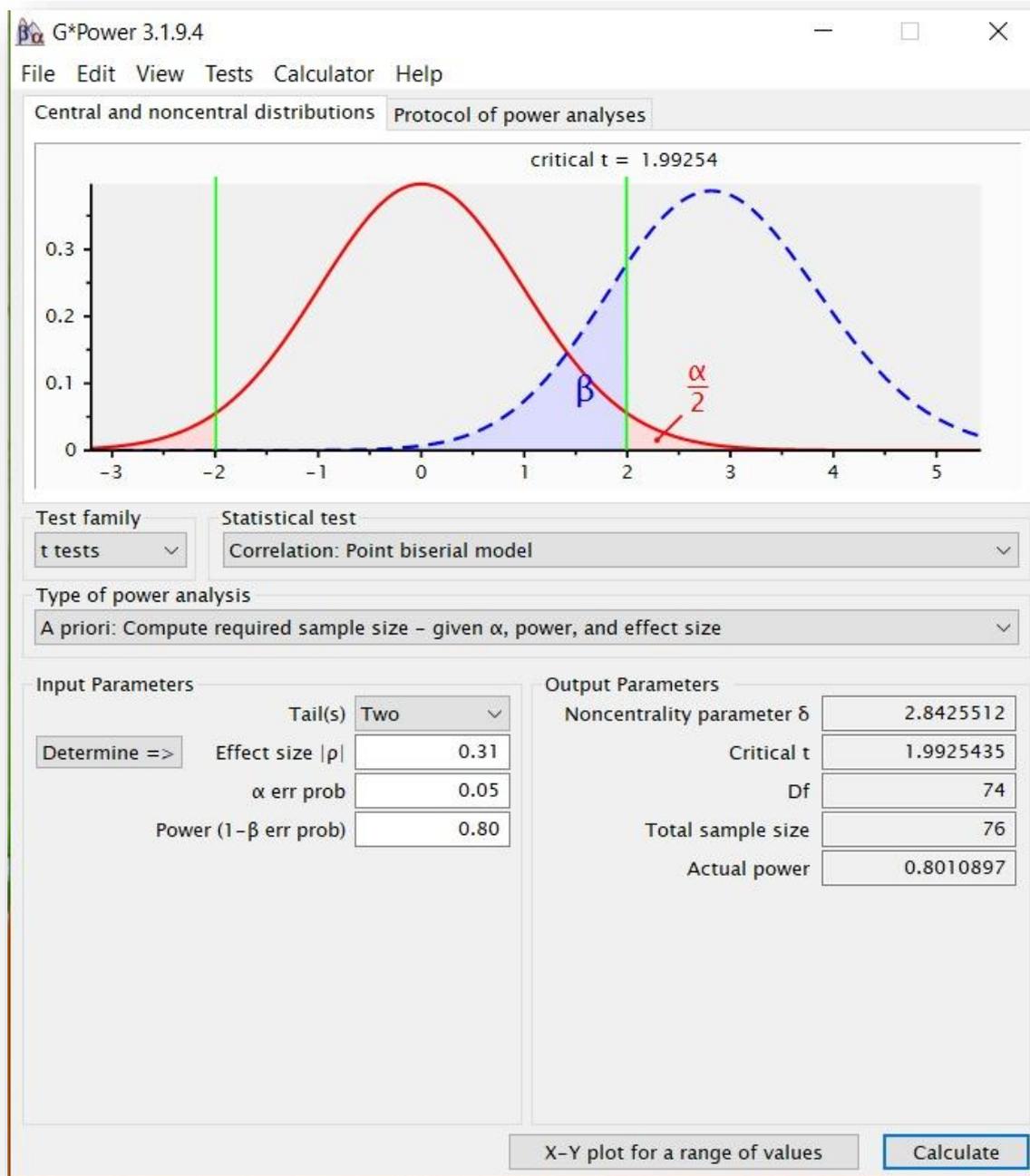


Figura 3. Cálculo de muestra mediante el programa G\*Power

A pesar de que el tamaño de la muestra obtenido mediante el programa de G\*Power fue de 76, en el presente estudio participaron 100 profesionales de la salud ya que se creyó conveniente tomar en cuenta que a mayor cantidad de participantes habría mayor representatividad y mejores datos, por lo cual se contempló ampliar la cantidad

dado que se tenía acceso a la población de estudio. En ese sentido, la muestra está compuesta por 100 profesionales de la salud con edades comprendidas entre 24 y 64 años ( $Media = 42.79$ ,  $DE = 9.64$ ), de los cuales 26 son varones y 74 son mujeres; donde 23 son psicólogos, 56 son enfermeros y 21 son médicos, además 13 trabajan en postas, 61 en hospitales y 26 en clínicas. Los participantes son seleccionados a través de muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando los siguientes criterios de inclusión: a) residir en Lima Metropolitana, b) trabajar en centros de salud seleccionados durante la pandemia, c) ser de sexo masculino o femenino, d) ser profesionales médicos, enfermeros y psicólogos.

### **3.3 Técnicas e Instrumentos de recolección de Datos**

*Cuestionario de Estimación del Afrontamiento (COPE)* desarrollado originalmente por Carver, Scheier y Weintraub (1989) es una escala multidimensional, cuya finalidad es identificar los estilos y estrategias de afrontamiento. Asimismo, el COPE se utiliza en dos formatos: afrontamiento situacional y afrontamiento disposicional, considerando que en el presente estudio se utiliza la forma disposicional. En la versión actual de Cassaretto y Chau (2016) el COPE se conforma de 60 ítems, calificados en estilo Likert con cuatro opciones que van del 1 (casi nunca hago esto) al 4 (hago esto con mucha frecuencia), compuesta por 15 escalas, 12 de las cuales conforman tres dimensiones y las 3 escalas restantes corresponde a otros estilos de afrontamiento. Las dimensiones son el Estilo de afrontamiento orientado a la tarea conformado por las escalas afrontamiento activo (ítems 5, 25, 47, 58), planificación (ítems 19, 32, 39, 56), supresión de actividades (ítems 15, 33, 42, 55), restricción del afrontamiento (ítems 10, 22, 41, 49), reinterpretación positiva-crecimiento (ítems 1, 29, 38, 59) y aceptación (ítems 13, 21, 44, 54); el Estilo de afrontamiento orientado a lo social/emocional conformado por las escalas búsqueda de apoyo social por razones

instrumentales (ítems 4, 14, 60, 45), búsqueda de apoyo social por razones emocionales (ítems 11, 23, 34, 52) y enfocar-liberar emociones (ítems 3, 17, 28, 46); el Estilo de afrontamiento evitativo conformado por las escalas negación (ítems 6, 27, 40, 57), desentendimiento conductual (ítems 9, 24, 37, 51) y desentendimiento mental (ítems 2, 16, 31, 43) y otros estilos de afrontamiento conformadas por las escalas afrontamiento religioso (ítems 7, 18, 48, 60), uso del humor (ítems 8, 20, 36, 50) y uso de sustancias (ítems 12, 26, 35, 53). En la presente investigación se utiliza la versión de Cassaretto y Chau (2016), quienes aplicaron el cuestionario a 300 estudiantes universitarios de Lima, tomando en cuenta que la confiabilidad tuvo los siguientes puntajes alfa de Cronbach: afrontamiento activo = .54, planificación = .82, supresión de actividades = .62, restricción del afrontamiento = .55, reinterpretación positiva-crecimiento = .66, aceptación = .68, búsqueda de apoyo social por razones instrumentales = .80, búsqueda de apoyo social por razones emocionales = .85, enfocar-liberar emociones = .75, desentendimiento conductual = .73, desentendimiento mental = .53, uso del humor = .91, negación = .73, afrontamiento religioso = .88 y uso de sustancias = .89. Asimismo, en cuanto a la validez, realizaron un análisis exploratorio con rotación oblicua obteniendo un KMO igual a .80 ( $p < .001$ ) con una varianza de 65% que explica a 15 factores, reafirmando la pertinencia de la presencia de 15 escalas mencionados por Cassaretto y Chau (2016).

*Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS)* desarrollado originalmente por Diener et al. (1985) es una escala unidimensional que mide el grado de satisfacción global con la vida, compuesta por 5 ítems en escala Likert con opciones que van del 1 (totalmente en desacuerdo) al 5 (totalmente de acuerdo). Asimismo, las personas que obtienen puntajes altos indican que tienen un grado de satisfacción global con su vida, familia, pareja estudios y situación económica. En la prueba original se identificó la

validez por medio de análisis factorial resaltando un factor que se explica mediante el 66% de la varianza total; la confiabilidad se obtuvo un alfa de Cronbach de .82. El SWLS también fue correlacionado con escalas de satisfacción con la vida y bienestar subjetivo similares obteniendo niveles de convergencia que oscilaban entre .79 y .89. En el Perú, Martínez (2004) realizó un estudio con 570 personas de 16 a 65 años donde encontró un factor que explicaba el 57.63% de la varianza total y un alfa de Cronbach igual a .81.

### **3.4 Descripción de Procedimientos de Análisis de Datos**

Inicialmente se realiza el análisis descriptivo de las variables estilos y estrategias de afrontamiento y satisfacción con la vida a través del cálculo de medias, mediana, moda, frecuencia, asimetría y curtosis. Luego, se identifica la normalidad de la distribución de la muestra a través de la prueba de Kolmogórov-Smirnov. Seguidamente, para el análisis de correlación de las variables estilos y estrategias de afrontamiento y satisfacción con la vida se utilizará el coeficiente de correlación de Pearson o Spearman teniendo como referencia las respectivas pruebas de significación al nivel de .05, tomando en cuenta que según Cohen (1988):  $\rho \geq .10$ , pequeño;  $\rho \geq .30$ , mediano;  $\rho \geq .50$ , grande.

## CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

### 4.1 Resultados

#### 4.1.1 Resultados descriptivos

##### a) Resultados descriptivos de las variables estilos de afrontamiento y estrategias de afrontamiento

En la Figura 4, se presenta la media de los estilos de afrontamiento tomados en cuenta en la muestra estudiada, donde el estilo de afrontamiento orientado a la tarea tiene el mayor valor el cual es 55.74, luego le sigue el estilo de afrontamiento evitativo con un valor de 31.63 y por último el estilo de afrontamiento orientado a lo social/emocional con una media igual a 26.22.

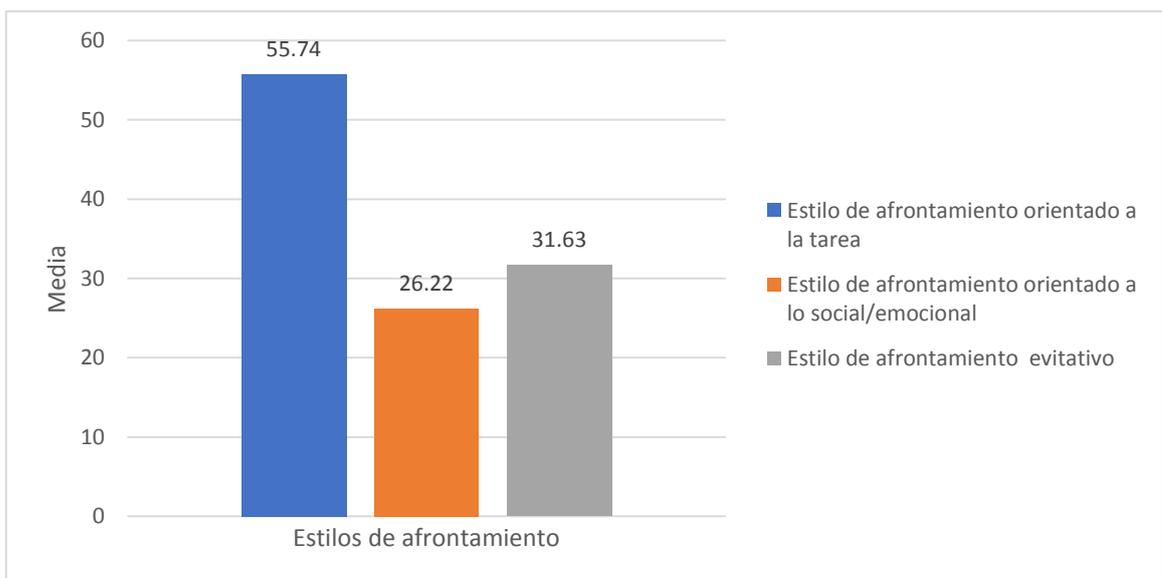


Figura 4. Análisis gráfico de la media de los estilos de afrontamiento

En la Figura 5, se presenta la media de las estrategias de afrontamiento tomados en cuenta en la muestra, donde la estrategia de afrontamiento negación tiene una media de 11.23 siendo el más alto, seguido del afrontamiento activo con una media de 10.76 y desentendimiento conductual con una media de 10.46; por otro lado, las estrategias de afrontamiento con una media de menor valor son uso de sustancias y restricción del afrontamiento cuyos valores son 7.74 y 7.57 respectivamente.

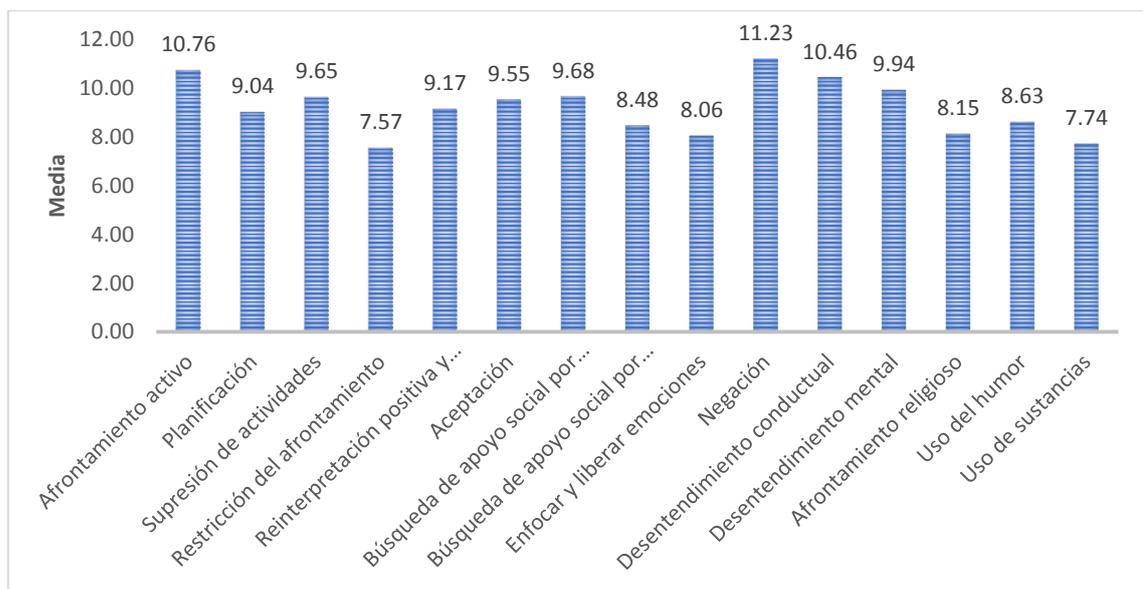


Figura 5. Análisis gráfico de la media de las estrategias de afrontamiento

## b) Resultados descriptivos de la variable satisfacción con la vida

En la Figura 6, se presentan los niveles de la variable satisfacción con la vida para la muestra en estudio, donde se aprecia que el 41% representa un nivel medio, seguido del 31% que corresponde al nivel bajo y el 28% corresponde a nivel alto.

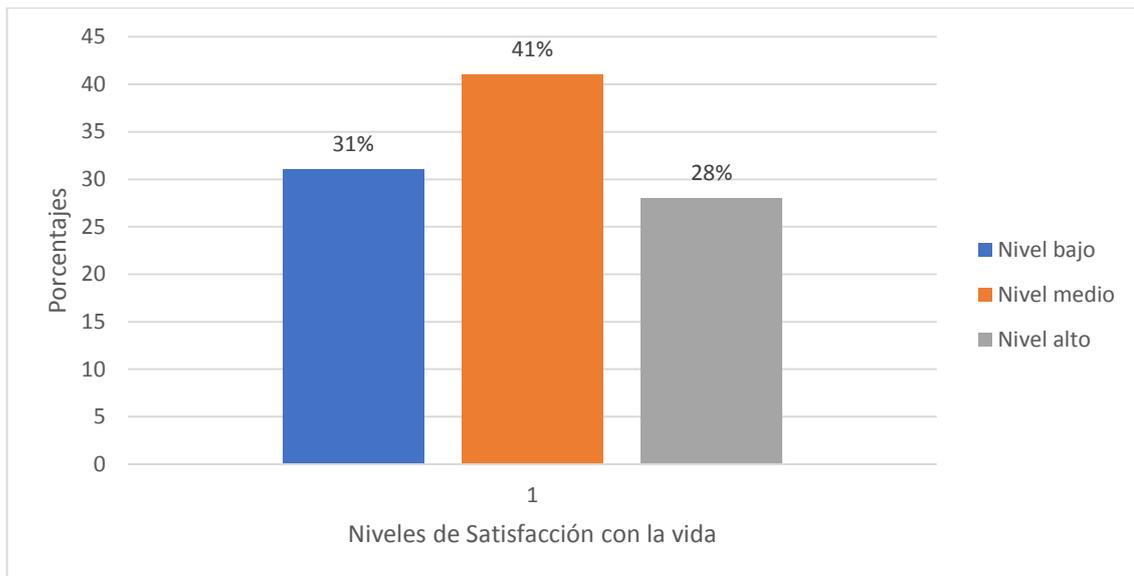


Figura 6. Niveles de Satisfacción con la vida

#### 4.1.2 Prueba de normalidad de la distribución de la muestra

En la Tabla 2 se presenta el análisis de la normalidad de la distribución de la muestra mediante la prueba de Kolmogórov-Smirnov para el estilo de afrontamiento orientado a la tarea, donde se aprecia que el nivel de significancia es mayor a .05, lo cual determina que existe una distribución normal y se requiere utilizar estadísticos paramétricos.

Tabla 2

*Prueba de normalidad estadística Kolmogórov-Smirnov para el estilo de afrontamiento orientado a la tarea*

		Estilo de afrontamiento orientado a la tarea
N		100
Parámetros normales <sup>a,b</sup>	Media	55,74
	Desviación típica	9,997
Diferencias más extremas	Absoluta	,080
	Positiva	,061
	Negativa	-,080
Z de Kolmogórov-Smirnov		,802
Sig. asintót. (bilateral)		,542

*Nota.* Elaboración propia (2020).

En la Tabla 3 se presenta el análisis de la normalidad de la distribución de la muestra mediante la prueba de Kolmogórov-Smirnov para el estilo de afrontamiento orientado a lo social/emocional, donde se puede apreciar que el nivel de significancia es mayor a .05, lo cual determina que existe una distribución normal y se requiere utilizar estadísticos paramétricos.

Tabla 3  
*Prueba de normalidad estadística Kolmogórov-Smirnov para el estilo de afrontamiento orientado a lo social/emocional*

		Estilo de afrontamiento orientado a lo social/emocional
N		100
Parámetros normales <sup>a,b</sup>	Media	26,22
	Desviación típica	4,990
Diferencias más extremas	Absoluta	,128
	Positiva	,128
	Negativa	-,068
Z de Kolmogórov-Smirnov		1,276
Sig. asintót. (bilateral)		,077

*Nota.* Elaboración propia (2020).

En la Tabla 4 se presenta el análisis de la normalidad de la distribución de la muestra mediante la prueba de Kolmogórov-Smirnov para el estilo de afrontamiento evitativo, donde se puede apreciar que el nivel de significancia es mayor a .05, lo cual determina que existe una distribución normal y se requiere utilizar estadísticos paramétricos.

Tabla 4

*Prueba de normalidad estadística Kolmogórov-Smirnov para el estilo de afrontamiento evitativo*

		Estilo de afrontamiento evitativo
N		100
Parámetros normales <sup>a,b</sup>	Media	31,62
	Desviación típica	6,812
Diferencias más extremas	Absoluta	,072
	Positiva	,072
	Negativa	-,055
Z de Kolmogórov-Smirnov		,717
Sig. asintót. (bilateral)		,683

*Nota.* Elaboración propia (2020).

En la Tabla 5 se presenta el análisis de la normalidad de la distribución de la muestra mediante la prueba de Kolmogórov-Smirnov para las estrategias de afrontamiento, donde se puede apreciar que el nivel de significancia es mayor a .05 para afrontamiento activo, supresión de actividades, aceptación, búsqueda de apoyo social por razones instrumentales, enfocar y liberar emociones, negación, desentendimiento conductual, desentendimiento mental, afrontamiento religioso, uso del humor y uso de sustancias, lo cual determina que existe una distribución normal y se requiere utilizar estadísticos paramétricos; mientras que para las estrategias planificación, restricción del afrontamiento, reinterpretación positiva y crecimiento y búsqueda de apoyo social por razones emocionales se utilizan estadísticos no paramétricos ya que en nivel de significancia es menor a .05.

Tabla 5

*Prueba de normalidad estadística Kolmogórov-Smirnov para las estrategias de afrontamiento*

	N	Parámetros normales <sup>a, b</sup>		Diferencias más extremas			Z de Kolmogórov-Smirnov	Sig. asintót. (bilateral)
		Media	Desviación típica	Absoluta	Positiva	Negativa		
Afrontamiento activo	100	10,76	2,487	,091	,086	-,091	,910	,379
Planificación	100	9,04	1,979	,156	,104	-,156	1,562	,015
Supresión de actividades	100	9,65	2,552	,109	,091	-,109	1,095	,182
Restricción del afrontamiento	100	7,57	1,908	,191	,191	-,113	1,909	,001
Reinterpretación positiva y crecimiento	100	9,17	2,261	,170	,170	-,099	1,700	,006
Aceptación	100	9,55	2,167	,110	,110	-,088	1,102	,176
Búsqueda de apoyo social por razones instrumentales	100	9,68	1,979	,134	,092	-,134	1,342	,054
Búsqueda de apoyo social por razones emocionales	100	8,48	2,236	,145	,145	-,112	1,450	,030
Enfocar y liberar emociones	100	8,06	2,069	,126	,126	-,095	1,258	,084
Negación	100	11,23	2,722	,122	,084	-,122	1,222	,101
Desentendimiento conductual	100	10,46	2,664	,089	,089	-,081	,885	,413
Desentendimiento mental	100	9,94	2,546	,111	,111	-,083	1,106	,173
Afrontamiento religioso	100	8,15	1,925	,131	,131	-,102	1,311	,064
Uso del humor	100	8,63	2,432	,122	,122	-,081	1,222	,101
Uso de sustancias	100	7,74	2,043	,131	,131	-,089	1,314	,063

*Nota.* Elaboración propia (2020).

En la Tabla 6 se presenta el análisis de la normalidad de la distribución de la muestra mediante la prueba de Kolmogórov-Smirnov para la variable satisfacción con la vida, donde se puede apreciar que el nivel de significancia es mayor a .05, lo cual determina que existe una distribución normal y se requiere utilizar estadísticos paramétricos.

Tabla 6  
*Prueba de normalidad estadística Kolmogórov-Smirnov para la variable satisfacción con la vida*

		Satisfacción con la vida
N		100
Parámetros normales <sup>a,b</sup>	Media	12,83
	Desviación típica	2,825
Diferencias más extremas	Absoluta	,126
	Positiva	,126
	Negativa	-,074
Z de Kolmogórov-Smirnov		1,260
Sig. asintót. (bilateral)		,084

*Nota.* Elaboración propia (2020).

#### 4.1.3 Contrastación de hipótesis

En la Tabla 7 se presenta la correlación entre el Estilo de afrontamiento orientado a la tarea y la Satisfacción con la vida, donde se aprecia que el valor de  $p$  es menor a .05 ( $p = .00 < .05$ ) siendo  $r = .532$ , encontrando que existe relación directa significativa, por lo cual se acepta la hipótesis alterna y se concluye que el estilo de afrontamiento orientado a la tarea se relaciona significativamente con la satisfacción con la vida.

Tabla 7

*Correlación entre el Estilo de afrontamiento orientado a la tarea y Satisfacción con la vida*

		Satisfacción con la vida
Estilo de afrontamiento orientado a la tarea	Correlación de Pearson	,532**
	<i>p</i>	,000
	N	100

*Nota.* Elaboración propia (2020).

En la Tabla 8 se presenta la correlación entre el Estilo de afrontamiento orientado a lo social/emocional y la Satisfacción con la vida, donde se aprecia que el valor de *p* es menor a .05 ( $p = .00 < .05$ ) siendo  $r = .420$ , encontrando que existe relación directa significativa, por lo cual se acepta la hipótesis alterna y se concluye que el estilo de afrontamiento orientado a lo social/emocional se relaciona con la satisfacción con la vida.

Tabla 8

*Correlación entre el Estilo de afrontamiento orientado a lo social/emocional y Satisfacción con la vida*

		Satisfacción con la vida
Estilo de afrontamiento orientado a lo social/emocional	Correlación de Pearson	,420**
	<i>p</i>	,000
	N	100

*Nota.* Elaboración propia (2020).

En la Tabla 9 se presenta la correlación entre el Estilo de afrontamiento evitativo y la Satisfacción con la vida, donde se aprecia que el valor de *p* es menor a .05 ( $p = .00 < .05$ ) siendo  $r = .398$ , encontrando que existe relación directa significativa, por lo cual

se acepta la hipótesis alterna y se concluye que el estilo de afrontamiento evitativo se relaciona significativamente con la satisfacción con la vida.

Tabla 9

*Correlación entre el Estilo de afrontamiento orientado evitativo y Satisfacción con la vida*

		Satisfacción con la vida
	Correlación de Pearson	,398**
Estilo de afrontamiento evitativo	<i>p</i>	,000
	N	100

*Nota.* Elaboración propia (2020).

En la Tabla 10 se presenta la correlación entre las Estrategias de afrontamiento planificación, restricción del afrontamiento, reinterpretación positiva y crecimiento y búsqueda de apoyo social por razones emocionales con la Satisfacción con la vida, donde se aprecia que el valor de *p* en todos los casos es menor a .05 ( $p = .00 < .05$ ) y cuyos valores de correlación de Spearman son  $rho = .270$ ,  $rho = .290$ ,  $rho = .307$  y  $rho = .426$  respectivamente, encontrando que existe relación directa significativa, por lo cual se acepta la hipótesis alterna y se concluye que las estrategias de afrontamiento planificación, restricción del afrontamiento, reinterpretación positiva y crecimiento y búsqueda de apoyo social por razones emocionales se relaciona significativamente con la satisfacción con la vida.

Tabla 10

*Correlación entre Estrategias de afrontamiento y Satisfacción con la vida (rho de Spearman)*

		Satisfacción con la vida	
Rho de Spearman	Planificación	Coefficiente de correlación	,270**
		<i>p</i>	,007
		N	100

Restricción del afrontamiento	Coeficiente de correlación	,290**
	<i>p</i>	,003
	N	100
Reinterpretación positiva y crecimiento	Coeficiente de correlación	,307**
	<i>p</i>	,002
	N	100
Búsqueda de apoyo social por razones emocionales	Coeficiente de correlación	,426**
	<i>p</i>	,000
	N	100

*Nota.* Elaboración propia (2020).

En la Tabla 11 se presenta la correlación entre las Estrategias de afrontamiento tales como afrontamiento activo, supresión de actividades, aceptación, búsqueda de apoyo social por razones instrumentales, enfocar y liberar emociones, negación, desentendimiento conductual, desentendimiento mental, afrontamiento religioso y uso del humor con la Satisfacción con la vida, donde se aprecia que el valor de *p* en dichos casos es menor a .05 ( $p = .00 < .05$ ) y cuyos valores de correlación de Pearson son  $r = .459$ ,  $r = .355$ ,  $r = .438$  y  $r = .276$ ,  $r = .226$ ,  $r = .297$ ,  $r = .367$ ,  $r = .362$ ,  $r = .408$  y  $r = .536$  respectivamente, encontrando que existe relación directa significativa, por lo cual se acepta la hipótesis alterna y se concluye que las estrategias de afrontamiento tales como afrontamiento activo, supresión de actividades, aceptación, búsqueda de apoyo social por razones instrumentales, enfocar y liberar emociones, negación, desentendimiento conductual, desentendimiento mental, afrontamiento religioso y uso del humor se relacionan significativamente con la satisfacción con la vida. Por otro lado, la correlación entre la estrategia de afrontamiento uso de sustancias y satisfacción con la vida presenta un valor *p* mayor a .05 ( $p = .107 > .05$ ) con un coeficiente de correlación de Pearson  $r = .107$ , no existiendo relación significativa, por lo cual se

acepta la hipótesis nula y se concluye que la estrategia de afrontamiento uso de sustancias no se relaciona significativamente con la satisfacción con la vida.

Tabla 11  
*Correlación entre Estrategias de afrontamiento y Satisfacción con la vida (r de Pearson)*

		Satisfacción con la vida
Afrontamiento activo	Correlación de Pearson	,459**
	<i>p</i>	,000
	N	100
Supresión de actividades	Correlación de Pearson	,355**
	<i>p</i>	,000
	N	100
Aceptación	Correlación de Pearson	,438**
	<i>p</i>	,000
	N	100
Búsqueda de apoyo social por razones instrumentales	Correlación de Pearson	,276**
	<i>p</i>	,006
	N	100
Enfocar y liberar emociones	Correlación de Pearson	,226*
	<i>p</i>	,023
	N	100
Negación	Correlación de Pearson	,297**
	<i>p</i>	,003
	N	100
Desentendimiento conductual	Correlación de Pearson	,367**
	<i>p</i>	,000
	N	100
Desentendimiento mental	Correlación de Pearson	,362**
	<i>p</i>	,000
	N	100
Afrontamiento religioso	Correlación de Pearson	,408**
	<i>p</i>	,000

	N	100
Uso del humor	Correlación de Pearson	,536**
	<i>p</i>	,000
	N	100
Uso de sustancias	Correlación de Pearson	,162
	<i>p</i>	,107
	N	100

*Nota.* Elaboración propia (2020).

#### 4.2 Análisis de resultados o discusión de resultados

El propósito del presente estudio fue determinar la relación entre los estilos de afrontamiento y las estrategias de afrontamiento con la satisfacción con la vida en profesionales de la salud durante la pandemia por COVID-19. Los resultados sugieren que los estilos de afrontamiento y las estrategias de afrontamiento se relacionan directa y significativamente con la satisfacción con la vida en profesionales de la salud durante la pandemia por COVID-19. Esto indica que los enfoques de resolución que generan las personas ante las situaciones estresantes y las reacciones o esfuerzos cognitivos y mentales específicos ante situaciones problemáticas (Carver & Scheier, 1994) se relacionan directamente con el bienestar subjetivo generado a partir del logro de una situación ideal (Diener, Emmons, Larsen & Griffin, 1985). Estos hallazgos son similares a los obtenidos por Ubillós et al. (2020) quienes realizaron un estudio cuyo objetivo fue analizar el afrontamiento ante el impacto psicosocial en la primera semana de confinamiento durante la pandemia por COVID-19 en 1200 adultos españoles encontrando como resultados que las personas con mejor bienestar utilizan estilos y estrategias de afrontamiento determinados tales como instrumental activo, apoyo emocional, reevaluación positiva, autocontrol, auto recompensa/gratitud, regulación fisiológica activa y humor/afectividad.; lo cual indicaría que independientemente del contexto geográfico y la ocupación de las personas los estilos y estrategias de

afrontamiento se relacionan con el nivel de bienestar que tengan las personas. Esto reafirma la idea que las personas que tienen satisfacción con la vida presentan inclinación a una buena salud o bienestar psicológico, logrando afrontar las situaciones problemáticas (Peterson, 1991).

Asimismo, esta similitud en los resultados indicaría que los profesionales de la salud utilizan de manera particular los diferentes estilos de afrontamiento buscando reestructurar el enfoque hacia los problemas, así como atenuar las reacciones emocionales negativas o buscar un distanciamiento del estrés, lo cual está asociado a su vez con la manera en que se responde a la pandemia por COVID-19 la cual puede depender de los antecedentes biológicos, el apoyo social de familiares y amigos, la situación financiera, los antecedentes emocionales y de salud (Valero et al., 2020).

Por otro lado, este estudio buscó determinar la relación entre el estilo de afrontamiento orientado a la tarea y la satisfacción con la vida en profesionales de la salud durante la pandemia por COVID-19. Los resultados sugieren que el estilo de afrontamiento orientado a la tarea se relaciona significativamente con la satisfacción con la vida en profesionales de la salud durante la pandemia por COVID-19. Esto indica que la intención de solucionar o reestructurar una situación problemática de una manera determinada (Lazarus & Folkman, 1986) se relaciona directamente con el bienestar subjetivo generado a partir del logro de una situación ideal (Diener, Emmons, Larsen & Griffin, 1985). Estos hallazgos difieren de los reportados por Turpo y Pedraza (2018) quienes realizaron un estudio cuyo objetivo fue establecer la relación entre los estilos de afrontamiento y la satisfacción con la vida en 187 estudiantes adolescentes de Educación Básica Alternativa de Cusco, encontrando que no existe relación

significativa entre la satisfacción con la vida con los estilos de afrontamiento; esto indicaría que los adolescentes a diferencia de los adultos en particular profesionales de la salud, carecen de predisposición a solucionar o reestructurar una situación problemática aun generando una sensación de bienestar subjetivo. En ese sentido, los profesionales de la salud al ser personas que llevan a cabo tareas que tienen como principal finalidad promover la salud y estar preparados para hacer frente a retos como la aparición de nuevas enfermedades (OMS, 2006) tienen la condición implícita de generar un estado de bienestar subjetivo lo cual es directamente proporcional a la capacidad de solucionar los problemas de manera planificada o racional, de ahí que, ante la pandemia por COVID-19 se ponen a relucir dichas cualidades.

Esta investigación también buscó determinar la relación entre el estilo de afrontamiento orientado a lo social/emocional y la satisfacción con la vida en profesionales de la salud durante la pandemia por COVID-19. Los resultados sugieren que el estilo de afrontamiento orientado a lo social/emocional se relaciona directa y significativamente con la satisfacción con la vida en profesionales de la salud durante la pandemia por COVID-19. Esto indica que la intención de atenuar o eliminar reacciones emocionales desencadenadas por una fuente de estrés cuando es inmodificable (Lazarus & Folkman, 1986) se relaciona directamente con el bienestar subjetivo generado a partir del logro de una situación ideal (Diener, Emmons, Larsen & Griffin, 1985). Estos resultados con similares a lo reportado por Zelić et al. (2016) quienes realizaron un estudio cuyo objetivo fue analizar las diferencias en la satisfacción con la vida en pacientes con enfermedad aguda y crónica encontrando que los pacientes con mayor satisfacción con la vida tienen un uso significativamente mayor del estilo de afrontamiento enfocado en la emoción. Esto indicaría que las personas que sufren afecciones físicas, así como aquellos cuya labor es atender a pacientes tienden a atenuar

o eliminar reacciones emocionales desencadenadas por una fuente de estrés que es inmodificable. A su vez, estos resultados se relacionan con la idea de que el obtener bienestar en particular en el trabajo, conlleva a la presencia de ajuste emocional que permite desarrollar favorablemente las capacidades (Rebolledo, 2015). Esto supone que aun cuando los profesionales de la salud se enfrentan a situaciones de gran estrés tienen como actitud o cualidad el propiciar que se atenúen las reacciones emocionales adversas incluso inmodificables como es el caso ante las pérdidas de vidas por COVID-19.

Otro objetivo planteado en el presente estudio fue determinar la relación entre el estilo de afrontamiento evitativo y la satisfacción con la vida en profesionales de la salud durante la pandemia por COVID-19. Los resultados sugieren que el estilo de afrontamiento evitativo se relaciona directa y significativamente con la satisfacción con la vida en profesionales de la salud durante la pandemia por COVID-19. Esto indica que la reacción de distanciarse de la situación y de los sentimientos que acompañan a una situación estresante (Lazarus & Lazarus, 2000) se relacionan directamente con el bienestar subjetivo generado a partir del logro de una situación ideal (Diener, Emmons, Larsen & Griffin, 1985). Estos hallazgos difieren de lo reportado por Verde (2016) quien realizó un estudio cuyo objetivo fue establecer la relación entre los estilos de afrontamiento y la satisfacción con la vida en 258 adolescentes del 4° y 5° de secundaria de instituciones nacionales de la provincia de Huaral, encontrando relación negativa significativa entre el estilo de afrontamiento evitativo y la satisfacción con la vida. Esto indicaría que los profesionales de la salud a diferencia de los adolescentes aprecian como una alternativa viable el distanciarse de los problemas cuando es requerido a diferencia de los adolescentes. Asimismo, los resultados obtenidos expresan que los profesionales de la salud al tener la condición de promocionar la salud y prevenir las enfermedades (OMS, 2006) genera en cierta manera que durante la pandemia por

COVID-19 pongan en práctica actividades distractoras como realizar ejercicio físico o comunicarse con otras personas a fin de alejarse del estrés temporalmente lo cual lleva a una menor insatisfacción con la vida (Pedraza et al, 2020).

Finalmente, se planteó el objetivo de determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento activo, planificación, supresión de actividades, restricción del afrontamiento, reinterpretación positiva y crecimiento, aceptación, búsqueda de apoyo social por razones instrumentales, búsqueda de apoyo social por razones emocionales, enfocar y liberar emociones, negación, desentendimiento conductual, desentendimiento mental, afrontamiento religioso, uso del humor, uso de sustancias con la satisfacción con la vida en profesionales de la salud durante la pandemia por COVID-19. Los resultados sugieren que las estrategias de afrontamiento activo, planificación, supresión de actividades, restricción del afrontamiento, reinterpretación positiva y crecimiento, aceptación, búsqueda de apoyo social por razones instrumentales, búsqueda de apoyo social por razones emocionales, enfocar y liberar emociones, negación, desentendimiento conductual, desentendimiento mental, afrontamiento religioso, uso del humor, excepto uso de sustancias se relacionan directa y significativamente con la satisfacción con la vida en profesionales de la salud durante la pandemia por COVID-19. Estos hallazgos son similares a diversos estudios quienes reportaron relación directa y significativa entre la satisfacción con la vida y las estrategias afrontamiento activo (Shechter et al., 2020), planificación, reinterpretación positiva-crecimiento (Gaona & Ruiz, 2020), instrumental activo, apoyo emocional, reevaluación positiva, autocontrol, auto recompensa/gratitud, regulación fisiológica activa y humor/afectividad (Ubillos et al., 2020). Esto indicaría que tanto los profesionales de la salud que pasan por momentos de estrés agudo por la crisis sanitaria, así como otros grupos etarios utilizan las diferentes estrategias de afrontamiento conocidas dependiendo ello finalmente de los

antecedentes biológicos, el apoyo social de familiares y amigos, la situación financiera, los antecedentes emocionales y de salud, etc. (Valero et al., 2020). Por otro lado, los resultados sugieren que la estrategia uso de sustancias no se relaciona significativamente con la satisfacción con la vida en profesionales de la salud durante la pandemia por COVID-19 lo cual coincide con la actitud de cuidado y promoción de la salud que tienen los profesionales de la salud (OMS, 2006). Por consiguiente los profesionales de la salud están utilizando durante la pandemia por COVID-19 una diversidad de estrategias de afrontamiento tanto cognitivas, emotivas como distractoras que van de la mano con su condición de obtención de salud personal a excepción del hecho de recurrir a sustancias psicoactivas las cuales generarían un mayor estrés en este contexto de crisis sanitaria.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### Conclusiones

- Los estilos de afrontamiento se relacionan directa y significativamente con la satisfacción con la vida en profesionales de la salud durante la pandemia por COVID-19
- Las estrategias de afrontamiento se relacionan directa y significativamente con la satisfacción con la vida en profesionales de la salud durante la pandemia por COVID-19
- El estilo de afrontamiento orientado a la tarea se relaciona directa y significativamente con la satisfacción con la vida en profesionales de la salud durante la pandemia por COVID-19
- El estilo de afrontamiento orientado a lo social/emocional se relaciona directa y significativamente con la satisfacción con la vida en profesionales de la salud durante la pandemia por COVID-19
- El estilo de afrontamiento evitativo se relaciona directa y significativamente con la satisfacción con la vida en profesionales de la salud durante la pandemia por COVID-19
- Las estrategias de afrontamiento activo, planificación, supresión de actividades, restricción del afrontamiento, reinterpretación positiva y crecimiento, aceptación, búsqueda de apoyo social por razones instrumentales, búsqueda de

apoyo social por razones emocionales, enfocar y liberar emociones, negación, desentendimiento conductual, desentendimiento mental, afrontamiento religioso, uso del humor se relacionan directa y significativamente con la satisfacción con la vida en profesionales de la salud durante la pandemia por COVID-19

- La estrategia de afrontamiento uso de sustancias no se relaciona significativamente con la satisfacción con la vida en profesionales de la salud durante la pandemia por COVID-19

### **Recomendaciones**

- Se recomienda aplicar muestreo aleatorio para futuros estudios debido a que el muestreo fue no probabilístico.
- Se recomienda poder realizar para futuros estudios la aplicación presencial de los instrumentos a fin de tener mayor control de los participantes en el proceso de recolección de datos.
- Se recomienda desarrollar a nivel institucional y regional módulos psicoeducativos y/o talleres virtuales orientados a potenciar las estrategias de afrontamiento al estrés en profesionales de la salud frente al contexto de crisis sanitaria por COVID-19.
- Se recomienda propiciar a nivel institucional y regional el desarrollo de un mejor ambiente laboral que permita mayor integración interpersonal y mejor comunicación a fin de incrementar el bienestar y satisfacción personal.

## REFERENCIAS

- Alarcón, R. (2006). Desarrollo de una escala para medir la felicidad. *Revista Interamericana de Psicología*, 40(1), 99-106.
- Arita, B. (2005). Satisfacción por la vida y teoría homeostática del bienestar. *Psicología y Salud*, 15(1), 121-126.
- Azizi, M. (2012). Relationship between happiness and stress coping strategies among zabol university students in academic year of 2010-11. *Advances in natural and applied sciences*, 6(2), 163-166.
- Baldeón, C. (2015). Factores asociados a la satisfacción del personal de salud del Hospital IV Ramiro Prialé Prialé, Huancayo. *Ágora Revista Científica*, 2(1), 112-124.
- Brenner, G. (3 June 2020). How COVID-19 is impacting mental health: a recent review of over 40 studies and prior pandemics offers useful insights. *Psychology Today*.  
<https://www.psychologytoday.com.cdn.ampproject.org/c/s/www.psychologytoday.com/us/blog/psychiatry-the-people/202006/how-covid-19-is-impacting-mental-health?amp>
- Brooks, S. et al. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*, 395, 912-920
- Bustamante, K. (2018). *Estilos de afrontamiento al estrés y satisfacción con la vida en estudiantes de la Escuela de Psicología Humana de la Universidad Alas Peruanas 2017*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Alas Peruanas. Perú.

- Cartwright, E. (2011). *Behavioral economics*. New York: Routledge.
- Carver, C. y Scheier, M. (1994). Situational coping and coping dispositions in a stressful transaction. *Journal of personality and social psychology*, 61(1), 184-195.
- Carver, C., Scheier, M. y Weintraub, J. (1989). Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *Journal of personality and social psychology*, 56(2), 267-283.
- Carver, C. and Connor-Smith, J. (2010). Personality and coping. *Annual review of psychology*, 61, 679-704.
- Casullo, M. y Solano, A. (2000). Evaluación del bienestar psicológico en estudiantes adolescentes argentinos. *Revista de psicología de la PUCP*, 18(1), 36-67.
- Castaño, E. y León, L. (2010). Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de conducta interpersonal. *International Journal of psychology and psychological therapy*, 10(2), 245-257.
- Cassaretto, M. y Chau, C. (2016). Afrontamiento al estrés: adaptación del cuestionario COPE en universitarios de Lima. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, 2(42), 95-109.
- Cassaretto, M. y Paredes, R. (2006). Afrontamiento en la enfermedad crónica: el caso de la insuficiencia renal crónica. *Revista de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú*. 21(1), 110-140.
- Cassaretto, M., Chau, C., Oblitas, H. y Valdez, N. (2003). Estrés y afrontamiento en estudiantes de psicología. *Revista de psicología de la PUCP*, 21(2), 364-392.

- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. Second Edition. Hillsdale, NJ: LEA.
- Cox, T. (1978). *Stress*. New York, NY: MacMillan.
- Cramer, P. (2003). Personality change in later adulthood is predicted by defense mechanism use in early adulthood. *Journal of research in personality*, 37(1), 76-104.
- Dávila, M. y Díaz, J. (2005). Voluntariado y satisfacción vital. *Intervención psicosocial*, 14(1), 81-94.
- Diener, E. et al. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of personality assessment*, 49(1), 71-75
- Diener, E. y Diener, M. (1995). Cross cultural correlates of life satisfaction and self-esteem. *Journal of personality and social psychology*, 68(4), 653-663.
- Durán, I. (2010). La teoría homeostática del bienestar. Bienestar psicológico y satisfacción por la vida en adultos mayores. *Revista mexicana de investigación en psicología*, 2(1), 43-53.
- Engelhard I. et al. (2015). The effects of safety behavior directed towards a safety cue on perceptions of threat. *Behavior Therap*, 46(5), 604–610. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2014.12.006>
- Folkman, S. and Moskowitz, J. (2004). Coping: pitfalls and promise. *Annual review psychology*, 55, 745-774.
- Foster, J. y Sen, A. (1997). *On economic inequality*. New York: Oxford University Press.

- Frydenberg, E. and Lewis, R. (1996). Adolescent coping scale. Madrid: TEA Ediciones.
- Fu, W., et al. (2020). Psychological health, sleep quality, and coping styles to stress facing the COVID-19 in Wuhan, China. *Translational psychiatry*, 10(1), 1-9.  
<https://www.nature.com/articles/s41398-020-00913-3>
- Gallager, T. et al. (2008). Assessment and treatment issues in bereavement in later life. *Handbook of emotional disorders in later life: Assessment and treatment*, 287.
- Gaona, R. y Ruiz, M. (2020). *Las estrategias de afrontamiento y satisfacción con la vida en adultos que estudian y trabajan en Lima Metropolitana*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Perú.
- García, M. (2002). Desde el concepto de la felicidad al abordaje de las variables implicadas en el bienestar subjetivo: un análisis conceptual. *Revista Digital*, 8(48), 652-660.
- Gutiérrez, N. y Veliz, Y. (2017). *Estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en estudiantes del nivel secundario de una institución particular de Lima Sur*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Peruana Unión. Perú
- Huang, J. et al. (2020). Mental health survey of 230 medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19. *Zhonghua lao dong wei sheng zhi ye bing za zhi*, 38(0).
- Kisely, S. et al. (2020). Occurrence, prevention and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers: rapid review and meta-analysis. *Bmj*, 369.
- Lai, J. et al. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA new open*, 3(3).

- Lazarus, R. (1966). *Psychological stress and the coping process*. Nueva York: McGraw-Hill.
- Lazarus, R. (2000). *Estrés y emoción: manejo e implicaciones en nuestra salud*. Bilbao: Desclée de Brouwer, S.A.
- Lazarus, R. (1993). From psychological stress to the emotions: a history of changing outlooks. *Annual review of psychology*, 44, 1-21.
- Lazarus, R. y Lazarus, B. (2000). *Pasión y razón: la comprensión de nuestras emociones*. Barcelona: Paidós.
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Lazarus, R. and Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York, NY: Springer.
- Mayordomo, T., Sales, A., Satorres, E. y Blasco, C. (2015). Estrategias de afrontamiento en adultos mayores en función de variables sociodemográficas. *Escritos de Psicología*, 8(3), 26-32.
- McKay, J. et al. (1996). Gender differences in the relapse experiences of cocaine patients. *Journal new mental disease*, 184(10), 6161-622.
- Marsollier, R. y Aparicio, M. (2011). El bienestar psicológico en el trabajo y su vinculación con el afrontamiento en situaciones conflictivas. *Psicoperspectivas*, 10(1), 209-220
- Martínez, P. (2004). Perspectiva temporal futura y satisfacción con la vida a lo largo del ciclo vital. *Revista de Psicología de la PUCP*, 22(2), 215-252.
- Mechanic, J. (1970). Some problems in developing a social psychology of adaption to stress. In J. McGrath (ed.), *Social and psychological factors in stress* (pp. 104-

123). New York, NY: Holt, Rinehar and Winston.

Mendoza, G. (2017). *Satisfacción con la vida y estilos de afrontamiento en personas homosexuales víctimas de violencia en una organización privada de Lima, 2017.*

(Tesis de Licenciatura). Universidad César Vallejo. Perú.

Mendoza, J. (2020). Impacto de la COVID-19 en la salud mental.

<https://espanol.medscape.com/verarticulo/5905131>

Ministerio de Salud (24 de Julio de 2020). *Sala Situacional COVID-19 Perú.*

[https://covid19.minsa.gob.pe/sala\\_situacional.asp](https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp)

Mikkelsen, F. (2009). *Satisfacción con la vida y estrategias de afrontamiento en un grupo de adolescentes universitarios de Lima.* (Tesis para Licenciatura).

Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima-Perú.

Moreno, G. y Alcántara, G. (2008). La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. *Revista Universitaria de Investigación,*

9(1). <http://www.redalyc.org/pdf/410/41011135004.pdf>

Moyano, E., Acevedo, M. y Avendaño, M. (2006). Hacia un modelo de calidad de vida.

*Documento de Trabajo, (002).*

Organización Panamericana de la Salud (26 de Julio de 2020a). *Salud mental y COVID-*

*19.* <https://www.paho.org/es/salud-mental-covid-19>

Organización Panamericana de la Salud (30 de Enero de 2020b). *¿Cómo proteger la salud mental de los profesionales de la salud durante la pandemia por COVID-*

*19?* [video]. YouTube.

[https://www.youtube.com/watch?time\\_continue=25&v=AkakY7jhXN4&feature=emb\\_title](https://www.youtube.com/watch?time_continue=25&v=AkakY7jhXN4&feature=emb_title)

- Organización Panamericana de la Salud (30 de Julio de 2020c). *Enfermedad del coronavirus (COVID-19)*. <https://www.paho.org/es/tag/enfermedad-por-coronavirus-covid-19>
- Organización Mundial de Salud (24 de Julio de 2020). *Coronavirus disease (COVID-19). Situation report-186*. [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200724-covid-19-sitrep-186.pdf?sfvrsn=4da7b586\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200724-covid-19-sitrep-186.pdf?sfvrsn=4da7b586_2)
- Organización Mundial de Salud (30 de Mayo de 2020). *La OMS insta a los profesionales de la salud a participar en la lucha contra el tabaco*. <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2005/pr22/es/#:~:text=Los%20profesionales%20sanitarios%20son%20los,profesiones%20relacionadas%20con%20la%20salud.>
- Organización Mundial de Salud (2006). *Informe sobre la salud en el mundo 2006*. <https://www.who.int/whr/2006/es/>
- Paredes, M. y Quishpe, S. (2019). *Resiliencia y estrategias de afrontamiento en inmigrantes venezolanos* (Tesis de Licenciatura). Universidad de Cuenca. Ecuador.
- Parra, J. y Velasco, K. (2018). *Afrontamiento espiritual y satisfacción con la vida en adultos con cáncer* (Tesis de Licenciatura). Universidad de Cuenca. Ecuador.
- Pavot, W. y Diener, E. (1993). Review of the satisfaction with life scale. *Psychological assessment*, 5(2), 164-172.
- Pedraza, P. de, Guzi, M., Tijdens, K. (2020) Life satisfaction of employees, labour-market tightness and matching efficiency. IZA DP No. 12961

- Perozo, A. et al. (2020). Infecciones asociadas a la atención en salud. *Enferm Inv.*, 5(2)48-61.
- Peterson, S. (1991). “No te preocupes, se feliz”: Satisfacción con la vida y política. *Psicología Política*, 3, 65-71
- Qiu, J. et al. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *Gen Psychiatry*, 33(2).
- Rebolledo, C. (2015). *Calidad de vida y satisfacción laboral en trabajadores y trabajadoras del sector comercial de la ciudad de Chillán*. (Tesis de Licenciatura, Universidad de Bio-Bio).
- Ryan, R., Kuhl, J. y Deci, E. (1997). Nature and autonomy: organizacional view of social and nuerobiological aspects of selfregulation in behavior and development. *Development and Psychopatolgy*, 9, 701-728
- Ryan, R. y Deci, E. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141–166
- Sandín, B. (2009). El estrés. En Belloch, A.; Sandín, B. y Ramos, F. (Ed). *Manual de psicopatología*. Ed.rev.2, 3-42. Madrid: McGraw-Hill/Interamericana.
- Sarid, O., et al. (2017). Coping strategies, satisfaction with life, and quality of life in Crohn’s disease: A gender perspective using structural equation modeling analysis. *PLoS One*, 12 (2), 1-15.
- Schimmenti, A. et al. (2020). The four horsemen of fear: An integrated model of understanding fear experiences during the COVID-19 pandemic. *Clinical Neuropsychiatry*, 17(2), 41–45. <https://doi.org/https://doi.org/10.36131>

- Shechter, A. et al. (2020). Psychological distress, coping behaviors, and preferences for support among New York healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *General hospital psychiatry*, 66, 1-8.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0163834320300839>
- Seligman, M. y Csikszentmihalyi, M (2000). Positive psychology, an introduction. *American psychologist*, 55(1), 5-14.
- Selye, H. (1956). *The stress of life*. New York, NY: McGraw-Hill.
- Sethi, B. et al. (2020). Impact of coronavirus disease (COVID-19) pandemic on health professionals. *Pakistan journal of medical sciences*, 36(4), 6-11.
- Skinner, E. et al. (2003): Searching for the Structure of Coping: A review and critique category systems for classifying ways of coping. *Psychological Bulletin*, 129(2), 216-269.
- Taylor, S. et al. (2020). Development and initial validation of the COVID Stress Scales. *Journal of Anxiety Disorders*, 72, 102232.  
<https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102232>
- Trinidad, N. (2018). *Estrategias de afrontamiento y nivel de depresión en usuarios con tuberculosis de la Microred Hualmay, 2017*. (Tesis de Licenciatura). Universidad San Pedro. Huacho-Perú.
- Trzebiński, J., Cabański, M. y Czarnecka, J. (2020). Reaction to the COVID-19 pandemic: the influence of meaning in life, life satisfaction, and assumptions on world orderliness and positivity. *Journal of Loss and Trauma*, 1-14.  
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/15325024.2020.1765098>
- Turpo, J. y Pedraza, K. (2018). *Estrategias de afrontamiento y satisfacción con la vida en estudiantes adolescentes de educación básica alternativa ciclo avanzado del*

- distrito de Cusco–2018*. (Tesis de Licenciatura). Universidad San Pedro. Cusco-Perú.
- Ubillos, S., González, J., Puente, A. y Gracia, M. (2020). Afrontando el impacto del COVID-19: resultados preliminares III. [https://riubu.ubu.es/bitstream/handle/10259/5360/Afrontando\\_el\\_impacto\\_del%20COVID19-3.pdf?sequence=1](https://riubu.ubu.es/bitstream/handle/10259/5360/Afrontando_el_impacto_del%20COVID19-3.pdf?sequence=1)
- Urrelo, A. (2017). *Satisfacción con la vida y estilos de afrontamiento en adolescentes de colegios públicos en la ciudad de Arequipa*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Católica San Pablo. Arequipa-Perú.
- Valero, N. (2020). Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión. *Enferm. Inv.*, 5(3), 63-70. <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/913/858>
- Verde, J. (2014). Estilos de afrontamiento y satisfacción con la vida en adolescentes de instituciones educativas nacionales de la provincia de Huaral. *PsiqueMag*, 4 (1), 81-94.
- Villalba, M. et al. (2012) ¿Las Creencias Religiosas condicionan el afrontamiento de la enfermedad y muerte de un familiar? *Evidentia: Revista de Enfermería basada en evidencia*, 9(39): 10
- Wright, D. (2003). Making friends with your data: Improving how statistics are conducted and reported. *British Journal of Educational Psychology*, 73(1), 123-136. DOI: 10.1348/000709903762869950
- Zamorano, T. (2017). *Autorregulación emocional y estilos de afrontamiento en pacientes con trastorno límite de la personalidad* (Tesis de Licenciatura). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima.

Zhang, S. et al. (2020). Health, distress, and life satisfaction of people one-month into COVID-19 outbreak in China. *medRxiv*.

[https://www.medrxiv.org/content/medrxiv/early/2020/03/30/2020.03.13.200344](https://www.medrxiv.org/content/medrxiv/early/2020/03/30/2020.03.13.20034496.full.pdf)

[96.full.pdf](https://www.medrxiv.org/content/medrxiv/early/2020/03/30/2020.03.13.20034496.full.pdf)

Zelić, S., Rubeša, G., Brajac, I., Peitl, MV y Pavlović, E. (2016). Satisfacción con la vida y habilidades de afrontamiento en la urticaria aguda y crónica. *Psychiatr Danub*, 28(1), 34-38.

## **ANEXOS**

### **1. Declaración de autenticidad**



### DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y NO PLAGIO

#### DECLARACIÓN DEL GRADUANDO

Por el presente, el graduando: *(Apellidos y nombres)*

en condición de egresado del Programa de Posgrado:

deja constancia que ha elaborado la tesis intitulada:

Declara que el presente trabajo de tesis ha sido elaborado por el mismo y no existe plagio/copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por cualquier persona natural o jurídica ante cualquier institución académica, de investigación, profesional o similar.

Deja constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no ha asumido como suyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o de la Internet.

Asimismo, ratifica que es plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asume la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento y es consciente de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de incumplimiento de esta declaración, el graduando se somete a lo dispuesto en las normas de la Universidad Ricardo Palma y los dispositivos legales vigentes.

\_\_\_\_\_  
Firma del graduando

\_\_\_\_\_  
Fecha

## 2. Autorización de consentimiento para realizar la investigación



## AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR LA INVESTIGACIÓN

### DECLARACIÓN DEL RESPONSABLE DEL AREA O DEPENDENCIA DONDE SE REALIZARA LA INVESTIGACIÓN

Dejo constancia que el área o dependencia que dirijo, ha tomado conocimiento del proyecto de tesis titulado:

--------------

el mismo que es realizado por el Sr./Srta. Estudiante (Apellidos y nombres):

------

, en condición de estudiante - investigador del Programa de:

------

Así mismo señalamos, que según nuestra normativa interna procederemos con el apoyo al desarrollo del proyecto de investigación, dando las facilidades del caso para aplicación de los instrumentos de recolección de datos.

En razón de lo expresado doy mi consentimiento para el uso de la información y/o la aplicación de los instrumentos de recolección de datos:

Nombre de la empresa:	Autorización para el uso del nombre de la Empresa en el Informe Final	SI
		NO

Apellidos y Nombres del Jefe/Responsable del área:	Cargo del Jefe/Responsable del área:
--	--------------------------------------

Teléfono fijo (incluyendo anexo) y/o celular:	Correo electrónico de la empresa:
---	-----------------------------------

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

### 3. Matriz de consistencia

<b>Problema principal</b>	<b>Objetivo general</b>	<b>Hipótesis general</b>	<b>Variable independiente</b>	<b>Indicador V.I.</b>	<b>Variable dependiente</b>	<b>Indicador V.D.</b>
¿Cuál es la relación entre los estilos y estrategias de afrontamiento y la satisfacción con la vida en profesionales de la salud durante la pandemia por COVID-19?	Determinar la relación entre los estilos y estrategias de afrontamiento y la satisfacción con la vida en profesionales de la salud durante la pandemia del COVID-19	Los estilos y estrategias de afrontamiento se relacionan significativamente con la satisfacción con la vida en profesionales de la salud durante la pandemia del COVID-19	Estilos y estrategias de Afrontamiento	Estilo de afrontamiento: orientado a la tarea, orientado a lo social/emocional, evitativo. Estrategias de afrontamiento: Afrontamiento activo, planificación, supresión de actividades, restricción del afrontamiento, reinterpretación positiva y crecimiento, aceptación, búsqueda de apoyo social por razones instrumentales, búsqueda de apoyo social por razones emocionales, enfocar y liberar emociones, negación, desentendimiento conductual, desentendimiento mental, afrontamiento religioso, uso del humor, uso	Satisfacción con la vida	Unidimensional

de  
sustancias.

<b>Problemas específicos</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Hipótesis específicas</b>
¿Cuál es la relación entre el estilo de afrontamiento orientado a la tarea y la satisfacción con la vida en profesiones de la salud durante la pandemia por COVID-19?	Determinar la relación entre el estilo de afrontamiento orientado a la tarea y la satisfacción con la vida en profesiones de la salud durante la pandemia del COVID-19	H1: El estilo de afrontamiento orientado a la tarea se relaciona significativamente con la satisfacción con la vida en profesionales de la salud durante la pandemia del COVID-19
¿Cuál es la relación entre el estilo de afrontamiento orientado a lo social / emocional y la satisfacción con la vida en profesiones de la salud durante la pandemia por COVID-19?	Determinar la relación entre el estilo de afrontamiento orientado a lo social / emocional y la satisfacción con la vida en profesiones de la salud durante la pandemia del COVID-19	H2: El estilo de afrontamiento orientado a lo social / emocional se relaciona significativamente con la satisfacción con la vida en profesionales de la salud durante la pandemia del COVID-19
¿Cuál es la relación entre el	Determina	H3: El estilo de afrontamiento evitativo se relaciona significativamente con la satisfacción con la vida en profesionales de la salud durante la pandemia del COVID-19

---

<p>estilo de afrontamiento evitativo y la satisfacción con la vida en profesiones de la salud durante la pandemia por COVID-19?</p> <p>¿Cuál es la relación entre las estrategias de afrontamiento y la satisfacción con la vida en profesiones de la salud durante la pandemia por COVID-19?</p>	<p>r la relación entre el estilo de afrontamiento evitativo y la satisfacción con la vida en profesiones de la salud durante la pandemia del COVID-19</p> <p>Determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento y la satisfacción con la vida en profesiones de la salud durante la pandemia del COVID-19</p>	<p>H4: Las estrategias de afrontamiento se relacionan significativamente con la satisfacción con la vida en profesionales de la salud durante la pandemia del COVID-19.</p>
---	--	---

---

#### 4. Matriz de operacionalización

<b>Variable 1</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Instrumento</b>	<b>Ítems</b>
Estilos y estrategias de Afrontamiento	Estilo de afrontamiento orientado a la tarea, orientado a lo social/emocional, evitativo; estrategias de afrontamiento activo, planificación, supresión de actividades, restricción del afrontamiento, reinterpretación positiva y crecimiento, aceptación, búsqueda de apoyo social por razones instrumentales, búsqueda de apoyo social por razones emocionales, enfocar y liberar emociones, negación, desentendimiento conductual, desentendimiento mental, afrontamiento religioso, uso del humor, uso de sustancias.	Los estilos de afrontamiento son enfoques de resolución que generan las personas ante las situaciones estresantes, en tanto, las estrategias de afrontamiento son reacciones o esfuerzos cognitivos y mentales específicos ante situaciones problemáticas (Carver & Scheier, 1994)	Puntaje obtenido mediante el Cuestionario de estimación del afrontamiento. El rango de puntuación es de 60 (mínimo posible) y 240 (máximo posible)	Estilo de afrontamiento orientado a la tarea, estilo de afrontamiento orientado a lo social/emocional, estilo de afrontamiento evitativo	Cuestionario de estimación del afrontamiento (COPE)	Del 1 al 60
<b>Variable 2</b>	<b>Indicador</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Instrumento</b>	<b>Ítems</b>
Satisfacción con la vida	En la mayoría de aspectos mi vida es	Es el aspecto cognitivo	Puntaje obtenido mediante la	Unidimensional	Escala de Satisfacción con la	Del 1 al 5

---

<p>cercana al ideal, las condiciones de mi vida son excelentes, estoy satisfecho con mi vida, hasta ahora he conseguido las cosas importantes en mi vida. Si pudiera vivir nuevo cambiaría nada</p>	<p>al del bienestar subjetivo, el cual se configura partir de un juicio de la situación propia relacionándola con la situación ideal a la que se pretende llegar (Diener, Emmons, Larsen &amp; Griffin, 1985)</p>	<p>Escala de satisfacción con la vida. El rango de puntuación es de 5 (mínimo posible) y 25 (máximo posible)</p>	<p>Vida (SWLS)</p>
---	---	--	--------------------

---

## 5. Protocolos o instrumentos utilizados

### Cuestionario de Estimación del Afrontamiento (COPE)

A continuación, encontrará una serie de afirmaciones sobre cómo actuar o sentir ante diferentes situaciones. Señala en cada una de ellas si coinciden o no con su propia forma de actuar o sentir, de acuerdo con lo siguiente:

1 = casi nunca hago esto      3 = usualmente hago esto

2 = a veces hago esto      4 = hago esto con mucha frecuencia

	1	2	3	4
1. Intento desarrollarme como persona como resultado de la experiencia	1	2	3	4
2. Me concentro en el trabajo u otras actividades sustitutivas para alejar el tema de mi mente	1	2	3	4
3. Me altero y dejo aflorar todas mis emociones	1	2	3	4
4. Trato de conseguir consejo de alguien más sobre qué hacer	1	2	3	4
5. Concentro mis esfuerzos en hacer algo acerca de la situación	1	2	3	4
6. Me digo a mí mismo(a): “esto no es real”	1	2	3	4
7. Confío en Dios	1	2	3	4
8. Me río acerca de la situación	1	2	3	4
9. Admito que no puedo lidiar con el problema y dejo de intentar resolverlo	1	2	3	4
10. Me contengo a mí mismo(a) de hacer algo apresuradamente	1	2	3	4
11. Hablo de mis sentimientos con alguien	1	2	3	4
12. Consumo alcohol o drogas para sentirme mejor	1	2	3	4
13. Me acostumbro a la idea de que el hecho me sucedió	1	2	3	4
14. Hablo con alguien para saber más de la situación	1	2	3	4
15. Evito distraerme con otros pensamientos o actividades	1	2	3	4

16. Sueño despierto(a) con otras cosas diferentes	1	2	3	4
17. Me altero y soy realmente consciente de la situación	1	2	3	4
18. Pido la ayuda de Dios	1	2	3	4
19. Hago un plan de acción	1	2	3	4
20. Hago bromas sobre la situación	1	2	3	4
21. Acepto que el hecho ha sucedido y que no puede cambiarse	1	2	3	4
22. No hago nada hasta que tenga más clara la situación	1	2	3	4
23. Intento conseguir apoyo emocional de amigos o familiares	1	2	3	4
24. Dejo de intentar alcanzar mi meta	1	2	3	4
25. Tomo medidas adicionales para intentar liberarme del problema	1	2	3	4
26. Intento evadirme un rato bebiendo alcohol o tomando drogas	1	2	3	4
27. Me niego a creer que haya sucedido	1	2	3	4
28. Dejo aflorar mis sentimientos	1	2	3	4
29. Intento ver el problema de una forma diferente para que parezca más positivo	1	2	3	4
30. Hablo con alguien que pueda hacer algo concreto acerca del problema	1	2	3	4
31. Duermo más de lo habitual	1	2	3	4
32. Trato de idear una estrategia sobre lo que debo hacer	1	2	3	4
33. Me concentro en el manejo del problema y si es necesario dejo de lado otras cosas	1	2	3	4
34. Consigo la compasión y comprensión de los demás	1	2	3	4
35. Bebo alcohol o tomo drogas para pensar menos en ello	1	2	3	4
36. Bromeo sobre ello	1	2	3	4
37. Renuncio a intentar lo que quiero	1	2	3	4
38. Busco algo bueno en lo que está sucediendo	1	2	3	4
39. Pienso en cómo podría manejar mejor el problema	1	2	3	4

40. Actúo como si realmente no hubiera sucedido	1	2	3	4
41. Me aseguro de no empeorar las cosas por actuar demasiado pronto	1	2	3	4
42. Intento evitar que otras cosas interfieran con mis esfuerzos de manejar la situación	1	2	3	4
43. Voy al cine o veo televisión para pensar menos en ello	1	2	3	4
44. Acepto que es una realidad que el hecho ha sucedido	1	2	3	4
45. Ante un problema pregunto qué hicieron a las personas que han tenido experiencias similares	1	2	3	4
46. Siento que me altero mucho y expreso demasiado todo lo que pienso	1	2	3	4
47. Llevo a cabo una acción directa en torno al problema	1	2	3	4
48. Intento encontrar consuelo en mi religión	1	2	3	4
49. Me obligo a mí mismo(a) a esperar el momento oportuno de hacer algo	1	2	3	4
50. Hago bromas de la situación	1	2	3	4
51. Reduzco la cantidad de esfuerzo que dedico a resolver el problema	1	2	3	4
52. Hablo con alguien acerca de cómo me siento	1	2	3	4
53. Utilizó alcohol o drogas para ayudarme a superarlo	1	2	3	4
54. Aprendo a vivir con el problema	1	2	3	4
55. Dejo de lado otras actividades para poder concentrarme en el problema	1	2	3	4
56. Pienso profundamente acerca de que pasos tomar	1	2	3	4
57. Actúo como si nunca hubiera pasado	1	2	3	4
58. Hago lo que hay que hacer, paso a paso	1	2	3	4
59. Aprendo algo de la experiencia	1	2	3	4
60. Rezo más de lo habitual	1	2	3	4

### Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS)

A continuación, encontrará una serie de afirmaciones, señala en cada una de ellas si coinciden o no con su propia forma de actuar o sentir, de acuerdo con lo siguiente:

1 = Totalmente en desacuerdo      3 = Neutral      5 = Totalmente de acuerdo

2 = En desacuerdo      4 = De acuerdo

	1	2	3	4	5
1. En la mayoría de aspectos mi vida es cercana al ideal	1	2	3	4	5
2. Las condiciones de mi vida son excelentes	1	2	3	4	5
3. Estoy satisfecho con mi vida	1	2	3	4	5
4. Hasta ahora he conseguido las cosas importantes en mi vida	1	2	3	4	5
5. Si pudiera vivir de nuevo no cambiaría nada	1	2	3	4	5

## 6. Formato de instrumentos o protocolos utilizados



Sección 1 de 6

### Relación entre estilos y estrategias de afrontamiento y satisfacción con la vida en Profesionales de la Salud durante la pandemia por COVID-19

La presente investigación tiene como objetivo determinar en qué medida los estilos y estrategias de afrontamiento se relacionan con la satisfacción con la vida en profesionales de la salud durante la pandemia por COVID-19.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. Si accedes a participar en este estudio, se te pedirá responder preguntas que tomarán aproximadamente 15 minutos. Tus respuestas a los cuestionarios serán codificadas usando un número de identificación y por ello, serán anónimas.

La información obtenida será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación. No hay ningún problema o riesgo que pueda causar esta actividad.

En base a lo presentado anteriormente, ¿deseas participar voluntariamente de esta investigación? \*

Sí

No

Después de la sección 1 Ir a la siguiente sección ▼

## Ficha Socio-demográfica



Te pedimos que seas absolutamente sincero(a) con tus respuestas, ante las siguientes preguntas.

Sexo \*

Mujer

Hombre

Edad \*

Texto de respuesta corta

¿Qué profesión ejerce actualmente? \*

Medicina

Enfermería

Psicología

¿En qué centro de salud trabaja? \*

1. Hospital

2. Posta

3. Clínica



## 7. Consentimiento informado

### Consentimiento informado

Universidad Ricardo Palma  
Escuela Posgrado- Maestría en Psicología Clínica y de la Salud

Me presento ante usted en mi condición de egresada de la Maestría en Psicología Clínica y de la Salud de la Universidad Ricardo Palma; actualmente me encuentro en el proceso de desarrollo de un Proyecto sobre **“Relación entre estilos y estrategias de afrontamiento y satisfacción con la vida en profesionales de la salud durante la pandemia por COVID-19”**

Por tal motivo, solicito su colaboración para que participe en la resolución de dos cuestionarios vía virtual.

La participación es de forma voluntaria, no obligatoria; asimismo no se cobra ni se paga por la participación en la investigación. Si tiene alguna duda Ud. Puede comunicarse con la psicóloga LINET NOVOA IBERICO, al 983677704.

No existe riesgo en cuanto a su participación. Para evitar que sus datos sean observados por alguien más, la información brindada será adecuadamente guardada y será de manejo exclusivo del investigador.

Los beneficios a los que accede es que podrá tener acceso a los resultados de la investigación tan solo comunicándose con el investigador.

Informado(a) de los objetivos del proyecto y la importancia del mismo, acepto participar.

Lima, ..... de ..... del 2020.