



**UNIVERSIDAD RICARDO PALMA  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA  
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**Resiliencia y bienestar psicológico en el personal de salud de una clínica privada durante la  
pandemia Covid 19, Lima 2021**

**TESIS**

Para optar el Título Profesional de Licenciada (s) en Psicología

**AUTOR(ES):**

Espinoza Mendiola Micaela Jesús (0000-0003-4886-8901)  
Jimenez Montesinos María Luisa (0000-0001-8449-739X)

**ASESOR(ES):**

Mg. Matos Ramírez Patricia Roxana (0000-0001-9624-5528)

**LIMA – PERÚ**

**2022**

## **Metadatos Complementarios**

### **Datos de autor**

AUTOR: Espinoza Mendiola Micaela Jesús

AUTOR: Jimenez Montesinos María Luisa

Tipo de documento de identidad: DNI

Tipo de documento de identidad: DNI

Número de documento: 77224943

Número de documento: 70042820

### **Datos de asesor**

ASESOR (A): Mg. MATOS RAMÍREZ PATRICIA ROXANA

Tipo de documento de identidad: DNI

Número de documento: 08889873

### **Datos del jurado**

JURADO 1: Mg. Rodriguez Michuy Alcides Ismael. DNI 07951127. ORCID 0000-0003-1067-7253

JURADO 2: Dr. Córdova Cadillo Alberto. DNI 08458178. ORCID 0000-0002-8221-3960

JURADO 3: Lic. Tauro Uriarte Talía Beatriz. DNI 08194254. ORCID 0000-0002-7446-4284

JURADO 4: Mg. Matos Ramírez Patricia Roxana. DNI 08889873. ORCID 0000-0001-9624-5528

### **Datos de la investigación**

Campo del conocimiento OCDE: 5.01.00

Código del Programa: 313016

## **Dedicatoria**

A nuestras familias por brindarnos su apoyo incondicional a lo largo de nuestras vidas.

A nuestros maestros por transmitirnos la pasión por la psicología.

A nuestra asesora de tesis la Mg. Patricia Matos quien nos aconsejó durante toda nuestra tesis.

A nuestros familiares y amigos por motivarnos y brindarnos palabras de aliento.

## **Agradecimiento**

En primera instancia agradezco a mis padres, Mónica y Alberto por darme ánimo durante este proceso y por su apoyo incondicional. A Ronny y Zeus, por el gran soporte emocional que me brindaron. A mis amigos y familiares más cercanos por darme fuerzas para seguir adelante.

Micaela Espinoza

En primer lugar, agradezco a Dios por permitirme llegar hasta aquí. A mis padres, Daniel y Anamelba por todo su esfuerzo, amor y dedicación. A mi hermano Víctor por ser mi motivación. A mis abuelos Víctor, Santiago y Lola porque sé que desde arriba me guían y a mi abuela Lucha por todo su amor y apoyo. Por último, a mis familiares y amigos por acompañarme en todo este proceso, por no dejar que me rinda y siempre alentarme a seguir.

María Jiménez

## Introducción

Es de vital importancia que los profesionales de la salud brinden una adecuada calidad de asistencia en favor de los pacientes, requiriendo para ello que este personal mantenga la vivencia de un adecuado bienestar psicológico. Sin embargo, las situaciones diversas que se suscitan en el contexto laboral generan estrés conduciendo a que tengan la propensión de falta de bienestar, requiriendo para la superación del estrés y el malestar que pudieran sentir de la aplicación de la capacidad de resiliencia. Esto en condiciones normales es posible revertir con cierto apoyo, pero en condiciones de convivencia con una pandemia como la producida por el Covid 19. Entre las condiciones laborales adversas a las que deben hacer frente el personal de salud en la actualidad, se caracteriza por un ambiente de trabajo estresante y formas de intervención desesperada para tratar de salvar vidas sobre casos trágicos de contagio lo cual ha repercutido en el bienestar psicológico y la salud mental de estos.

Lo expuesto motivó la realización del estudio, estableciéndose como objetivo determinar la relación existente entre resiliencia y bienestar psicológico en el personal de salud de una clínica privada durante la pandemia Covid 19 Lima 2021. El estudio fue básico y correlacional participando 348 colaboradores de salud. Los instrumentos empleados fueron la Escala de resiliencia (Wagnild y Young, 1993) y la Escala de bienestar psicológico (Ryff, 1995). Empleándose estadística descriptiva e inferencial. La investigación está conformada por seis capítulos, las referencias y anexos.

## Índice

	Pág.
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Introducción	v
Capítulo I. Planteamiento del estudio	1
1.1. Formulación del problema	1
1.2. Objetivos	3
1.3. Importancia y justificación del estudio	3
1.4. Limitaciones del estudio	5
Capítulo II. Marco teórico	6
2.1. Marco histórico	6
2.2. Investigaciones relacionadas con el tema	7
2.3. Bases teórico-científicas del estudio	10
2.4. Definición de términos básicos	17
Capítulo III. Hipótesis y variables	18
3.1. Supuestos científicos	18
3.2. Hipótesis	18
3.3. Variables de estudio	19
Capítulo IV. Método	23
4.1. Población y muestra	23
4.2. Tipo y diseño de investigación	24
4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	25
4.4. Procedimiento y técnicas de procesamiento de datos	28
Capítulo V. Resultados	29
5.1. Presentación de datos	29
5.2. Análisis y discusión	38
Capítulo VI. Conclusiones y recomendaciones	43
6.1. Conclusiones generales y específicas	43
6.2. Recomendaciones	44
6.3. Resumen. Palabras clave	45

6.4. Abstract. Key words	45
Referencias	47
Anexos	56

## Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1. Matriz de operacionalización de variables	20
Tabla 2. Tabla de distribución de la muestra	26
Tabla 3. Baremo general de resiliencia	26
Tabla 4. Confiabilidad de la escala de resiliencia mediante alfa de Cronbach	27
Tabla 5. Baremo general de bienestar psicológico	28
Tabla 6. Confiabilidad de la escala de bienestar psicológico mediante alfa de Cronbach	29
Tabla 7. Distribución de frecuencia de los niveles de resiliencia percibida en el personal de salud de la clínica privada Lima 2021	30
Tabla 8. Distribución de frecuencia de los niveles de bienestar psicológico percibido en el personal de salud de la clínica privada Lima 2021	31
Tabla 9. Tabla de distribución de medidas de tendencia central de la resiliencia	32
Tabla 10. Tabla de distribución de medidas de tendencia central de las dimensiones de la resiliencia	33
Tabla 11. Tabla de distribución de medidas de tendencia central del bienestar psicológico	33
Tabla 12. Tabla de distribución de medidas de tendencia central de las dimensiones de bienestar psicológico	34
Tabla 13. Prueba de normalidad Kolmogorov Smirnov en las variables resiliencia y bienestar psicológico	35
Tabla 14. Relación entre resiliencia y bienestar psicológico en personal de salud de la clínica privada Lima 2021	35
Tabla 15. Relación entre sentirse bien solo y bienestar psicológico en personal de salud de la clínica privada Lima 2021	36
Tabla 16. Relación entre ecuanimidad y bienestar psicológico en personal de salud de la clínica privada Lima 2021	36
Tabla 17. Relación entre confianza en sí mismo y bienestar psicológico en personal de salud de la clínica privada Lima 2021	37



Tabla 18. Relación entre perseverancia y bienestar psicológico en personal de salud de la clínica privada Lima 2021	37
Tabla 19. Relación entre satisfacción personal y bienestar psicológico en personal de salud de la clínica privada Lima 2021	38

## Índice de figuras

	Pág.
Figura 1. Distribución de frecuencia de los niveles de resiliencia percibida en el personal de salud de la clínica privada Lima 2021	31
Figura 2. Distribución de frecuencia de los niveles de bienestar psicológico percibido en el personal de salud de la clínica privada Lima 2021	31

# CAPÍTULO I

## Planteamiento del estudio

### 1.1. Formulación del Problema

El personal de salud tiene finalidad de mantener y conservar la vida de los pacientes (Lozano, 2020). El cual está sometido a padecer de falta de bienestar psicológico (Lozano, 2020) afectando la calidad de vida de estos (Fernández y Bravo, 2020). Si bien ello se presentaba en situaciones cotidianas de trabajo, hoy a causa de la pandemia la labor de ellos ha sufrido de mayores exigencias. Todo se inició en China a términos del año 2019 presentándose excesivos casos de contagio (Peña et al., 2020). La propagación del virus en Europa, la Organización Mundial de la Salud la catalogó de pandemia (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020). Es así como frente a las limitadas acciones que el personal de salud podía realizar para salvar vidas y el rápido crecimiento de la mortandad, impactó en en la salud mental, quienes, pese a su formación cualificada, no estaban exentos de adquirir la enfermedad, a consecuencia de la continua exposición al virus que enfrentan en la atención de pacientes contagiados (Cepal, 2020). Ante ello son diversos los estudios centrados en el combate contra el virus y el manejo de la enfermedad (Shah et al., 2020). Sin embargo, se dejó para un segundo plano estudios sobre la salud mental del personal sanitario (Aznar et al., 2020).

Reportes de estudios a nivel internacional, considerando el trabajo que realiza el personal de salud en situaciones previas a la pandemia, en la India, se halló que 40% de este personal presentaron ansiedad y 35.8% tenían depresión (Shajan y Nisha, 2019). Por otro lado, señalan que experiencias de pandemias y epidemias pasadas, los trabajadores del sector salud presentaron diversas características comportamentales (López, 2020). En China, el personal sanitario sintió discriminación, frustración, aislamiento, emociones negativas, y agotamiento (Cruz et al., 2020). Estos hechos causaron problemas de estrés, ansiedad, síntomas depresivos, insomnio, negación, trastorno de estrés post traumático, ira y temor al inicio de la pandemia (Kang et al., 2020; Li et al., 2020). Es así como se evidenció en sanitarios la presencia de sintomatología ansiosa (Huang y Zhao, 2020). Resultado que, comparado con personal no clínico, se percibió el incremento de miedo como sintomatología ansiosa y depresiva (Li et al.,

2020). En cuanto al personal de enfermería presentaron la misma sintomatología en Italia, Singapur e India (Lai et al., 2020; Rossi, 2020; Vásquez, 2020). En Latinoamérica, Colombia, los médicos son los más afectados presentando sintomatología ansiosa y de depresión (Centro de Excelencia en Investigación en Salud Mental, 2020). Mientras que, en Chile sufrieron de cansancio y la falta de energía (Colegio Médico de Chile, 2020).

A nivel de nuestro país, no se obtuvieron resultados sobre estudios de la temática. Respecto a la problemática de la salud de los galenos, en marzo de 2021, había cifras que revelaban el fallecimiento de 298 médicos a nivel nacional a causa de la pandemia y cumpliendo con sus funciones. Además, existen más de 12 mil galenos infectados en el país, duplicándose a agosto 2020. Por otro lado, a marzo de 2021, fallecieron 125 enfermeras por Covid 19, mientras que a nivel nacional 7.700 fueron contagiadas (Listin Diario, 2021). Por otro lado, pese haber sido vacunados el personal de salud con las dos dosis, datos a noviembre de 2021, reportaron que a nivel nacional fallecieron 549 médicos (Colegio Médico del Perú, 2021) y 175 enfermeras (Colegio de Enfermeras del Perú, 2021) a causa del Covid 19. A nivel de clínica privada el personal de salud se han presentado casos de contagio severo, tanto en aquellos con comorbilidad como en los que no la presentaban. A ello se sumaba la carga horaria, las exigencias de la atención de pacientes, las limitaciones del servicio para atender a las personas UCI y las impresionantes situaciones de mortalidad, generaron la carga emocional y cognitiva, ocasionando la prevalencia de estrés postraumático limitando el accionar con eficacia y reduciendo la calidad de atención a los pacientes.

Los profesionales de la salud, viéndose expuestos a un riesgo incrementado por contagio del virus, la salud mental de estos se vio afectada (Ramírez et al., 2020; Acosta e Iglesias, 2020). Afectando el bienestar psicológico de estos profesionales (Pérez et al., 2021). Cabe reconocer que el personal sanitario por experiencia está preparado para afrontar situaciones adversas en el marco de la salud vinculado a las enfermedades que sufren los pacientes, ante lo cual emplean su resiliencia (Acosta e Iglesias, 2020). Sin embargo, ante esta pandemia, la percepción cognitiva cambia, su bloqueando su autoinmunidad tornándolos emocionalmente más susceptible alterando su bienestar psicológico (Acosta e Iglesias, 2020). En tal sentido, la baja activación del sistema resiliente repercutió en el propio bienestar psicológico. En base a lo expuesto es que el presente estudio ha formulado el siguiente problema:

¿Cuál es la relación que existe entre resiliencia y bienestar psicológico en el personal de salud de una clínica privada durante la pandemia Covid 19, Lima 2021?

## **1.2. Objetivos**

### **1.2.1. Objetivo general**

Determinar la relación que existe entre resiliencia y bienestar psicológico en el personal de salud de una clínica privada durante la pandemia por Covid 19, Lima 2021.

### **1.2.2. Objetivos específicos**

O<sub>1</sub> Determinar la relación que existe entre sentirse bien solo y bienestar psicológico en el personal de salud de una clínica privada durante la pandemia por Covid 19, Lima 2021.

O<sub>2</sub> Determinar la relación que existe entre ecuanimidad y bienestar psicológico en el personal de salud de una clínica privada durante la pandemia por Covid 19, Lima 2021.

O<sub>3</sub> Determinar la relación que existe entre confianza en sí mismo y bienestar psicológico del personal de salud de una clínica privada durante la pandemia por Covid 19, Lima 2021.

O<sub>4</sub> Determinar la relación que existe entre perseverancia y bienestar psicológico en el personal de salud de una clínica privada durante la pandemia por Covid 19, Lima 2021.

O<sub>5</sub> Determinar la relación que existe entre satisfacción personal y bienestar psicológico en el personal de salud de una clínica privada durante la pandemia por Covid 19, Lima 2021.

## **1.3. Importancia y justificación del estudio**

Las variables del estudio han sido investigadas a raíz del desarrollo de la psicología positiva. El presente estudio buscó establecer el grado de asociación de ambas, el contexto de

la prestación de salud con personal que se encuentra atendiendo pacientes con Covid 19, así como de pacientes con otro tipo de morbilidades. El personal que laboraba en salud durante la pandemia generada por el Covid 19, se encuentra en estado de ansiedad, estrés y depresión a raíz del desarrollo y mantenimiento en el contexto peruano. La casuística que atienden a diario contribuye a que dichos estados se manifiesten a través de diferentes comportamientos, los cuales deben ser autorregulados, sobreponiéndose a lo adverso, para seguir en el proceso de atención a los pacientes.

En tal sentido, el presente estudio, adquiere relevancia teórica en la medida que los hallazgos precisarán características, predominancia y prevalencia de patrones de comportamiento e indicadores propios de cada una de las variables y sus respectivas dimensiones, observados en personal de salud de una clínica privada. Los resultados proporcionan información, la cual fue contrastada con los diferentes hallazgos expuestos en la literatura académica en el campo de la psicología, tornándose en un aporte en la temática desarrollada, que, al compararse con estudios previos, teoría y conceptos, permite establecer las conclusiones respectivas y una visión de los constructos y su desenvolvimiento en situaciones de pandemia de un personal que atiende la primera línea para salvar vidas. Desde esta perspectiva, los hallazgos contribuyen ampliando, corroborando o desestimando conclusiones de estudios antecedentes y aportando con nueva información.

Respecto a las variables referidas, se justifica el estudio en la medida que se conocen aquellos indicadores reflejados en patrones de comportamiento de parte del personal de salud que vive situaciones estresantes en su labor por atender personas contagiadas y a su vez tratar de salvar vidas, que, si bien son especialistas profesionales, también son seres humanos que poseen una psiquis, que, ante la situación, asumen determinados tipos de comportamiento para mantener su equilibrio psicológico. Por otro lado, las variables resiliencia y bienestar psicológico han sido investigadas en estudios correlacionales con otras variables o bien en estudios descriptivos como variables únicas, o descriptivos comparativos con factores sociodemográficos, tanto en el campo educativo, organizacional y salud desde la perspectiva laboral, expuestos en estudios internacionales como nacionales. Considerando que ambas variables y el manejo adecuado de ellas es de vital necesidad para el personal de salud, en cualquiera de las ramas especializadas, fue importante investigarla en la medida que

proporcionan información para que los psicólogos puedan diseñar, ejecutar y realimentar programas de fortalecimiento de conductas positivas, así como de desestimar comportamientos que generen debilidad en el manejo de ellas, acorde a cómo se manifiesten.

Desde la perspectiva metodológica, los instrumentos empleados contaban con propiedades psicométricas adaptadas al contexto peruano, los que permiten elaborar bajo un criterio diagnóstico preventivo basado en la percepción del propio personal de salud, aquellos niveles manifiestos de conductas observadas en la medición de cada una de las variables. Ello facilitó información que permitirá diseñar trabajos posteriores de investigación acerca de ambas variables contando con instrumentos fiables.

Desde la perspectiva práctica, esta temática desarrollada en el ámbito de salud resulta importante dado que el personal que labora directamente con pacientes contagiados de Covid 19 asume diferente tipo de actitudes personales, familiares, laborales, sociales, así como hacia los mismos pacientes y sus familiares. En tal sentido, el estudio y los alcances de este brindan una visión objetiva y proactiva a las autoridades de la Clínica Privada para sentar bases y lineamientos mediante la atención y capacitación en programas que apoyen el proceso de homeostasis psicológico del personal de salud, considerando la resiliencia y el bienestar psicológico como fuente de equilibrio personal.

#### **1.4. Limitaciones del estudio**

Los resultados y conclusiones únicamente podrán proyectarse a poblaciones y entornos circunscritos a personal de salud, de similar características contextuales y sociodemográficas. Por otro lado, el tiempo planificado para la administración de los instrumentos se extendió y que el trabajo fue mixto en algunas sedes en forma presencial y en otras de manera virtual. Asimismo, se presentaron mayores contratiempos al momento de ser presencial porque el personal de salud convocado ese día no asistían por realizar trabajos en el área de emergencia, a quienes posteriormente se les entregaba el link para que respondieran a los protocolos.

## **CAPÍTULO II**

### **Marco Teórico**

#### **2.1. Marco histórico**

Respecto a resiliencia, ha sido posible observar que, desde épocas remotas. La historia de los antiguos romanos connotaba ante las batallas en el mar, antes de subir a los barcos vestidos empleaban la palabra "resalir", implicando el concepto de lucha contra lo adverso. El término resiliencia, expresa la capacidad de volver al equilibrio en la persona (Becoña, 2006). Dentro de la disciplina psiquiátrica se vinculó a estudios de alto riesgo, asumiendo la explicación de comportamientos de invulnerabilidad (Garmezy, 1971). La connotación patológica del estudio del comportamiento humano como señalan Anthony (1969) y Garmezy (1971). Por su parte, Masten y Garmezy (1985) en trabajos posteriores reconocerían que las personas aplicaban la resiliencia para superar el estrés. Posteriormente al analizarse de manera positiva a los pacientes, se observó que estaban vinculados a la capacidad de superación de lo adverso (Kalawski y Haz 2003). Sin embargo, el estudio de la resistencia en las personas ante lo adverso, consolidan el enfoque teórico de la resiliencia (Rutter, 2006). Werner precursor en el estudio de la resiliencia, describe los tipos de factores de protección, en las personas ante las dificultades de la vida (García y Domínguez, 2013). Por otro lado, la teoría ecológica de Bronfenbrenner permite ver el proceso resiliente, como el producto de la interacción entre el micro, meso, exo y macrosistemas (García y Domínguez, 2013). Kotliarenco y Dueñas (1992) bajo un enfoque positivista, que promovían el actuar preventivamente contra los efectos de situaciones de riesgo. En Latinoamérica los estudios vinculados a resiliencia se enmarcaron en situaciones de pobreza como de riesgo (Rodríguez, 2018).

En cuanto al estudio del bienestar psicológico, se remonta a los años sesenta se investigan los aspectos de la psicología positiva y lo que produce en el comportamiento de las personas (Ryan y Deci, 2001; Keyes et al., 2002; Lent, 2004). Seligman y Csikszentmihalyi (2000), señalaron el efecto de la subjetividad en búsqueda de la felicidad. En su evolución el enfoque hedónico, estudia el bienestar vinculado al placer y la eudamónica, se vincula al bienestar subjetivo construyendo con ello el autoconcepto (Ryan y Deci, 2001; Diener, 2009). Para ello, Diener (1984) estableció la existencia de tres categorías valoración de la vida desde



la perspectiva positiva, relevancia de afectos positivos y la relevancia de cualidades personales. En principio el bienestar psicológico se consideraba una variable unidimensional y acorde a los diversos estudios se estudió de manera multidimensional (Ryff, 1989). Luego se unificaron criterios los cuales se fundamentaron en la teoría hedónica como eudamónica estableciéndose como componentes del bienestar psicológico (Garassini y Zavarce, 2010; Ryff, 2018).

## **2.2. Investigaciones relacionadas con el tema**

### **2.2.1. Antecedentes internacionales**

Fernández et al. (2020), en Guatemala, analizaron el bienestar psicológico en adultos durante la pandemia del COVID-19. Metodológicamente fue básico, descriptivo, participando 222 personas. La medición fue con el Índice de bienestar psicológico. Los hallazgos refirieron niveles bajos de bienestar psicológico (24%). Concluyéndose que aquellos sujetos con niveles bajos bienestar tienden a no ejecutar conductas de cuidado preventivo sobre su salud.

Colmenares y Aguilar (2020) en Venezuela, relacionaron el perfeccionismo, bienestar psicológico y disposición a fluir en enfermeras en su labor sanitaria. El estudio fue cuantitativo y correlacional, encuestándose 150 enfermeras. Se midió con tres escalas. Concluyendo el enmarcamiento de la incidencia de asociación entre perfeccionismo y fluir en el trabajo con bienestar psicológico.

Arboleda (2020) en Ecuador, identificó los predictores del bienestar psicológico en enfermeras. El estudio fue cuantitativo y correlacional, encuestándose 40 participantes. La medición fue con la una escala, un cuestionario y la ficha sociodemográfica. Los hallazgos reportaron que comparativamente el personal auxiliar de enfermería, así como el personal de enfermería no presenta diferencias significativas ( $p > ,05$ ) en cuanto a satisfacción laboral, percepción de interés institucional por el personal, involucramiento laboral y otros. Referente a bienestar psicológico, al comparar al grupo de enfermeras como el de auxiliares de enfermería, en ninguno de los casos en análisis se evidencia la presencia de diferencias estadísticamente significativas. Por lo que se puede estimar que la condición laboral en el que se desempeñan es invariante. A partir del análisis de relación entre condiciones predictoras y el bienestar

psicológico se logró identificar una relación de tipo positiva baja con el componente tiempo de trabajo, entre la percepción de satisfacción laboral del personal de salud y la percepción de preocupación de la institución por el personal y con la percepción de malestar laboral. El estudio concluyó que existió un alto porcentaje de bienestar psicológico elevado. Además, las dimensiones de bienestar psicológico de mayor relación son el propósito de vida y las relaciones significativas.

Ferraz (2020) en España, relacionó bienestar psicológico, satisfacción y estrés en el personal de enfermería. El estudio fue de tipo básico y correlacional, participando 151 enfermeras. Administrándose una ficha sociodemográfica, dos cuestionarios y una escala. Los resultados indicaron que el bienestar psicológico es óptimo, la satisfacción laboral, presentaron buenos niveles de satisfacción y niveles bajos de estrés. El estudio concluyó la asociación entre bienestar psicológico y satisfacción laboral siendo ella alta; con respecto al estrés, la relación es inversa y alta donde ante un adecuado bienestar psicológico, menor es el estrés. Siendo más representativo en el grupo de mayores que, en menores, así como que es mayor en mujeres que en hombres.

Mantas (2017) en España relacionar la percepción de salud mental con sentido de coherencia, la resiliencia y la salud mental positiva. El estudio fue descriptivo y correlacional, encuestándose 406 participantes. Los instrumentos empleados fueron la Ficha sociodemográfica y sociolaboral (Mantas, 2017), el Cuestionario de resiliencia (Connor y Davidson, 2003), el Cuestionario de salud mental positiva (Lluch, 1999) y el Cuestionario de sentido de coherencia (Antonovsky, 1999) adaptado por Mantas y Jiménez, 2015). Los resultados indicaron que las mujeres eran más autónomas, resolutivas y actualizadas que los hombres. Por otro lado, indicaron mayor grado de satisfacción laboral. El estudio concluyó que se halló asociación entre resiliencia y el grado de satisfacción laboral global de los profesionales,

### **2.2.2. Antecedentes nacionales**

Vildoso Cabrera (2021) en Ica, relacionó resiliencia y síndrome de burnout en enfermeras. La investigación fue básica y correlacional, encuestándose 50 enfermeras. Empleándose una escala y un inventario. Los resultados mostraron la resiliencia en general se ubicó a nivel alto en 66%; en ecuanimidad, 54% se orientó hacia nivel moderado; perseverancia 62% hacia moderado; confianza en sí mismo 74% hacia moderado; satisfacción personal 70% hacia moderado; sentirse bien solo 62% hacia moderado. Respecto al síndrome de burnout en general, alcanzan niveles normales en un 70 % y de burnout clínico. Además, se encontró, relación significativa entre ecuanimidad ( $r = -.311^* < .05$ ); perseverancia ( $r = -.380^{**} < .01$ ); confianza en sí mismo ( $r = -.176^* < .05$ ); satisfacción personal ( $r = -.273^* < .05$ ); sentirse bien solo ( $r = -.201^* < .05$ ) y burnout. Concluyendo que, a mayor resiliencia, menor es la presencia de síndrome de burnout.

Mariano de la Cruz (2021) en Lima, relacionó afrontamiento del estrés y bienestar psicológico. El estudio fue básico y correlacional, evaluándose 176 trabajadores. Los instrumentos empleados fueron dos cuestionarios. Los resultados evidenciaron que 61.3% se orientó hacia mayor empleo de estrategias de afrontamiento y en bienestar psicológico, 59.4% fue medio. Por otro lado, se halló relación entre bienestar psicológico y las estrategias focalizadas en la solución de problemas siendo ella positiva, moderada significativa ( $Rho = .304^{**} p < 0.01$ ); autofocalización negativa ( $Rho = -.415^{**} p < 0.01$ ) y expresión emocional abierta ( $Rho = -.261^{**} p < 0.01$ ), presentan una correlación negativa, moderada y débil respectivamente. Concluyendo el estudio la no existencia de relación entre afrontamiento al estrés y bienestar psicológico ( $Rho = -.070$ )

Guerrero (2020) en Lima, determinó el nivel de resiliencia del personal de enfermería. El enfoque fue cuantitativo y descriptivo, participando 40 enfermeras. Se empleó como instrumento la Escala de resiliencia (Wagnild y Young, 1991) adaptado a Perú por Novella (2002). Los resultados hallados indicaron que el nivel de resiliencia que predomina es la resiliencia alta con un porcentaje equivalente al 87,5%. Concluyendo el estudio que, si bien la resiliencia es alta, en sus componentes no se muestra mucha solidez en la manifestación comportamental.

Dextre (2019) en Lima, relacionó condiciones de trabajo y bienestar psicológico en enfermeras. El trabajo de investigación fue de enfoque cuantitativo y correlacional, encuestándose 75 enfermeras. Los instrumentos empleados fueron dos cuestionarios. Los resultados evidenciaron que 40.0% de las enfermeras percibió un alto nivel de las condiciones de trabajo, en cuanto a bienestar psicológico, las enfermeras lo percibieron en un nivel medio (49.3%). Concluyendo el estudio la asociatividad entre ambas variables.

Lamas (2018) en Chincha, relacionó entre el bienestar subjetivo, el bienestar psicológico y bienestar social con la resiliencia en estudiantes. El enfoque de investigación fue cuantitativo y correlacional, participando 114 estudiantes. Empleándose cuatro escalas. Los resultados evidenciaron la existencia de relación significativa entre bienestar psicológico y las seis dimensiones de la resiliencia. El estudio concluyó que el mayor bienestar psicológico se asociaba con la alta resiliencia.

Barrios y Castillo (2018) en Arequipa, relacionó estrés laboral y resiliencia en enfermeras. El tipo de estudio fue básico y correlacional, participando 70 enfermeras. Se utilizó como instrumentos dos escalas. Los resultados indicaron que 45.7% presentaron bajo nivel de estrés; y en resiliencia 52.9% % presenta resiliencia moderado. El estudio concluyó, que la menor prevalencia de estrés se asociaba a la mayor resiliencia.

Huamani y Mamani (2017) en Arequipa, relacionó entre resiliencia y satisfacción laboral en enfermeras. El estudio fue descriptivo y correlacional, participando 50 enfermeras. Empleándose para la medición dos escalas. Los resultados evidenciaron resiliencia baja (48%), respecto a satisfacción laboral 40% presentó no estar satisfecho laboralmente. El estudio concluyó que indicó la incidencia de la poca resiliencia en la insatisfacción laboral.

## **2.3. Bases teórico – científicas del estudio**

### **2.3.1 Resiliencia**

#### **2.3.1.1. Concepto de resiliencia**

Se señala que resiliencia es aquella característica de personalidad mediatizada por la resistencia emocional con la finalidad de lograr la adaptabilidad para moderar el estrés ante circunstancias difíciles (Wagnild y Young, 1993). Por otro lado, se refiere al dinamismo adaptativo de las personas ante contextos adversos (Luthar y Cushing, 1999). Asimismo, se señala que son aquellas acciones que permiten el control de la nocividad de lo adverso (Vanistendael, 2003). Por su parte refiere que es la capacidad que permite a las personas recobrase de situaciones amenazante de la vida (Walsh, 2004).

Desde otra perspectiva, se considera que es la forma consciente en la toma de decisiones para satisfacer necesidades básicas y superar lo adverso (Salgado, 2004). Asimismo, se establece la capacidad de fortaleza de las personas para superar lo adverso (Cyrulnik, 2005). Mientras que desde otro punto de vista se señala que es disfrutar de una serie de recursos y capacidades que permitan resistir adversidades (Almedom y Glandon, 2007). Wildle et al. (2011, como se citó en Rodríguez, 2018), señalan que es hacer frente a la adversidad empleando sus recursos personales. Rutter (2012) lo define como aquella fortaleza que emplean personas ante situaciones de alto riesgo. Rodríguez (2018) indica que es el disfrute de la vida logrando superar el dolor. Por otro lado, Vega (2018) sostiene que es la capacidad de afrontar las adversidades en el contexto laboral a fin de obtener satisfacción personal y laboral. Para efecto del estudio resiliencia se trabajó bajo el concepto de Wagnild y Young (1993).

### **2.3.1.2. Modelos teóricos explicativos de resiliencia**

La psicología positiva, inicio su desarrollo en la publicación Seligman y Csikszentmihalyi en el año 2000, en la revista *American Psychologist* (Fredrickson, 2009). El desarrollo de los modelos teóricos explicativos de la resiliencia obedece a tres décadas de estudio. García y Domínguez (2013) refieren que, en un inicio, en los años 70, tiempo en que las investigaciones y estudios, se orientaron a descubrir los factores de resiliencia que promovían la salud mental. Por otro lado, en los años 90, los estudiosos se centraron en el proceso interactivo de las fortalezas personales de la persona y la dinámica del ambiente, y la forma de salir fortalecido ante una adversidad. En base a los diferentes estudios realizados por diferentes investigadores, la resiliencia se sustenta en los siguientes enfoques teóricos.

a) Modelo teórico psicoanalítico

Este modelo parte del supuesto que la resiliencia es la capacidad de transformar positivamente aspectos de la vida, el cual se construye a partir del vínculo entre padres e hijos, siendo base de la autoestima, donde la afiliación cobra importancia a raíz de la relación positiva entre ellos (Bowlby, 1969).

b) Modelo teórico de Grotberg.

El modelo de Grotberg consideró aspectos interpersonales con el apoyo del contexto familiar y social en el tema de la resiliencia. Para ello empleó las siguientes frases resilientes: yo tengo, yo puedo, yo soy y yo estoy. Grotberg (2006)

c) Modelo ecosistémico de Roque, Acle y García.

Para Roque et al. (2009) establecen que la interacción ecosistémica entre sus componentes con el propósito de apoyar el desarrollo de la adaptación. Bajo esta característica, Roque et al. (2012) señalan que la resiliencia es el proceso de adaptación ante la presencia de la adversidad, teniendo en cuenta la mediación del medio ambiente como los recursos personales para amortiguar o no los eventos adversos.

d) Modelo ecológico de Bronfenbrenner.

Este modelo, establece que el ambiente influye en la conducta de los individuos. Por su parte Rodríguez (2009) considera la existencia de niveles que interaccionan de manera integrada en la relación con el ambiente. Al respecto Torrico (2002) señala que ello se produce en el microsistema, el mesosistema, el exosistema y el macrosistema, suscitándose en estos niveles permiten y promueven la adaptación ante situaciones adversas. Masten (2007) señala que Wagnild y Young considerando las bases del enfoque ecológico de Bronfenbrenner estableciendo la medición multidimensional en base a un proceso interactivo desde en un inicio en la familia en interacción con el medio, impactando de manera positiva o negativa.

### **2.3.1.3. Factores que intervienen en la resiliencia**

Rodríguez (2018) señala los siguientes.

a) Factores de riesgo

Son aquellas condiciones adversas que generan experiencia de estrés y sufrimiento donde el sujeto al sentirse vulnerable acciona factores de protección para con la finalidad de desarrollar ajuste y adaptación mediante la activación de patrones de comportamiento, permitiendo la construcción de la resiliencia.

b) Factores protectores

Amutio et al. (2008 citado en García-Torres, 2021) señalan que la resiliencia asume la capacidad de afrontar las adversidades, tornándose los procesos psicológicos y las habilidades positivas en factores protectores para mitigar sus efectos negativos sobre estas. Inclusive, el comportamiento resiliente como refieren Robres-Martínez y Tellez-Wilches (2020) modula y protege de manera positiva a situaciones adversas.

c) Factores promotores

Son aquellos que promueven la intención, predisposición, consecución de metas, actitud positiva, constancia y fe para lograr el propósito de superar de manera activa aquellos eventos discordantes con la vida que generan estrés.

#### **2.3.1.4. Dimensiones de resiliencia**

Las dimensiones son las siguientes:

- 1) Confianza en sí mismo, es la capacidad de autoconfianza mitiga el malestar ocasionado por amenazas internas o externas tendiendo a no proyectar y expandir los efectos negativos en la persona (Carlín, 2010).
- 2) Ecuanimidad, son las personas al ejercer su capacidad de ser ecuánimes tienden a afrontar situaciones diversas manteniendo el control sobre ella (Morales, 2012).

- 3) Perseverancia, son las acciones y la producción de comportamientos y actitudes conlleva a la eficacia y eficiencia en el logro de una meta, teniendo en cuenta el desempeño y motivación personal (Gil-Monte, 2003)
- 4) Satisfacción personal, es la adaptación asertiva a los aspectos de la vida mediante la valoración cognitiva a través de la cual expresa el cumplimiento de aspiraciones, expectativas, objetivos y metas propuestas expresando calidad de vida favorable (Siebert, 2010).
- 5) Sentirse bien solo, los momentos de reflexión y toma de decisiones se dan en soledad, interactuando con uno mismo (Morales, 2012).

### **2.3.2. Bienestar psicológico**

#### **2.3.2.1 Concepto de bienestar psicológico**

Lawton (1991) señala que es la calidad de vida percibida, en el proceso interactivo entre las condiciones del contexto y las competencias personales. En cambio, Torres (2003) considera que el bienestar está vinculado con la felicidad, donde la persona evalúa, en base a aspectos como satisfacción y experiencias positivas. Mientras que Uribe (2006) refiere que es la manifestación de salud mental en los diferentes aspectos de la vida. Para Tánori et al. (2009) sustentan que son pensamientos y sentimientos positivos sobre sí mismo. Por su parte, Seligman (2011) señala que es la satisfacción de la persona con su vida en base a componentes de emociones y relaciones positivas, con los logros realizados. Si bien Ryff (1989) definió bienestar psicológico, posteriormente considera que es aquella condición psicológica a nivel cognitivo y emocional de los individuos en base a procesos adaptativos a las necesidades básicas (Ryff y Keyes, 1995, como se citó en Vera, 2017).

#### **2.3.2.2. Modelos teórico-explicativos de bienestar psicológico**

Diener (1984, citado en Chávez, 2015) menciona los más representantes.



#### a) Modelo teórico de la psicología positiva

Es desde la década de los años 70 que se propugnó el estudio de la felicidad y en los 80 acerca de la calidad de vida vinculado a la salud. En base a dichos estudios la psicología logra estudiar el bienestar como proceso subjetivo, lo cual favorece la felicidad (Vázquez, 2006). En tal sentido, la psicología positiva estudia la fortaleza y la virtud (Seligman, 2003).

Según este modelo el bienestar se obtiene a través del funcionamiento psíquico favorable de las personas (Gancedo, 2010). La psicología positiva busca explicar que la vida de las personas no todo sea daño y dolor, sino también debe visionarse como plena y positiva (Cuadra, 2013). En tal sentido las personas tienen las fortalezas para remediar aspectos negativos para desarrollar aspectos positivos (Seligman y Csikszentmihalyi, 2016). En consecuencia, la psicología positiva subyace a las emociones positivas y el desarrollo de competencias de la persona; ello aplicado al campo de la salud mental, contribuyó en la explicación de la comprensión de la psique y los procesos psicológicos en pro de la sanación de los problemas mentales (Vera, 2017). Inclusive establecer como un medio para la superación del sufrimiento psicológico (Vázquez et al., 2001).

#### b) Modelo multidimensional de bienestar psicológico

El bienestar psicológico bajo un marco eudamónico, el cual contiene principios vinculados a la exploración del potencial humano, crecimiento personal y autorrealización (Ryff y Singer, 1989). Por ende, este modelo planteó que el bienestar psicológico, estaba vinculada a los valores de actividad positiva, mediante la cual se desarrollaban las capacidades y el crecimiento personal. Para ello cuenta con seis componentes que permiten examinar el aspecto positivo y negativo de la vida (Ryff, 1998). Para elaborar el modelo multidimensional se fundamentó en las teorías de Allport centrado en la personalidad madura y la filosofía unificadora de la vida (Ryff, 1989). Así como en la teoría de Maslow de la persona realizada, siendo los componentes percepción asertiva de la realidad, espontaneidad, capacidad para un enfoque correcto de los problemas, necesidad de independencia e intimidad, autonomía, sentido de asombro, alta capacidad de experiencias cumbre, una mayor identificación con la especie, capacidad de cambiar en sus relaciones interpersonales humanas, una estructura caracterológica democrática, alta creatividad y apego a valores propios (Ryff, 1989).

Inclusive la teoría de Rogers del funcionamiento pleno, conformada por los componentes de vivencia de libertad y creatividad (Ryff, 1989); y finalmente por la teoría de Jahoda de salud mental positiva, contemplando los componentes actitud hacia sí mismo, crecimiento, desarrollo y autoactualización, integración, autonomía, percepción de la realidad y control ambiental (Ramírez et al., 2015, citados en Vera, 2017). La percepción del ser humano desde la perspectiva multidimensional implica el desarrollo de actividades vinculadas al dinamismo positivo en la vida (Díaz y Sánchez, 2002). La potencia e intensidad en cada dimensión del bienestar psicológico, no siempre es semejante en todo instante, es decir no es lineal, por el contrario, es cíclico. Donde influyen positivamente por diversos aspectos, como la capacidad de reducir la insatisfacción (Sánchez, 2011). Cabe mencionar que las incertidumbres y las discrepancias en la vida fortalecen a cada una de los patrones comportamentales que conforman las dimensiones, logrando potenciar otros (Vargas, 2014).

### **2.3.2.3. Dimensiones de bienestar psicológico**

Ryff et al. (1998) considera las siguientes.

#### 1.- La auto aceptación

Es la capacidad de sentirse bien con uno mismo, considerando potencial y limitaciones (Ryff y Singer, 1998).

#### 2.- Las relaciones positivas

Son relaciones socialmente solidas (Ryff y Singer, 1998).

#### 3. Autonomía

Es la capacidad de mantener la individualidad de manera autorregulada en la realización de sus acciones (Ryff y Keyes, 1995).

#### 4.- El dominio del entorno

Es la capacidad individual de control sobre el entorno (Ryff, 1989).

#### 5.- Propósito en la vida

Es la capacidad de proponerse metas y objetivos dándole sentido a la vida (Ryff, 1989).

#### 6.- Crecimiento personal

Es el desarrollo de la potencialidad individual mediante acciones efectivas consolidando competencias personales (Ryff y Singer, 1998).

### **2.4. Definición de términos básicos**

#### Bienestar psicológico

Es aquella condición psicológica a nivel cognitivo y emocional de los individuos en base a procesos adaptativos a las necesidades básicas (Ryff y Keyes, 1995 citado en Vera, 2017).

#### Personal de salud

Es aquel personal operativo que labora en institución o empresa de salud conformado por diversos profesionales que atienden a los pacientes en procesos de control preventivo o quirúrgico para la mejora de la salud.

#### Resiliencia

Es la medición de la capacidad de las personas de afrontar situaciones adversas en la vida suscitados en determinados momentos, la cual comprende cinco dimensiones.

## **CAPÍTULO III**

### **Hipótesis y variables**

#### **3.1. Supuestos científicos**

Ello se sustenta en lo referente a resiliencia en la teoría del enfoque ecológico de Bronfenbrenner (1981) y la medición operacional de Wagnild y Young (1993). En el caso del bienestar psicológico, se fundamenta en la teoría de la personalidad de Allport, la teoría de la persona realizada de Maslow y la teoría del funcionamiento pleno de Rogers y la medición operacional de Ryff (1995). Respecto al estudio, el personal de salud, el cual está preparado profesionalmente para afrontar acontecimientos negativos vinculado con situaciones de enfermedad y fallecimiento de pacientes, busca la salida y nuevas experiencias que le permitan desarrollar su potencial interior. Sin embargo, por efecto del afrontamiento a un virus letal que silenciosamente ataca no solo a la población también a ellos como especialistas quienes están expuestos al contagio por estar en la primera línea de atención.

En tal sentido, ello afecta una serie de aspectos como el desarrollo de nuevas capacidades de afrontamiento, transformar las contrariedades y contratiempos en oportunidades de desarrollo, fortaleciéndose de las situaciones de la vida. Sintiendo además desprotegidos en la salud física y mental, consolidando aquellas percepciones negativas de los acontecimientos y del sistema de creencias, asociándose ello al verse incapaz de generarse bienestar psicológico. Es así que al tener vivencias negativas y no comprendidas emocionalmente como de manera cognitiva, veían limitadas aquellas habilidades para evitar tales circunstancias, presentando baja capacidad de acomodarse a ellas con tolerancia manifestando falta de bienestar psicológico. Es así como los supuestos teóricos en su conceptualización como en la medición operacional permiten en el estudio la explicación de esta realidad en personal de salud.

#### **3.2. Hipótesis**

##### **3.2.1. Hipótesis general**

H<sub>1</sub> Existe relación significativa entre resiliencia y bienestar psicológico en el personal de salud de una clínica privada durante la pandemia por Covid 19, Lima 2021.

### **3.2.2. Hipótesis específicas**

H<sub>1</sub> Existe relación significativa entre sentirse bien solo y bienestar psicológico en el personal de salud de una clínica privada durante la pandemia por Covid 19, Lima 2021.

H<sub>2</sub> Existe relación significativa entre ecuanimidad y bienestar psicológico en el personal de salud de una clínica privada durante la pandemia por Covid 19, Lima 2021.

H<sub>3</sub> Existe relación significativa entre confianza en sí mismo y bienestar psicológico en el personal de salud de una clínica privada durante la pandemia por Covid 19, Lima 2021.

H<sub>4</sub> Existe relación significativa entre perseverancia y bienestar psicológico en el personal de salud de una clínica privada durante la pandemia por Covid 19, Lima 2021.

H<sub>5</sub> Existe relación significativa entre satisfacción personal y bienestar psicológico en el personal de salud de una clínica privada durante la pandemia por Covid 19, Lima 2021.

### **3.3. Variables de estudio**

#### **3.3.1. Variable de correlación 1: Resiliencia**

Definición conceptual. - Es la medición de la capacidad de las personas de afrontar situaciones adversas en la vida suscitadas en determinados momentos, la cual comprende cinco dimensiones (Wagnild y Young, 1993).

Definición operacional. - Es la medición de la resiliencia y sus dimensiones considerando las puntuaciones, rangos y niveles establecidos por Wagnild y Young (1993), en la escala de resiliencia.

### 3.3.2. Variable de correlación 2: Bienestar psicológico

Definición conceptual. – Es aquella condición psicológica a nivel cognitivo y emocional de los individuos en base a procesos adaptativos a las necesidades básicas (Ryff y Keyes, 1995 citado en Vera, 2017)

Definición operacional. - Es la medición del bienestar psicológico y las dimensiones que la conforman asumiendo los conceptos, puntajes, rangos y niveles obtenidos a través de la escala de bienestar psicológico (Ryff y Keyes, 1995 citado en Pérez, 2017).

### 3.3.3. Operacionalización de variables, dimensiones e indicadores

**Tabla 1**

*Matriz de operacionalización de variables*

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala
Variable correlacionada 1: Resiliencia	Sentirse bien solo	Soledad	3,5,19	Ordinal
		Independencia Opinión		
	Ecuanimidad	Pensar en el futuro	7,8,11,12	
		Autoestimarse Indagar razones Analizar		
Confianza en sí mismo	Confianza en sí mismo	Satisfacción	6,9,10,13,17,18, 24	
		Manejo de asuntos Decidido Enfrenta dificultades Autoconfianza Confiante Vital		
	Perseverancia	Realizar planeado	lo 1.2.4.14,15,20,23	

		Resolutivo Interés Autodisciplina		
	Satisfacción personal	Reír Metas de vida No lamentar Reconocer limitaciones	16,21,22,25	
Variable correlacionada 2: Bienestar psicológico	Autoaceptación	Reconocerse Valorarse	1,7,8,11,16,25,30.	Ordinal
	Relaciones positivas	Establecer contactos y relaciones interpersonales positivas	2,13,15,17,27,34.	
	Autonomía	Tomar decisiones Analizar situaciones Pensar por sí mismo	3,5,10,23.	
	Dominio del entorno	Desenvoltura Establecer contactos	6,18,21,28,32,35.	
	Propósito en la vida	Tener una misión en la vida	9,12,14,19,20,22,29,31.	
	Crecimiento personal	Desarrollo personal	4,24,26,33.	

## VARIABLES CONTROL

Las variables control se emplearon para establecer las características sociodemográficas de los participantes

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala
Variables de control	Sexo	Mujer	1	Nominal
	Edad	18 - 28 años 29 - 39 años 40 – 50 años	3	Ordinal
	Grado de instrucción	de Universitario Tecnológica	2	Nominal
	Ocupación	Enfermeras	1	Nominal
	Estado civil	Soltera Casada Divorciada Viuda	4	Nominal
	Tiempo laborando	De 1 a 5 años De 6 a 10 años Más de 10 años	3	Ordinal



## **CAPÍTULO IV**

### **Método**

#### **4.1. Población y muestra**

##### **4.1.1. Población**

Son un conjunto de individuos, quienes poseen características similares y que a su vez comparten una situación problemática susceptible de ser estudiada, la misma que está inmersa en los objetivos e hipótesis y sobre los que se pueden generalizar los resultados (Sánchez et al., 2018). En este caso la población estuvo constituida por 348 enfermeras que laboraban como personal de salud entre estables y contratadas por efecto de la pandemia en una clínica privada (Fuente: Administración de las sedes de la Clínica Privada – Lima 2021). En atención a lo señalado, la población es finita, estableciéndose que la población es finita cuando está compuesta por menos de cien mil elementos y se caracteriza porque los elementos que la conforman son identificables por el investigador, por lo menos desde el conocimiento que se tiene de su cantidad al contar con el registro de dicha población (Fresno, 2019).

##### **4.1.2. Muestra**

Considerando lo expuesto y para efecto del estudio la población fue considerada como muestra empleándose para ello la técnica de tipo censal, donde el 100% de elementos son sujetos que tienen la misma posibilidad de participar en el proceso de medición, de allí que la población a estudiar se precise como muestra y población censal (Cabezas et al., 2018). Sin embargo, para una selección adecuada de los participantes, se incluyeron ciertos criterios que debieron cumplir para efecto del estudio. Para ello, se empleó la técnica no probabilística o propositiva mediante la cual se emplean criterios de selección (Kerlinger y Lee, 2002). Los criterios de selección fueron los siguientes.

#### **Criterios de inclusión**

Consentimiento informado: Aceptación voluntaria del personal de salud aceptando la participación en el estudio.

Nivel de respuesta: Responder el 100% de ítems de los instrumentos correctamente.

### **Criterios de exclusión**

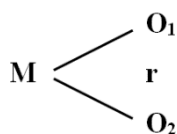
Consentimiento informado: No aceptación del personal de salud de participar en el estudio.

Nivel de respuesta: No responder al 100% de los ítems.

Para el caso del estudio la totalidad de las participantes cumplieron con los criterios de inclusión establecidos.

## **4.2. Tipo y diseño de investigación**

Fue metodológicamente básico, cuya finalidad es proporcionar nuevos conocimientos teóricos acerca de determinadas variables a estudiar (Cabezas et al., 2018). Ello implica que los hallazgos del estudio aportaran a la teoría de ambas variables, en base a un trabajo científico, objetivo y sistematizado efectuado con el personal de salud de la clínica privada, mediante sus hallazgos. El diseño de investigación es no experimental, transversal y de corte correlacional, entendidos como aquel diseño donde no se manipulan variables, siendo su medición en un solo momento a fin de establecer la asociación entre dos o más variables (Fresno, 2019). Realizándose una medición intacta a través de los instrumentos, realizándose en un determinado día, fecha y horario, donde las variables resiliencia y bienestar psicológico, empleando la estadística se establecerán el grado e intensidad de la concomitancia entre ellas. El esquema representativo se expone a continuación (Cabezas et al., 2018)



Dónde:

- M** = Muestra  
**O<sub>1</sub>** = Medición de la variable 1 (Resiliencia)  
**O<sub>2</sub>** = Medición de la variable 2 (Bienestar psicológico)  
**r** = Relación

### **4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

La técnica para emplear es la encuesta, entendida como aquel procedimiento que emplea instrumentos conformado por reactivos para el proceso de recolección de datos, recabando la información pertinente para medir las variables en estudio en una muestra determinada (Sánchez et al., 2018).

Los instrumentos para emplear son los siguientes:

#### **Instrumento 1**

##### **Ficha Técnica**

Nombre: Escala de Resiliencia.

Autores: Wagnild y Young.

Procedencia: Estado Unidos.

Año: 1993

Adaptación peruana: Novella

Año: 2002

Adaptación en Lima: Gómez

Año: 2019

Administración: Individual o colectiva.

Duración: Aproximadamente de 25 a 30 minutos.

Aplicación: Adolescentes y adultos.

Significación: Evaluación de la resiliencia

Ítems. 25

Descripción: Está conformada por 25 reactivos, los cuales se han distribuido en 5 dimensiones sentirse bien solo, ecuanimidad, confianza en sí mismo, perseverancia y satisfacción personal.

La calificación es directa y sobre las siguientes gradientes: totalmente en desacuerdo = 1 hasta totalmente de acuerdo = 7. Siendo 175 la puntuación máxima y 25 la mínima, estableciéndose el siguiente baremo.

**Tabla 2**

*Baremo general de resiliencia para la muestra de estudio*

	Niveles		
	Alto	Medio	Bajo
Puntuación	124 - 175	73 - 128	25 - 72

*Nota.* Elaboración propia

Validez: Rodríguez et al. (2009), en Argentina, determinaron validez de contenido (V de Aiken entre .75 y .86). En Perú, Novella (2002), obtuvo una validez de contenido (V de Aiken entre 0.65 y 0.74). Gómez (2019), obtuvo buena validez interna del constructo obteniendo dos factores: factor I entre .18 y .49 y el factor II entre .22 y .73.

Confiabilidad: Rodríguez et al. (2009), en Argentina, determinaron su confiabilidad con alfa de Cronbach, cuya puntuación fue de 0.72. En Perú, Novella (2002), obtuvo alfa de Cronbach = 0.89. Gómez (2019), obtuvo una consistencia interna de .87. Para efecto del estudio mediante prueba piloto en 50 personas que laboraban en el sector salud se obtuvo mediante el coeficiente Alfa de Cronbach = .830 (George y Mallery, 2003, citado en Frías, 2021).

**Tabla 3**

*Confiabilidad de la escala de resiliencia mediante alfa de Cronbach*

Alfa de Cronbach	N° de elementos
.830	26

*Nota.* Elaboración propia

## **Instrumento 2**

### **Ficha Técnica**

Nombre: Escala de bienestar psicológico

Autora: Ryff.

Año: 1995

Adaptación y validación española: Díaz et al.

Año: 2006.

Adaptación y validación en Perú en adultos: Pérez (2017).

Administración: individual o colectiva

Duración: aproximadamente de 20 a 30 minutos.

Aplicación: adolescentes y adultos.

Significación: Evaluación del bienestar psicológico

Ítems: 35

Descripción del instrumento

Está conformada por 35 ítems, distribuido en 6 dimensiones. Estableciéndose 6 alternativas de respuestas que va desde totalmente desacuerdo, hasta totalmente de acuerdo. Los niveles y rangos se establecen en el siguiente baremo.

#### **Tabla 4**

*Baremo general de bienestar psicológico para la muestra de estudio*

	Niveles		
	Alto	Medio	Bajo
Puntuación	153 - 210	94 - 152	35 - 93

*Nota.* Elaboración propia

Validez: Díaz et al. (2006), obtuvieron validez de constructo, encontrando correlaciones muy buenas de auto aceptación (0.94); relaciones positivas (0.98); autonomía (0.96); dominio (0.98); crecimiento personal (0.92); propósito en la vida (0.98). En Perú, Pérez (2017) obtuvo validez de contenido (V de Aiken de 0.96); además para la validez de contenido, muestra los coeficientes de correlación ítem - escala total, siendo el máximo de .710.

Confiabilidad: Díaz et al. (2006) obtuvieron alfa de Crombach de 0.70. en la versión larga y en la versión corta, el alfa de Crombach fue entre 0.70 a 0.84. En Perú Pérez (2017), encontró un Alfa de Crombach = 0.942, poseyendo un nivel alto de consistencia interna. Para efecto del estudio se obtuvo Alfa de Crombach = .820 indicando una buena fiabilidad (George y Mallery, 2003, citado en Frías, 2021).

**Tabla 5***Confiabilidad de la escala de bienestar psicológico mediante alfa de Cronbach*

Alfa de Cronbach	N° de elementos
.820	36

*Nota.* Elaboración propia

#### **4.4. Procedimiento y técnicas de procesamiento de datos**

El procedimiento se inició con la presentación de la solicitud a la Secretaría de la Dirección en la Clínica Privada, con la finalidad de concertar cita donde se presentó a las investigadoras para exponer el objetivo e importancia del estudio. Asimismo, se obtuvo el consentimiento de entidad privada de salud para efectuar el trabajo de campo evaluando a al personal de salud (enfermeras y técnicas de enfermería). Una vez obtenido el consentimiento se concertó el apoyo para realizar las coordinaciones con la persona responsable para previa a la evaluación, efectuar reuniones virtuales con el personal de salud a quienes se solicitó el consentimiento informado para que voluntariamente acepten participar en la investigación, dentro del cumplimiento de la ética. Concluido dichos pasos se coordinó con el coordinador responsable de la Clínica para organizar grupos y efectuar la aplicación de los instrumentos. Realizado ello se organizó la base de datos con lo cual se realizó el tratamiento estadístico.

El tratamiento estadístico, se realizó de dos formas, primero se empleó la estadística descriptiva, mediante el análisis de la distribución de frecuencia y porcentaje, así como las medidas de tendencia central. A nivel de estadística inferencial, se buscó encontrar la relación entre las variables obteniéndose primero la prueba de ajuste bondad de Kolmogorov – Smirnov empleando el estadístico no paramétrico Rho de Spearman considerando que la distribución fue no normal.

## CAPITULO V

### Resultados

#### 5.1. Presentación de datos

A continuación, se presentan los datos de manera descriptiva con distribución de frecuencias y porcentaje. Seguidamente se exponen los resultados inferenciales considerando la prueba de normalidad y las tablas con las correlaciones con las cuales se comprueban las hipótesis.

La tabla 6 indica que en la muestra de participantes, 100% son mujeres; quienes 29% tienen edades entre 18 y 28 años, 58% entre 29 y 39 años y 13% entre 40 y 50 años; respecto al grado de instrucción, 58% tienen estudios universitarios y 42% tecnológico; siendo el 100% enfermeras; siendo el estado civil 63% casadas, 30% solteras, divorciadas 6% y 1% viudas; en lo que respecta al tiempo que vienen laborando en la corporación 29% tienen entre 1 y 5 años, 58% entre 6 y 10 años y 13% más de 10 años.

**Tabla 6**

*Tabla de distribución de la muestra*

Características	f	%
Sexo		
Mujer	348	100.0
Edad		
18 – 28	100	29.0
29 – 39	200	58.0
40 – 50	48	13.0
Grado de instrucción		
Universitaria	200	58.0
Tecnológica	148	42.0
Ocupación		
Enfermeras	348	100.0

Estado civil		
Soltera	102	30.0
Casada	220	63.0
Divorciada	20	6.0
Viuda	6	1.0
Tiempo laborando		
De 1 a 5 años	100	29.0
De 6 a 10 años	200	58.0
Más de 10 años	48	13.0
Total	348	100.0

### 5.1.1. Distribución de frecuencia

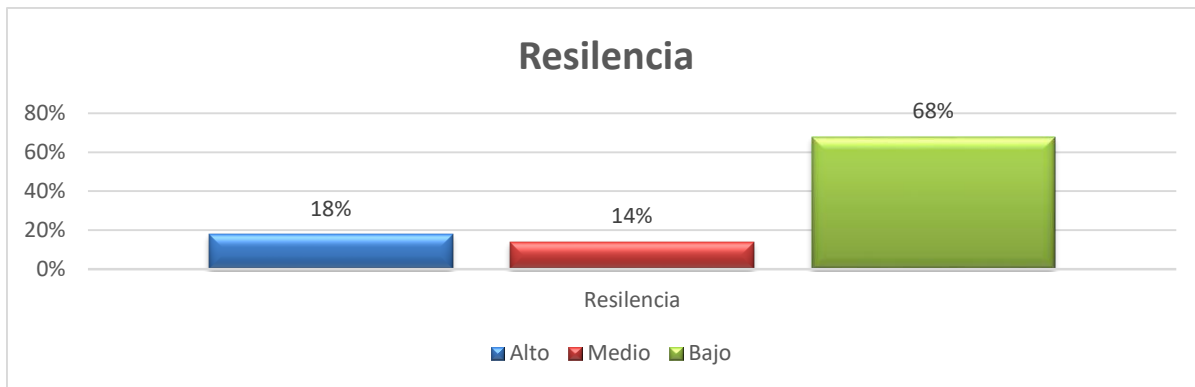
La tabla 7 muestra la distribución de frecuencia obtenida de los puntajes respecto a la variable resiliencia 68% del personal de salud se orientó hacia nivel bajo, 14% hacia nivel medio y 18% hacia nivel alto, así como se aprecia también en la figura 1.

**Tabla 7**

*Distribución de frecuencia de los niveles de resiliencia percibido en el personal de salud de la clínica privada Lima 2021*

Nivel	f	%
Alto	63	18.0
Medio	48	14.0
Bajo	237	68.0
Total	348	100.0





**Figura 1**

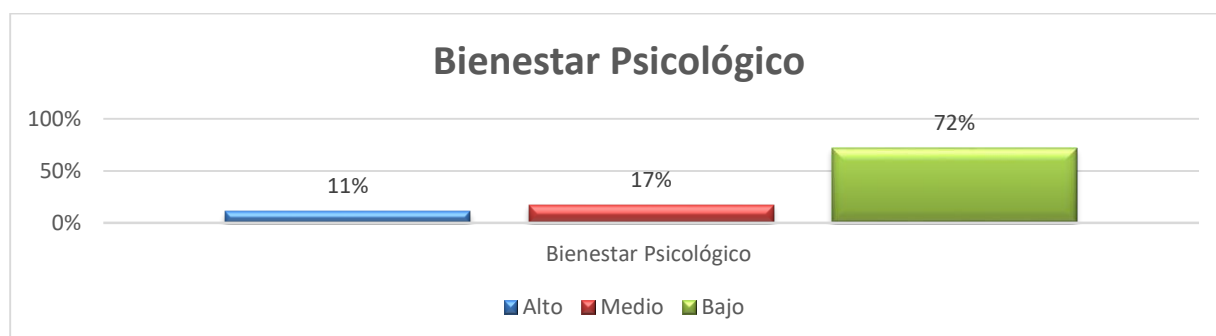
*Distribución porcentual de los niveles de resiliencia percibido en el personal de salud de la clínica privada Lima 2021*

Referente a la variable bienestar psicológico, la tabla 8 evidencia que el personal de salud 72% se orientó hacia nivel bajo, 17% hacia nivel medio y 11% hacia nivel alto, así como se aprecia también en la figura 2.

**Tabla 8**

*Distribución de frecuencia de los niveles de bienestar psicológico en el personal de salud de la clínica privada Lima 2021*

Nivel	f	%
Alto	38	11.0
Medio	60	17.0
Bajo	250	72.0
Total	348	100.0



**Figura 2**

*Distribución porcentual de los niveles de bienestar psicológico en el personal de salud de la clínica privada Lima 2021*

## 5.2. Análisis de datos

### 5.2.1. Estadística descriptiva

En la tabla 9 es posible apreciar en la variable resiliencia corresponde a ( $M = 28.83$ ). Por otro lado, quedan concentradas las puntuaciones de la  $Md = 37.0$ , superior a la media obtenida y la  $Mo = 21.0$  la cual indica que es la puntuación que alcanza mayor presencia en la distribución de las puntuaciones, siendo la desviación estándar ( $DS = 36.19$ ), indicando una gran dispersión entre los grupos de puntuaciones obtenidas en la variable.

**Tabla 9**

*Distribución de medidas de tendencia central de la variable resiliencia.*

	<b>Media</b>	<b>Mediana</b>	<b>Moda</b>	<b>Desviación Estándar</b>
<b>Resiliencia</b>	28.83	37.0	21.0	36.19

En la tabla 10 se observa que la puntuación promedio en la dimensión sentirse bien solo de la resiliencia corresponde a ( $M = 15.75$ ) en ecuanimidad la media obtenida fue ( $M = 19.41$ ), mientras que en confianza en sí mismo el promedio alcanzó ( $M = 37.39$ ) respecto a perseverancia la media obtenida fue ( $M = 35.75$ ) y en cuanto a satisfacción personal, el promedio fue ( $M = 20.56$ ). Por otro lado, quedan concentradas las puntuaciones de la  $Md = 17.0$ , en la dimensión sentirse bien solo, la  $Md$  para ecuanimidad fue 20.0, para confianza en si mismo ( $Md = 40.0$ ) para perseverancia se alcanzó una  $Md = 38$  y para satisfacción personal fue de ( $Md = 22.0$ ) superiores a la media obtenida. En cuanto a la moda, para la dimensión sentirse bien solo ( $Mo = 15.0$ ) respecto a ecuanimidad ( $Mo = 20.0$ ) referente a confianza en sí mismo ( $Mo = 35.0$ ) en cuanto a perseverancia ( $Mo = 36.0$ ) y en satisfacción personal, ( $Mo = 22.0$ ) lo cual indica que son las puntuaciones que alcanzan mayor presencia en la distribución. Referente a la desviación estándar la dimensión sentirse bien solo alcanzó una puntuación de ( $DS = 4.53$ ), en ecuanimidad fue de ( $DS = 5.69$ ) para confianza en sí mismo ( $DS = 10.95$ ) mientras que en perseverancia la puntuación fue de ( $DS = 10.18$ ) y en satisfacción personal fue de ( $DS = 5.88$ )

indicando una gran dispersión entre los grupos de puntuaciones obtenidas en las dimensiones de la resiliencia.

**Tabla 10**

*Distribución de medidas de tendencia central de las dimensiones de resiliencia*

<b>Dimensiones</b>	<b>Media</b>	<b>Mediana</b>	<b>Moda</b>	<b>Desviación Estándar</b>
Sentirse bien solo	15.75	17.0	15.0	4.53
Ecuanimidad	19.41	20.0	20.0	5.69
Confianza en sí mismo	37.39	40.0	35.0	10.95
Perseverancia	35.75	38.0	36.0	10.18
Satisfacción personal	20.56	22.0	22.0	5.88

En la tabla 11 es posible apreciar que la puntuación promedio en la variable bienestar psicológico corresponde a ( $M = 62.17$ ). Por otro lado, quedan concentradas las puntuaciones de la  $Md = 71.50$ , superior a la media obtenida y la  $Mo = 40.0$  la cual indica que es la puntuación que alcanza mayor presencia en la distribución de las puntuaciones, siendo la desviación estándar ( $DS = 36.19$ ), indicando una gran dispersión entre los grupos de puntuaciones obtenidas en la variable.

**Tabla 11**

*Distribución de medidas de tendencia central de bienestar psicológico*

	<b>Media</b>	<b>Mediana</b>	<b>Moda</b>	<b>Desviación Estándar</b>
<b>Bienestar psicológico</b>	62.17	71.50	40.0	35.19

La tabla 12 muestra la distribución de las medidas de tendencia central obtenidas por los participantes en cada una de las dimensiones de bienestar psicológico. Es así que la puntuación promedio en la dimensión autoaceptación corresponde a ( $M = 32.0$ ) en relaciones positivas la media obtenida fue ( $M = 22.49$ ), mientras que en autonomía el promedio alcanzado

fue ( $M = 17.66$ ) respecto a dominio del entorno la media obtenida fue ( $M = 28.24$ ) en cuanto a propósito en la vida, el promedio fue ( $M = 37.62$ ) y en crecimiento personal ( $M = 19.10$ ). Por otro lado, quedan concentradas las puntuaciones de la  $Md = 34.0$ , en la dimensión autoaceptación, la  $Md$  para relaciones positivas fue  $29.0$ , para autonomía ( $Md = 19.0$ ) para dominio del entorno se alcanzó una  $Md = 30.0$ , para propósito en la vida fue de ( $Md = 40.0$ ) y en crecimiento personal ( $Md = 20.0$ ) superiores a la media obtenida. En cuanto a la moda, para la dimensión autoaceptación fue de ( $Mo = 35.0$ ) respecto a relaciones positivas ( $Mo = 33.0$ ) referente a autonomía ( $Mo = 19.0$ ) en cuanto a dominio del entorno ( $Mo = 30.0$ ) en la dimensión propósito en la vida, ( $Mo = 48.0$ ) y en crecimiento personal ( $Mo = 24.0$ ) lo cual indica que son las puntuaciones que alcanzan mayor presencia en la distribución. Referente a la desviación estándar la dimensión autoaceptación alcanzó una puntuación de ( $DS = 7.78$ ), en relaciones positivas fue de ( $DS = 7.15$ ) para autonomía ( $DS = 4.75$ ) referente a dominio del entorno la puntuación fue de ( $DS = 7.0$ ) mientras que en propósito en la vida la puntuación fue de ( $DS = 9.68$ ) y en crecimiento personal fue de ( $DS = 4.90$ ) indicando una gran dispersión entre los grupos de puntuaciones.

**Tabla 12**

*Distribución de medidas de tendencia central de las dimensiones de bienestar psicológico*

<b>Dimensiones</b>	<b>Media</b>	<b>Mediana</b>	<b>Moda</b>	<b>Desviación Estándar</b>
Autoaceptación	32.0	34.0	35.0	7.78
Relaciones positivas	27.49	29.0	33.0	7.15
Autonomía	17.66	19.0	19.0	4.75
Dominio del entorno	28.24	30.0	30.0	7.0
Propósito en la vida	37.62	40.0	48.0	9.68
Crecimiento personal	19.10	20.0	24.0	4.90

### **5.2.1. Estadística inferencial**

La tabla 13 evidencia la existencia de no normalidad en la distribución de las puntuaciones en la variable resiliencia la puntuación del estadístico de prueba fue .248, a un nivel de significación de  $.000 < p < .05$  y en la variable bienestar psicológico el estadístico de prueba fue .145, a un nivel de significación de  $.000 < p < .05$ . En base a lo expuesto y considerando que los niveles de significatividad en ambas variables son menores a .05, se tomó la decisión de emplear para la correlación el estadístico no paramétrico Rho de Spearman.

**Tabla 13**

*Prueba de normalidad Kolgomorov Smirnov en las variables resiliencia y bienestar psicológico*

Variables	K-S	Sig.
Resiliencia	.248	.000
Bienestar psicológico	.145	.000

a. La distribución de prueba es no normal. b. Se calcula a partir de datos. c. Corrección de significación de Lilliefors.

La tabla 14 indica la existencia de relación positiva y significativa  $Rho = .740^{**}$   $p < .000 < .01$ , de grado fuerte (Hernández et al., 2014) entre resiliencia y bienestar psicológico en el personal de salud de la clínica privada indicando que la baja resiliencia se asocia fuertemente al bajo bienestar psicológico. En base a los resultados, se acepta la hipótesis general planteada indicando que existe relación significativa entre resiliencia y bienestar psicológico en el personal de salud de la clínica privada durante la pandemia por Covid 19, Lima 2021.

**Tabla 14**

*Relación entre resiliencia y bienestar psicológico en personal de salud de la clínica privada Lima 2021*

		Bienestar psicológico
Resiliencia	Rho de Spearman	.740**
	Sig. (bilateral)	.000
	N	348

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

La tabla 15 muestra la existencia de relación positiva y significativa  $Rho = .720^{**}$   $p .000 < .01$ , de grado considerable (Hernández et al., 2014) entre sentirse bien solo y bienestar psicológico en el personal de salud de la clínica privada. En base a los resultados, se acepta la primera hipótesis específica planteada indicando que existe relación significativa entre sentirse bien solo y bienestar psicológico en el personal de salud de la clínica privada durante la pandemia por Covid 19, Lima 2021.

**Tabla 15**

*Relación entre sentirse bien solo y bienestar psicológico en el personal de salud de la clínica privada Lima 2021*

		Bienestar psicológico
Sentirse bien solo	Rho de Spearman	.720**
	Sig. (bilateral)	.000
	N	348

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

La tabla 16 señala la existencia de relación positiva y significativa  $Rho = .761^{**}$   $p .000 < .01$ , de grado considerable (Hernández et al., 2014) entre ecuanimidad y bienestar psicológico en el personal de salud de la clínica privada. En base a los resultados, se acepta la segunda hipótesis específica planteada indicando que existe relación significativa entre ecuanimidad y bienestar psicológico en el personal de salud de la clínica privada durante la pandemia por Covid 19, Lima 2021.

**Tabla 16**

*Relación entre ecuanimidad y bienestar psicológico en el personal de salud de la clínica privada Lima 2021*

		Bienestar psicológico
Ecuanimidad	Rho de Spearman	.761**
	Sig. (bilateral)	.000
	N	348

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

La tabla 17 indica la existencia de relación positiva y significativa  $Rho = .749^{**}$   $p .000 < .01$ , de grado considerable (Hernández et al., 2014) entre confianza en sí mismo y bienestar psicológico en el personal de salud de la clínica privada. En base a los resultados, se acepta la tercera hipótesis específica planteada indicando que existe relación significativa entre confianza en sí mismo y bienestar psicológico en el personal de salud de la clínica privada durante la pandemia Covid por19, Lima 2021.

**Tabla 17**

*Relación entre confianza en sí mismo y bienestar psicológico en el personal de salud de la clínica privada Lima 2021*

		Bienestar psicológico
Confianza en sí mismo	Rho de Spearman	.749**
	Sig. (bilateral)	.000
	N	348

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

La tabla 18 demuestra la existencia de relación positiva y significativa  $Rho = .716^{**}$   $p .000 < .01$ , de grado considerable (Hernández et al., 2014) entre perseverancia y bienestar psicológico en el personal de salud de la clínica privada. En base a los resultados, se acepta la cuarta hipótesis específica planteada indicando que existe relación significativa entre perseverancia y bienestar psicológico en el personal de salud de la clínica privada durante la pandemia por Covid 19, Lima 2021.

**Tabla 18**

*Relación entre perseverancia y bienestar psicológico en personal de salud de la clínica privada Lima 2021*

		Bienestar psicológico
Perseverancia	Rho de Spearman	.716**
	Sig. (bilateral)	.000
	N	348

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

La tabla 19 indica la existencia de relación positiva y significativa  $Rho = .722^{**}$   $p .000 < .01$  de grado considerable (Hernández et al., 2014) entre satisfacción personal y bienestar

psicológico en el personal de salud de la clínica privada. En base a los resultados, se acepta la quinta hipótesis específica planteada indicando que existe relación significativa entre satisfacción personal y bienestar psicológico en el personal de salud de la clínica privada durante la pandemia por Covid 19, Lima 2021.

**Tabla 19**

*Relación entre satisfacción personal y bienestar psicológico en personal de salud de la clínica privada Lima 2021*

		Bienestar psicológico
Satisfacción personal	Rho de Spearman	.722**
	Sig. (bilateral)	.000
	N	348

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

## 5.2. Análisis y discusión de los resultados

El objeto del estudio fue determinar la relación existente entre resiliencia y bienestar psicológico del personal de salud de una clínica privada durante la pandemia por Covid 19, analizándose ambas variables de estudio. Percibiéndose en resiliencia se puede apreciar que un alto porcentaje del personal de salud (Ver Tabla 7) se orientó hacia un nivel bajo (68%), lo cual es ratificado por la media obtenida ( $M = 28.83$ ) (Ver Tabla 9), indicando ciertas limitaciones en la muestra de estudio para sobreponerse a las adversidades, como es el caso de la pandemia y el temor por el contagio, a consecuencia de la atención de pacientes; coincidiendo así, con los resultados del estudio efectuado antes de la pandemia por Covid 19 por Huamani y Mamani (2017) en Arequipa, con profesionales de enfermería, quienes evidenciaron también nivel bajo de resiliencia, indicando que la baja resiliencia posiblemente era producto del contexto laboral donde se suscitaban circunstancias de sobrecarga laboral en la atención de pacientes, que no podían ser manejadas por dicho personal.

Por otro lado, al contrastar los resultados con los de Vildoso Cabrera (2021) en Ica y Guerrero (2020) en Lima con enfermeras se apreció la predominancia del nivel alto de la resiliencia (87.5% y 66% respectivamente) hallándose similitud en el nivel alto alcanzado en 18% de participantes del presente estudio (Ver tabla 7); sin embargo, tales estudios fueron



trabajados con muestras pequeñas (entre 40 y 50 participantes) por lo que la relevancia de los resultados puede ser algo limitada; entendiéndose, que presentar un nivel alto de resiliencia puede interpretarse como quienes aun pasando por la experiencia de atender pacientes contagiados con Covid 19, presentan mayor fortaleza para afrontar la adversidad, respecto a la mayoría que no puede lograrlo.

Referente a la variable bienestar psicológico, se evidencia que el personal de salud (72%) se orientó hacia nivel bajo (Ver tabla 8), ratificado por la media obtenida ( $M = 62.17$ ) (Ver Tabla 11), lo cual coincidió con los hallazgos de Fernández et al. (2020) en Guatemala, en adultos durante el confinamiento domiciliario decretado por la pandemia del COVID-19 quienes también demostraron tener un nivel bajo de bienestar psicológico. De otra manera, es posible observar que el 17% de los participantes del estudio se orientaron hacia un nivel medio en bienestar psicológico (Ver Tabla 8) siendo similar a los resultados hallados por Dextre (2019) en enfermeras de Lima, donde dicho personal también alcanzó nivel medio en dicha variable, así como con los de Mariano de la Cruz (2021) en trabajadores de un hospital de Lima. Por el contrario, difiere del estudio de Ferraz (2020) en España, quien encontró que el bienestar psicológico del personal de enfermería era óptimo. En base a los resultados expuestos del bienestar psicológico en el personal de salud del presente estudio, se aprecia una condición mental y emocional donde la actividad psíquica no ha sido adecuada para adaptarse a las necesidades intrínsecas y extrínsecas del contexto físico y social generados por una situación adversa como la pandemia (Ryff y Keyes, 1995 citado en Vera, 2017).

En relación a la hipótesis general del presente estudio la cual afirma que: “Existe relación significativa entre resiliencia y bienestar psicológico en el personal de salud de una clínica privada durante la pandemia por Covid 19, Lima 2021”, ha sido aprobada (Ver Tabla 14), evidenciándose así la relación entre las variables resiliencia y bienestar psicológico, obteniéndose que ella es positiva y significativa ( $Rho = .740^{**}$   $p .000 < .01$ ) de grado considerable (Hernández et al., 2014); ello indica que, a menor prevalencia de comportamientos resilientes, menor es el bienestar psicológico en los participantes. Existiendo coincidencia con lo hallado por, Huamani y Mamani (2017) en Arequipa, en su estudio cuyo objetivo fue buscar relación significativa entre resiliencia y satisfacción laboral, encuentra niveles bajos para las dos variables; así como una relación significativa positiva, comprendiéndose que a menor resiliencia menor satisfacción laboral; en donde, la insatisfacción laboral producida, tiende a

generar falta de bienestar psicológico en las personas, de igual manera con los resultados de Lamas (2018) en Chincha, en su investigación desarrollada en estudiantes de ciencias de la salud, quien encuentra relaciones significativas positivas entre los componentes del bienestar psicológico con los factores de la resiliencia por grupo etario y por carrera; sin embargo, a diferencia del presente estudio sus niveles de bienestar psicológico y resiliencia se encuentran en un nivel alto. Afirmándose lo que refiere Sánchez (2011) que los aspectos psicosociales existentes en el trabajo son capaces de ocasionar la reducción de la satisfacción; así como, su interdependencia con los accidentes y las enfermedades laborales, generando también falta de bienestar psicológico en los trabajadores. Por otro lado, dista de los hallazgos de Barrios y Castillo (2018) en Arequipa, al concluir la existencia de una relación significativa negativa entre resiliencia y el estrés laboral enfermeras de los servicios de medicina y cirugía, y Vildoso Cabrera (2021) quien halla relación negativa significativa entre resiliencia y el síndrome de burnout en enfermeras de un hospital en Ica; es decir, los comportamientos resilientes adecuados, se asocian a la menor prevalencia de estrés laboral o el síndrome de burnout, ratificando lo expuesto por Amutio et al. (2008 citado en García-Torres, 2021) quienes señalan que, a menores niveles de burnout, mayor es el bienestar psicológico; por lo que hay menores síntomas de burnout como agotamiento, desmotivación o la pérdida de interés en el trabajo, mostrando así, mayor bienestar psicológico. En contraste, a lo hallado por Mariano de la Cruz (2021) mide la variable bienestar y su relación con el afrontamiento al estrés, no encontrando relación significativa.

Respecto a la primera hipótesis específica, la cual señala que: “Existe relación significativa entre sentirse bien solo y bienestar psicológico en el personal de salud de una clínica privada durante la pandemia por Covid 19, Lima 2021”, ha sido aprobada (Ver Tabla 15); ya que se observa la existencia de relación positiva y significativa ( $Rho = .720^{**}$   $p .000 < .01$ ) y de grado considerable (Hernández et al., 2014), indicando así, que a menor capacidad de poder realizar las cosas solo, menor es el bienestar psicológico. Siendo refrendado al alcanzar medias proporcionales en sentirse bien solo ( $M = 15.75$ ; Ver Tabla 10) y en bienestar psicológico ( $M = 62.17$ ; Ver Tabla 11) denotando un grupo con baja capacidad para poder asumir solos la adversidad, así como de sentir bienestar psicológico adecuado. Los hallazgos difieren con los resultados de Vildoso Cabrera (2021), quien encuentra un nivel moderado de sentirse bien solo de resiliencia, y una relación negativa significativa con el síndrome de

burnout, en enfermeras. La dimensión de sentirse bien solo, explica que el personal de salud puede resolver y afrontar situaciones amenazantes empleando sus propios recursos personales, comprendiendo que algunas experiencias se comparten y otras se pueden afrontar solo(a).

Referente a la segunda hipótesis específica, la cual señala que: “Existe relación significativa entre ecuanimidad y bienestar psicológico en el personal de salud de una clínica privada durante la pandemia por Covid 19, Lima 2021”, existe una relación positiva fuerte significativa ( $Rho = .661^{**}$   $p .000 < .01$ ) de grado considerable (Hernández et al., 2014) (Ver Tabla 16) entre ecuanimidad y bienestar psicológico del personal de salud de la clínica privada, considerándose aprobada la hipótesis; siendo refrendado por las medias proporcionales obtenidas, en ecuanimidad ( $M = 19.41$ ; Ver Tabla 10) como en bienestar psicológico ( $M = 62.17$ ; Ver Tabla 11) situándolas ambas en un nivel bajo. De otro lado, Morales (2012) sostiene que las personas al ejercer su capacidad de ser ecuanímes tienden a afrontar situaciones diversas manteniendo el control sobre ella y en ausencia de ésta, puede conllevar a alterarse emocionalmente, no logrando moderar sus actitudes ante la adversidad (Wagnild y Young, 1993), afectando su calidad de vida laboral y personal (Seligman y Csikszentmihalyi, 2016).

En cuanto a la tercera hipótesis específica, la cual señala que: “Existe relación significativa entre confianza en sí mismo y bienestar psicológico en el personal de salud de una clínica privada durante la pandemia por Covid 19, Lima 2021”, indica (Ver Tabla 17) la existencia de relación positiva y significativa ( $Rho = .749^{**}$   $p .000 < .01$ ) de grado considerable (Hernández et al., 2014) entre confianza en sí mismo y bienestar psicológico del personal de salud de la clínica privada, aprobándose esta hipótesis, señalando que a menor confianza en sí mismo, menor es el bienestar psicológico. Implicando que coincide con lo hallado por Vildoso Cabrera (2021) busca encontrar la relación entre la dimensión confianza en sí mismo de la resiliencia y el síndrome de burnout, encontrando una relación negativa significativa en enfermeras de Ica, demostrando que este personal posee mayor confianza, y menor burnout; implicando así, un mayor bienestar psicológico. Es así como, el personal de salud del presente estudio, demuestra a través del nivel bajo obtenido en esta dimensión, no sentir confianza y fortaleza para evitar la frustración vivenciada al tener la responsabilidad de salvar vidas como parte de la función profesional, así como el compromiso asumido para con los familiares por el cuidado de los pacientes (Wagnild y Young, 1993).

Considerando la cuarta hipótesis específica, la cual señala que: “Existe relación significativa entre perseverancia y bienestar psicológico en el personal de salud de una clínica privada durante la pandemia por Covid 19, Lima 2021”, se demuestra (Ver Tabla 18) la existencia de relación positiva y significativa ( $Rho = .716^{**}$   $p .000 < .01$ ) de grado considerable (Hernández et al., 2014) entre perseverancia y bienestar psicológico del personal de salud de la clínica privada, por lo que se aprueba esta cuarta hipótesis, señalando que, a menor perseverancia, menor es el bienestar psicológico. Diferenciándose de los resultados hallados por Guerrero (2020) y Vildoso Cabrera (2021) quienes hallan un nivel alto en la dimensión de perseverancia de la resiliencia en las enfermeras de hospitales de Ica y Lima respectivamente, considerándose, así como mejor eficacia y eficiencia en el puesto, teniendo repercusiones directas sobre el desempeño en la organización (Gil-Monte, 2003).

Respecto a la quinta hipótesis específica, la cual señala que: “Existe relación significativa entre satisfacción personal y bienestar psicológico en el personal de salud de una clínica privada durante la pandemia por Covid 19, Lima 2021”, ha sido aprobada, demostrando (Ver Tabla 19) la existencia de relación positiva y significativa ( $Rho = .722^{**}$   $p .000 < .01$ ) de grado considerable (Hernández et al., 2014) entre satisfacción personal y bienestar psicológico del personal de salud de la clínica privada. Estos resultados pueden rebatirse con lo hallado por Vildoso Cabrera (2021) quien encontró relación negativa significativa entre satisfacción personal y el síndrome de burnout en enfermeras de Ica, estimando así, que quienes poseen mayor satisfacción personal tienen menor síndrome de burnout, que como refiere Siebert (2010), aquellos con mayor satisfacción personal, logran una mejor adaptación asertiva a la vida.

La atención de pacientes contagiados o con sospecha de tener Covid 19, puede ser un factor relevante para los resultados obtenidos de niveles bajos en ambas variables; ello sugiere presentar una limitada capacidad para identificar y comprender sus propias habilidades resilientes (Siebert, 2007), además de dificultades para expresar sus sentimientos, expectativas y aspiraciones que permitan un adecuado bienestar psicológico (Wagnild y Young, 1993; Tánori et al., 2009), logrando así dar algún sentido a la vida (Ryff, 1989).

## **CAPITULO VI**

### **Conclusiones y Recomendaciones**

#### **6.1. Conclusiones generales y específicas**

##### **6.1.1. Conclusión general**

Se encontró relación positiva significativa y fuerte entre resiliencia y bienestar psicológico del personal de salud de la clínica privada durante la pandemia por Covid 19, Lima 2021, indicando que, a menor resiliencia, menor es el bienestar psicológico.

##### **6.1.2. Conclusiones específicas**

Se determinó la existencia de relación positiva, significativa y fuerte entre sentirse bien solo y bienestar psicológico del personal de salud de la clínica privada durante la pandemia por Covid 19, Lima 2021, indicando que, a menor capacidad de poder sentirse bien solo, menor es el bienestar psicológico.

Se determinó la existencia de relación positiva, significativa y fuerte entre ecuanimidad y bienestar psicológico del personal de salud de la clínica privada durante la pandemia por Covid 19, Lima 2021, indicando que, a menor ecuanimidad, menor es el bienestar psicológico.

Se determinó la existencia de relación positiva significativa y fuerte entre confianza en sí mismo y bienestar psicológico del personal de salud de la clínica privada durante la pandemia por Covid 19, Lima 2021, indicando que, a menor confianza en sí mismo, menor es el bienestar psicológico.

Se determinó la existencia de relación positiva significativa y fuerte entre perseverancia y bienestar psicológico del personal de salud de la clínica privada durante la pandemia por Covid 19, Lima 2021, indicando que, a menor perseverancia, menor es el bienestar psicológico.

Se determinó la existencia de relación positiva, significativa y fuerte entre satisfacción personal y bienestar psicológico del personal de salud de la clínica privada durante la pandemia por Covid 19, Lima 2021, indicando que, a menor satisfacción personal, menor es el bienestar psicológico.

## **6.2. Recomendaciones**

Considerando los resultados es recomendable ampliar la investigación empleando ambas variables en el contexto de instituciones de salud pública y privada tomando en cuenta factores sociodemográficos como cargo actual, edad, estado civil, nivel socioeconómico, y con participación de ambos sexos, con la finalidad de ampliar la línea de investigación relacionando cada una de las dimensiones de resiliencia con las de bienestar psicológico, a fin de contrastarlos con los presentes hallazgos.

Realizar un focus group de manera virtual con las participantes a fin de conocer aquellos modelos formativos familiares y profesionales vinculados a la resiliencia, así como obtener información respecto a los estilos de afrontamiento ante experiencias amenazantes y de peligro, y con ello elaborar un Programa de Capacitación que de manera preventiva pueda desarrollarse con el personal de salud participante.

Efectuar charlas virtuales de empoderamiento personal sobre modos de afrontamiento y resiliencia al personal de salud del estudio de tal forma que la información vertida les permita discriminar y afrontar situaciones amenazantes para su vida que tienda a buscar la anulación del bienestar psicológico.

Se sugiere que en el currículo de estudio en las facultades de salud de las universidades públicas y privadas se profundice en la temática de la resiliencia y de bienestar psicológico considerando que dicha información permitiría a las y los estudiantes conocer factores, patrones de comportamiento y formas de afrontar amenazas de la salud y de la vida de tal manera que frente a posibles experiencias personales no afecten emocionalmente tanto su desenvolvimiento académico, así como su posterior desarrollo profesional.

### 6.3. Resumen

El objetivo del estudio fue determinar la relación existente entre resiliencia y bienestar psicológico en el personal de salud de una clínica privada durante la pandemia Covid 19 Lima 2021. El estudio fue básico y diseño no experimental, transversal y correlacional participando 348 colaboradores de salud. Los instrumentos empleados fueron la Escala de resiliencia (Wagnild y Young, 1993) y la Escala de bienestar psicológico (Ryff, 1995). Los resultados indicaron que los participantes se orientaron hacia nivel bajo en resiliencia (68%) y en bienestar psicológico (72%). Se halló relación significativa positiva y fuerte entre sentirse bien solo (Rho = .720\*\* p .000 < .01); ecuanimidad (Rho = .661\*\* p .000 < .01); confianza en sí mismo (Rho = .749\*\* p .000 < .01); perseverancia (Rho = .716\*\* p .000 < .01) y satisfacción personal (Rho = .722\*\* p .000 < .01) con bienestar psicológico. El estudio concluyó la existencia de relación significativa positiva y fuerte entre resiliencia y bienestar psicológico (Rho = .740\*\* p .000 < .01) en el personal de salud de una clínica privada durante la pandemia Covid 19 Lima 2021, indicando que, a menor resiliencia, menor es el bienestar psicológico.

Palabras clave: Resiliencia bienestar psicológico sentirse bien solo ecuanimidad perseverancia

### 6.4. Abstract

The objective of the study was to determine the relation between resilience and psychological well-being in the health personnel of a private clinic during the Covid 19 Lima 2021 pandemic. The study was basic and non-experimental, cross-sectional and correlational design, with 348 health collaborators participating. The instruments used were the Resilience Scale (Wagnild and Young, 1993) and the Psychological Well-being Scale (Ryff, 1995). The results indicated that the participants were oriented towards a low level of resilience (68%) and psychological well-being (72%). A positive and strong significant relationship was found between feeling good alone (Rho = .720 \*\* p .000 < .01); equanimity (Rho = .661 \*\* p .000 < .01); self-confidence (Rho = .749 \*\* p .000 < .01); perseverance (Rho = .716 \*\* p .000 < .01) and personal satisfaction (Rho = .722 \*\* p .000 < .01) with psychological well-being. The study concluded the existence of a positive and strong significant relationship between resilience and

psychological well-being ( $Rho = .740^{**}$   $p .000 < .01$ ) in the health personnel of a private clinic during the Covid 19 Lima 2021 pandemic, indicating that, the lower the resilience, the lower the psychological well-being.

Keywords: Resilience psychological well-being feel good alone equanimity perseverance



## Referencias

- Acosta-Quiroz, J., e Iglesias-Osores, S. (2020). Salud mental en trabajadores expuestos a COVID-19. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 83 (3). [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-85972020000300212](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972020000300212)
- Almedom, A. y Glandon, D. (2007). Resilience is not the absence of PTSD anymore than health is the absence of disease. *Journal of Loss and Trauma*, 12, 127-143.
- Anthony, E. (1969). A clinical evaluation of children with psychotic parents. *American Journal of Psychiatry*, 126(2), 177-184.
- Arboleda, D. (2020). Predictores laborales del bienestar psicológico en el personal de enfermería de una institución de salud del Ecuador. *Veritas & Research*, 2(2), 98-108. <https://doaj.org/article/0b18d0e643a24691a71e7c7043956085>
- Aznar, P., Yzuel, M., Corredor, R., Rasall, M., Ezpeleta, R., y Grasa, E. (2020). La salud mental del personal sanitario: la gran olvidada durante la crisis del COVID-19. *Revista Electrónica de Portales Medicos.com*, 15(12), 553. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/la-salud-mental-del-personal-sanitario-la-gran-olvidada-durante-la-crisis-del-covid-19/>
- Barrios, V., y Castillo, A. (2018). *Estresores laborales y resiliencia en enfermeras de los servicios de medicina y cirugía del hospital regional Honorio Delgado, Arequipa*. [Tesis Licenciatura, Universidad Nacional San Agustín de Arequipa]. Arequipa.
- Becoña, E. (2006). Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto *AEPCP*, 11(3), 125–146. [http://aepcp.net/arc/01.2006\(3\).Becona.pdf](http://aepcp.net/arc/01.2006(3).Becona.pdf)
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss*. Basic Books
- Bronfenbrenner, U. (1981). *Ecology of human development: experiments by nature and design*. Harvard University Press.
- Cabezas, E., Andrade, D., y Torres, J. (2018). *Introducción a la metodología de la investigación científica*. Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE.
- Carlín, M. (2010). El Síndrome de Burnout evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo. *Anales de psicología*, 26(10). 169 - 180
- Centro de Excelencia en Investigación en Salud Mental (2020). *El 40% del personal de salud en Colombia padece trastornos por la pandemia*. Universidad CES.

<https://www.ces.edu.co/noticias/el-40-del-personal-de-salud-en-colombia-padece-trastornos-por-la-pandemia-cesism/>

- CEPAL (2020). *América Latina y el Caribe ante la pandemia del COVID-19. Efectos económicos y sociales*. Consultado el 12 de octubre de 2021. <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/45337>
- Colegio Médico de Chile (2020). *Salud mental del personal de salud de Chile se ha visto afectada por la pandemia*. Consultado el 12 de octubre de 2021. <https://www.aa.com.tr/es/mundo/salud-mental-del-personal-de-salud-de-chile-se-ha-visto-afectada-por-la-pandemia-/1969708>
- Colmenares Martínez, D., y Aguilar Durán, L. (2020). Perfeccionismo, bienestar psicológico y disposición a fluir en enfermeras. *Revista Interamericana de Psicología*, 54(2), 1-27. <https://www.researchgate.net/publication/344276027>
- Cruz Almaguer, A., Gutiérrez Álvarez, A., y Zaldívar Santos, E. (2020). Gestión de seguridad psicológica del personal sanitario en situaciones de emergencia por COVID-19 en el contexto hospitalario o de aislamiento. *Rev Cubana Enferm*, 36(2). <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3704>
- Cuadra, L. (2013). *Bienestar y calidad de vida*. Fondo de Cultura Económica.
- Cyrułnik, B. (2005). *La maravilla del dolor: el sentido de la resiliencia*. Granica.
- Chávez, C. (2015). *Calidad de vida y bienestar psicológico en personas con discapacidad motriz de un centro de integración de discapacitados de Trujillo*. [Tesis para licenciatura, Universidad Privada Antenor Orrego]. Trujillo.
- Dextre, L. (2020). *Condiciones de trabajo y bienestar psicológico en enfermeras del área de intermedios neonatal de un Instituto del MINSA Lima*. [Tesis Maestría, Universidad Cesar Vallejo]. Lima.
- Díaz, J., y Sánchez, M. (2002). *Relaciones entre estilos de personalidad y satisfacción auto percibida en diferentes áreas vitales*. *Psicothema*.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542-575.
- Diener, E. (2009). Subjective well-being: a general overview. *South African Journal of Psychology*, 39(4), 391-406.
- Fernández, R., Alloud, M., Álvarez, M., Castellanos, C., Espel, I., Fortín, K., García, A., Guerra, K., Liquez, K., Marroquín, J, y Morales R. (2020). Bienestar psicológico y respuesta conductual durante el confinamiento domiciliario decretado por la pandemia del COVID-

- 19 en adultos de la ciudad de Guatemala. *Ciencias Sociales y Humanidades*, 7(1), 41-50.
- Fernández Gonzales, L., y Bravo Valenzuela, P. (2020). Expertos y redes sociales: ¿Cómo comunicarnos en tiempos de pandemia? *Rev. Méd. Chile*, 148(4), 560-561. [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872020000400560&lng](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872020000400560&lng)
- Ferraz, M. (2020). *Factores laborales que inciden sobre el estado de bienestar psicológico, satisfacción y estrés en el personal de enfermería dentro del área quirúrgica hospitalaria*. [Tesis Doctoral, Universidad de Murcia]. España.
- Fredrickson, B. (2009). *Vida positiva. Cómo superar las emociones negativas y prosperar*. Norma.
- Fresno, C. (2019). *Metodología de la investigación*. Cid Editorial.
- Frías navarro, D. (2021). Apuntes de consistencia interna de las puntuaciones de un instrumento de medida. Universidad de Valencia. España. Consultado el 12 de octubre de 2021. <https://www.uv.es/friasnav/AlfaCronbach.pdf>
- Gancedo, M. (2010). *Historia de la psicología positiva. Antecedentes, aportes y proyecciones*. Editorial Paidós Ibérica.
- Garassini, M. y Zavarce, P. (2010). *Historia y marco conceptual de la psicología positiva*. En M. Garassini y C. Camili (Eds.). *Psicología positiva: estudios en Venezuela*. Sociedad Venezolana de Psicología Positiva.
- García-Torres M., Aguilar-Castro A. J., y García-Méndez M. (2021). Bienestar psicológico y burnout en personal de salud durante la pandemia de COVID-19. *Escritos de Psicología – Psychological Writings*, 14(2), 96-106. <https://doi.org/10.24310/espsiescpsi.v14i2.13618>
- García Vesga, M., y Domínguez de la Ossa, O. (2013). Desarrollo teórico de la resiliencia y su aplicación en situaciones adversas: Una revisión analítica. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales Niñez y Juventud*, 63-77. <http://www.scielo.org.co/pdf/rlcs/v11n1/v11n1a04>
- Garnezy, N. (1971). Vulnerability research and the issue of primary prevention. *American Journal of Orthopsychiatry*, 41,101-116.
- Gil-Monte, P. (2003). El Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Síndrome de Burnout) en Profesionales de Enfermería. *Revista Electrónica InterAção Psy*. 1,19–33

- Grotberg, E. (2006). *La Resiliencia en el mundo de hoy*. Consultado el 14 de octubre de 2021. <http://cuspide.com/9788497841382/La+Resiliencia+En+El+Mundo+De+Hoy/>
- Guerrero, L. (2020). *Capacidad de resiliencia en el personal de enfermería que labora en el servicio de emergencias de un hospital de Lima*. [Tesis Licenciatura, Universidad Norbert Wiener]. Lima.
- Huamaní, L., y Mamani, J. (2017). *Satisfacción laboral y capacidad de resiliencia en enfermeras de centro quirúrgico de Arequipa*. [Tesis Segunda Especialidad. Universidad Nacional san Agustín de Arequipa]. Arequipa.
- Huang, Y., y Zhao N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Res.* 288.
- Kang, L., Ma, S., Chen, M., Yang, J., Wang, Y., Li, R. (2020). Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain Behav Immun*, 1591(20), 30348-303452.
- Kalawski, J., y Haz, A. (2003) Y... ¿Dónde Está la Resiliencia? Una Reflexión Conceptual. *Revista interamericana de psicología* 37(2), 365 - 372.
- Kerlinger, F. y Lee, H. (2002). *Investigación del comportamiento: métodos de investigación en ciencias sociales*. Mc Graw Hill/Interamericana.
- Keyes, C., Shmotkin, D., y Ryff, C. (2002). Optimizing well- being: the empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(1), 1007-1022.
- Kotliarenco, M. y Dueñas, V. (1992). *Vulnerabilidad versus Resiliencia: Una propuesta de Acción Educativa*. Derecho a la Infancia.
- Kotliarenco, M., Cáceres, I. y Fontecilla, M. (1997). *Estado del arte en resiliencia*. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Fundación Kellogg y Ceanim. Consultado el 14 de octubre de 2021. <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Resil6x9.pdf>
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., y Wei, N. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease. *JAMA Netw Open*, 3(3).

- Lamas, H. (2018). *Bienestar (subjetivo, psicológico y social) y resiliencia en estudiantes universitarios de la facultad de ciencias de la salud*. [Trabajo de Investigación, Universidad Autónoma de Ica]. Chincha.
- Lawton, M. (1991) *Calidad de vida en enfermos crónicos*. Trillas.
- Lent, R. (2004). Toward a unifying theoretical and practical perspective on well-being and psychosocial adjustment. *Journal of Counseling Psychology*, 51(4), 482-509.
- Li, Q., Guan, X., Wu, P., Wang, X., Zhou, L., y Tong. Y. (2020). Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus infected pneumonia. *N Engl J Med*, 382(13), 199-1207.
- Listin Diario (2021). *La pandemia mató 298 médicos y 195 enfermeras en Perú*. Consultado el 25 de agosto 2021 <https://listindiario.com/las-mundiales/2021/02/08/656107/la-pandemia-mato-a-298-medicos-y-125-enfermeras-en-peru>
- López Izurieta, I. (2020). La salud mental del personal sanitario ante la pandemia del covid-19. *Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*, 6(1), 47-50. <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi>
- Lozano Vargas, V. (2020). Impacto de la epidemia del coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Rev Neuropsiquiatr*, 83(1), 51-56 <https://doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>
- Luthar, S., y Cushing, G. (1999). *Medición de la resiliencia*. Kluwer Academic/Plenum Press.
- Mantas, S. (2017). *Sentido de coherencia, resiliencia y salud mental positiva en los profesionales del sistema de emergencias médicas*. [Tesis Doctoral, Universidad Complutense de Madrid]. España. <http://hdl.handle.net/10803/406045>
- Mariano de la Cruz, N. (2021). *Afrontamiento del estrés y bienestar psicológico en el personal del Hospital Octavio Mongrut Muñoz del distrito de San Miguel*. [Tesis Licenciatura, Universidad Cesar Vallejo]. Lima.
- Masten, A. (2007). Resilience in developing systems. *Development and Psychopathology*, 19(3), 921-930.
- Masten, A., y Garmezy, N. (1985). *Risk, vulnerability, and protective factors in developmental psychopathology*. Plenum Press.
- Morales, G. (2012). *Calidad de vida*. España. Siglo XXI.
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Consideraciones de salud mental durante el brote de COVID 19*. Organización Mundial de la Salud. Consultado el 24 de Setiembre de

2021. <https://yotambien.mx/consideraciones-de-la-oms-de-salud-mental-durante-el-brote-de-covid-19/> <https://yotambien.mx/consideraciones-de-la-oms-de-salud-mental-durante-el-brote-de-covid-19/>.
- Pelegrin, E. (2020). Cómo afecta el COVID-19 a la salud mental del personal hospitalario. *Ocronos*, 3(3), 203. <https://revistamedica.com/covid-19-salud-mental-personal-hospitalario/>
- Peña-Otero, D., Díaz-Pérez, D., de la Rosa-Carrillo, D., Bello-Drona, S. (2020). ¿Preparados para el nuevo coronavirus? *Archivos de Bronconeumología*, 56(4), 195-196. <http://doi.org/10.1016/j.arbres.2020.02.009>
- Pérez Chipantiza, P., Noroña Salcedo, D., y Vega Falcón, V. (2021). Repercusión SARS-CoV-2 en salud mental y bienestar psicológico del personal Centro de Salud Huambalo. *Revista Científica*, 6(19), 243-262. <https://doi.org/10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2021.6.19.12.243-262>
- Ramírez-Ortiz, J., Castro-Quintero, D., Lerma-Córdova, C., Yela-Ceballos, F., y Escobar-Córdova, F. (2020). Consecuencias de la pandemia de la COVID-19 en la salud mental asociadas al aislamiento social. *Revista (e) Colombiana de Anestesiología*, 48(4). <https://doi.org/10.5554/22562087.e930>
- Robres Martínez, J. y Téllez Wilches, P. (2020). *Relación entre la resiliencia y el síndrome de burnout en docentes de primaria y secundaria de instituciones educativas públicas de Villavicencio y Acacias – Meta*. [Tesis Licenciatura, Universidad Santo Tomás]. Colombia.
- Rodríguez, M. (2009). *Familia escuela. Resiliencia familiar*. Editorial Dunke.
- Rodríguez, D. (2018). *Una revisión al constructo resiliencia. Historia y panorama actual*. Universidad de San Buenaventura.
- Roque Hernández, M., Acle Tomasini, G. y García Méndez, M. (2009). Escala de resiliencia materna: un estudio de validación en una muestra de madres con niños especiales. *RIDEP*, 1(27), 107-132. [http://www.aidep.org/03\\_ridep/R27/R276.pdf](http://www.aidep.org/03_ridep/R27/R276.pdf)
- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatric disorders. *British Journal of Psychiatry*, 147, 598-611.
- Rutter, M. (2006). Implications of resilience concepts for scientific understanding. *Ann NY Acad Sci* (1094), 1–12.

- Rutter, M. (2012). Resilience as a dynamic concept. *Development and Psychopathology*, 24, 335-344. <http://doi.10.1017/S0954579412000028>
- 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(1), 141- 166.
- Ryff, C. (1989). *Happiness is Everything, or Is It? Exploration on the Meaning of Psychological Well-Being*. *Journal of Personality and Social Psychology*.
- Ryff, C., y Keyes, L. (1995). *The structure of psychological well-being revisited*. *Journal of Personality and Social Psychology*.
- Ryff, C., y Singer, B. (1998). *The contours of positive health*. *Psychological Inquiry*.
- Ryff, C. (2018). Wellbeing with soul: science in pursuit of human potential. *Perspectives on Psychological Science*, 13(2), 242-248. <https://doi.org/10.1177/1745691617699836>
- Salgado Lévano, A. C. (2004). Métodos e instrumentos para medir la resiliencia: una alternativa peruana. *Liberabit*, 11(11), 41-48.
- Sánchez, F, (2011) *Estrés laboral, satisfacción en el trabajo y bienestar psicológico en trabajadores de una industria cerealera*. [Tesis doctoral, Universidad Abierta Interamericana]. Argentina.
- Sánchez, H., Reyes, C., y Mejía, K. (2018). *Manual de términos en investigación científica tecnológica y humanista*. Universidad Ricardo Palma.
- Scoville, M. (1942). Wartime tasks of psychiatric social workers in Great Britain. *The American Journal of Psychiatry*, 99(3), 358 - 363.
- Shah, K., Kamrai, D., Mekala, H., Mann, B., Desai, K., Patel, R. (2020). Focus on mental health during the coronavirus (COVID-19) pandemic: applying learnings from the past outbreaks. *Cureus* 12(3).
- Shajan, A., y Nisha, C. (2019). Anxiety and depression among nurses working in a tertiary care hospital in South India. *International Journal of Advances in Medicine*, 6(5), 1611.
- Seligman, M., y Csikszentmihalyi, M. (2000). Psicología positiva. *American Psychologist*, 55, 5-14.
- Seligman, M. (2003). Positive psychology: fundamental assumptions. *American Psychologist*, 126-127.
- Seligman, M. (2011). *La vida que florece*. Ediciones B
- Seligman, M., y Csikszentmihalyi, M. (2016). Positive psychology: an introduction. *American Psychologist*, 5 - 14.

- Siebert, A (2007). *La resiliencia: Construir en la adversidad*. Barcelona: grupo planeta
- Tánori Quintana, J., Vera Noriega, J. y Arita Watanabe, B. (2009). Calidad de vida y recursos psicológicos: una metodología de aproximación regional. *Desarrollo humano y bienestar social*, 1, 157–181. <https://www.researchgate.net/publication/289529393>
- Torres, F. (2003). *Bienestar subjetivo*. Trillas.
- Torrico, E. (2002). El modelo ecológico de Bronfenbrenner como marco teórico de la Psicooncología. *Anales de psicología*, 18(1), 45-59. [http://www.um.es/analesps/v18/v18\\_1/03-18\\_1.pdf](http://www.um.es/analesps/v18/v18_1/03-18_1.pdf)
- Uribe, S. (2006). *Bienestar y satisfacción*. Ariel
- Vanistendael, S. (2003). *La resiliencia: desde una inspiración hacia cambios prácticos*. Mapfre.
- Vargas, R. (2014). *Bienestar psicológico: nuevas aproximaciones*. Trillas.
- Vázquez, C. (2006). La psicología positiva en perspectiva. *Papeles del Psicólogo*, 27(1), 1-2.
- Vásquez, L. (2020). *Ansiedad, depresión y estrés en trabajadores del Hospital Cayetano Heredia durante la pandemia de COVID 19 durante el año 2020*. [Tesis Maestría, Universidad Cesar Vallejo]. Piura.
- Vázquez, C., Cervellón, P., Pérez Sales, P., Vidales, D., y Gaborit, M. (2001). Positive emotions in earthquake survivors in El Salvador. *Journal of Anxiety Disorders*, 19, 313-328.
- Vega-Monsalve, N. (2018). Influencia de la jornada de trabajo en la salud de enfermería. Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana. *Cultura de los cuidados*, 22(50), 141-150. [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/75373/1/CultCuid\\_50\\_13.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/75373/1/CultCuid_50_13.pdf)
- Vera, I. (2017). *Evaluación del burnout y factores de resiliencia-engagement en docentes*. [Tesis Doctoral, Universidad Pública de Navarra]. España.
- Vildoso Cabrera, N. (2021). *Influencia de la resiliencia en el síndrome de burnout en enfermeras de un hospital en Ica*. [Tesis Licenciatura, Universidad Autónoma de Ica]. Ica.
- Wagnild, G. y Young, H. (1993). Propiedades psicométricas de la escala de resiliencia. *Revista of Nursing Measurement*, 1, 165- 178.
- Wagnild, G., y Young, H. (2002). *Manual de la escala de resiliencia*. TEA Ediciones.
- Walsh, J. (2004). *Desgaste emocional y resiliencia*. Trillas.
- Werner, E. (1989). High-risk children in young adulthood: A longitudinal study from birth to 32 years. *American Journal of Orthopsychiatry*, 59, 72-81.



Zhang, W., Wang, K., Yin, L., Zhao, W., Xue, Q., y Peng, M. (2020). Mental health and psychosocial problems of medical health workers during the COVID-19 Epidemic in China. *Psychother Psychosom*, 1-9.

Zhong, B., Luo, W., Li, H., Zhang, Q., Liu, X., y Li, W. (2020). Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among Chinese residents during the rapid rise period of the COVID-19 outbreak: a quick online cross-sectional survey. *Int J Biol Sci*, 16(10), 1745-1752. <http://doi:10.7150/ijbs.45221>

## **ANEXOS**

### **AUTORIZACIÓN DE CONSENTIMIENTO**

Por medio de la presente, se solicita su autorización para participar en la investigación:  
**RESILIENCIA Y BIENESTAR PSICOLÓGICO EN PERSONAL DE SALUD DE UNA CLÍNICA PRIVADA DURANTE LA PANDEMIA COVID 19, LIMA 2021**

Asimismo, el consentimiento para la colaboración en responder a los siguientes instrumentos: Escala de resiliencia y escala de bienestar psicológico.

La participación será anónima garantizándose la absoluta confidencialidad, la información obtenida tiene por objeto servir para fines científicos.

Si usted acepta su participación, por favor complete esta autorización de consentimiento, firmándola de manera voluntaria y entregándola a la persona que le ha solicitado la autorización. En caso de cualquier duda o pregunta no dude en realizarla antes de firmar.

**Autorizo mi participación en la investigación en referencia**

---

Firma del participante

DNI.....





## Procesamiento estadístico

```

NEW FILE.
DATASET NAME Conjunto_de_datos25 WINDOW=FRONT.
NPAR TESTS
  /K-S(NORMAL)=RESILIENCIA BIENESTARPSICO
  /MISSING ANALYSIS.
    
```

## Pruebas NPar

### Notas

Salida creada	26-SEP-2021 13:12:37	
Comentarios		
Entrada	Conjunto de datos activo	Conjunto_de_datos25
	Filtro	<ninguno>
	Ponderación	<ninguno>
	Segmentar archivo	<ninguno>
	N de filas en el archivo de datos de trabajo	348
Manejo de valor perdido	Definición de ausencia	Los valores perdidos definidos por el usuario se tratan como perdidos.
	Casos utilizados	Los estadísticos para cada prueba se basan en todos los casos con datos válidos para las variables utilizadas en dicha prueba.
Sintaxis	NPAR TESTS /K-S(NORMAL)=RESILIENCIA BIENESTARPSICO /MISSING ANALYSIS.	
Recursos	Tiempo de procesador	00:00:00,02
	Tiempo transcurrido	00:00:00,08
	Número de casos permitidos <sup>a</sup>	157286

a. Se basa en la disponibilidad de memoria de espacio de trabajo.

[Conjunto\_de\_datos25]

### Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra

		RESILIENCIA	BIENESTARPSI CO
N		348	348
Parámetros normales <sup>a,b</sup>	Media	28,8276	62,1207
	Desviación estándar	36,19096	39,47695
Máximas diferencias extremas	Absoluta	,248	,145
	Positivo	,126	,113
	Negativo	-,248	-,145
Estadístico de prueba		,248	,145
Sig. asintótica (bilateral)		,000 <sup>c</sup>	,000 <sup>c</sup>

a. La distribución de prueba es no normal.

b. Se calcula a partir de datos.

c. Corrección de significación de Lilliefors.

#### CORRELATIONS

```

/VARIABLES=RESILIENCIA BIENESTARPSICO
/PRINT=TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE.

```

## Correlaciones

### Notas

Salida creada		26-SEP-2021 13:13:26
Comentarios		
Entrada	Conjunto de datos activo	Conjunto_de_datos25
	Filtro	<ninguno>
	Ponderación	<ninguno>
	Segmentar archivo	<ninguno>
	N de filas en el archivo de datos de trabajo	348
Manejo de valor perdido	Definición de ausencia	Los valores perdidos definidos por el usuario se tratan como perdidos.
	Casos utilizados	Las estadísticas para cada par de variables se basan en todos los casos con datos válidos para dicho par.

Sintaxis		CORRELATIONS /VARIABLES=RESILIENCIA BIENESTARPSICO /PRINT=TWOTAIL NOSIG /MISSING=PAIRWISE.	
Recursos	Tiempo de procesador		00:00:00,00
	Tiempo transcurrido		00:00:00,02

### Correlaciones

		RESILIENCIA	BIENESTARPSICO
RESILIENCIA	Rho de Spearman	1	,740**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	348	348
BIENESTARPSICO	Rho de Spearman	,740**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	348	348

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

```
CORRELATIONS
/VARIABLES=BIENESTARPSICO SENTBIEN
/PRINT=TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE.
```

### Correlaciones

#### Notas

Salida creada		26-SEP-2021 13:19:07
Comentarios		
Entrada	Conjunto de datos activo	Conjunto_de_datos25
	Filtro	<ninguno>
	Ponderación	<ninguno>
	Segmentar archivo	<ninguno>
	N de filas en el archivo de datos de trabajo	348
Manejo de valor perdido	Definición de ausencia	Los valores perdidos definidos por el usuario se tratan como perdidos.

	Casos utilizados	Las estadísticas para cada par de variables se basan en todos los casos con datos válidos para dicho par.
Sintaxis		CORRELATIONS /VARIABLES=BIENESTARPSICO SENTBIEN /PRINT=TWOTAIL NOSIG /MISSING=PAIRWISE.
Recursos	Tiempo de procesador	00:00:00,81
	Tiempo transcurrido	00:00:00,72

### Correlaciones

		BIENESTARPSI CO	SENTBIEN
BIENESTARPSICO	Rho de Spearman	1	,720**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	348	348
SENTBIEN	Rho de Spearman	,720**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	348	348

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

```

CORRELATIONS
/VARIABLES=SENTBIEN ECUAN
/PRINT=TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE.

```

### Notas

Salida creada		26-SEP-2021 13:19:53
Comentarios		
Entrada	Conjunto de datos activo	Conjunto_de_datos25
	Filtro	<ninguno>
	Ponderación	<ninguno>
	Segmentar archivo	<ninguno>



	N de filas en el archivo de <u>datos de trabajo</u>	348
Manejo de valor perdido	Definición de ausencia	Los valores perdidos definidos por el usuario se tratan como perdidos.
	Casos utilizados	Las estadísticas para cada par de variables se basan en todos los casos con datos válidos para dicho par.
Sintaxis		CORRELATIONS /VARIABLES=SENTBIEN ECUAN /PRINT=TWOTAIL NOSIG /MISSING=PAIRWISE.
Recursos	Tiempo de procesador	00:00:00,00
	Tiempo transcurrido	00:00:00,02

## Correlaciones

### Notas

Salida creada		26-SEP-2021 13:20:32
Comentarios		
Entrada	Conjunto de datos activo	Conjunto_de_datos25
	Filtro	<ninguno>
	Ponderación	<ninguno>
	Segmentar archivo	<ninguno>
	N de filas en el archivo de <u>datos de trabajo</u>	348
Manejo de valor perdido	Definición de ausencia	Los valores perdidos definidos por el usuario se tratan como perdidos.
	Casos utilizados	Las estadísticas para cada par de variables se basan en todos los casos con datos válidos para dicho par.
Sintaxis		CORRELATIONS /VARIABLES=BIENESTARPSICO ECUAN /PRINT=TWOTAIL NOSIG /MISSING=PAIRWISE.
Recursos	Tiempo de procesador	00:00:00,02
	Tiempo transcurrido	00:00:00,11

**Correlaciones**

		BIENESTARPSI	ECUAN
		CO	ECUAN
BIENESTARPSICO	Rho de Spearman	1	,761**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	348	348
ECUAN	Rho de Spearman	,761**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	348	348

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

CORRELATIONS

```

/VARIABLES=BIENESTARPSICO ECUAN
/PRINT=TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE.
    
```

**Notas**

Salida creada		26-SEP-2021 13:21:20
Comentarios		
Entrada	Conjunto de datos activo	Conjunto_de_datos25
	Filtro	<ninguno>
	Ponderación	<ninguno>
	Segmentar archivo	<ninguno>
	N de filas en el archivo de datos de trabajo	348
Manejo de valor perdido	Definición de ausencia	Los valores perdidos definidos por el usuario se tratan como perdidos.
	Casos utilizados	Las estadísticas para cada par de variables se basan en todos los casos con datos válidos para dicho par.
Sintaxis		CORRELATIONS /VARIABLES=BIENESTARPSICO ECUAN /PRINT=TWOTAIL NOSIG /MISSING=PAIRWISE.
Recursos	Tiempo de procesador	00:00:00,02
	Tiempo transcurrido	00:00:00,09

```

CORRELATIONS
/VARIABLES=BIENESTARPSICO CON
/PRINT=TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE.

```

## Correlaciones

Notas		
Salida creada		26-SEP-2021 13:21:47
Comentarios		
Entrada	Conjunto de datos activo	Conjunto_de_datos25
	Filtro	<ninguno>
	Ponderación	<ninguno>
	Segmentar archivo	<ninguno>
	N de filas en el archivo de datos de trabajo	348
Manejo de valor perdido	Definición de ausencia	Los valores perdidos definidos por el usuario se tratan como perdidos.
	Casos utilizados	Las estadísticas para cada par de variables se basan en todos los casos con datos válidos para dicho par.
Sintaxis		CORRELATIONS /VARIABLES=BIENESTARPSICO CON /PRINT=TWOTAIL NOSIG /MISSING=PAIRWISE.
Recursos	Tiempo de procesador	00:00:00,02
	Tiempo transcurrido	00:00:00,01

Correlaciones			
		BIENESTARPSI	
		CO	CON
BIENESTARPSICO	Rho de Spearman	1	,749**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	348	348
CON	Rho de Spearman	,749**	1
	Sig. (bilateral)	,000	

N	348	348
---	-----	-----

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

```

CORRELATIONS
/VARIABLES=BIENESTARPSICO PERS
/PRINT=TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE.

```

## Correlaciones

Notas		
Salida creada		26-SEP-2021 13:22:15
Comentarios		
Entrada	Conjunto de datos activo	Conjunto_de_datos25
	Filtro	<ninguno>
	Ponderación	<ninguno>
	Segmentar archivo	<ninguno>
	N de filas en el archivo de datos de trabajo	348
Manejo de valor perdido	Definición de ausencia	Los valores perdidos definidos por el usuario se tratan como perdidos.
	Casos utilizados	Las estadísticas para cada par de variables se basan en todos los casos con datos válidos para dicho par.
Sintaxis		CORRELATIONS /VARIABLES=BIENESTARPSICO PERS /PRINT=TWOTAIL NOSIG /MISSING=PAIRWISE.
Recursos	Tiempo de procesador	00:00:00,02
	Tiempo transcurrido	00:00:00,02

Correlaciones			
		BIENESTARPSI CO	PERS
BIENESTARPSICO	Rho de Spearman	1	,716**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	348	348

PERS	Rho de Spearman	,716**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	348	348

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

```

CORRELATIONS
/VARIABLES=BIENESTARPSICO SAT
/PRINT=TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE.

```

## Correlaciones

Notas		
Salida creada		26-SEP-2021 13:22:36
Comentarios		
Entrada	Conjunto de datos activo	Conjunto_de_datos25
	Filtro	<ninguno>
	Ponderación	<ninguno>
	Segmentar archivo	<ninguno>
	N de filas en el archivo de datos de trabajo	348
Manejo de valor perdido	Definición de ausencia	Los valores perdidos definidos por el usuario se tratan como perdidos.
	Casos utilizados	Las estadísticas para cada par de variables se basan en todos los casos con datos válidos para dicho par.
Sintaxis		CORRELATIONS /VARIABLES=BIENESTARPSICO SAT /PRINT=TWOTAIL NOSIG /MISSING=PAIRWISE.
Recursos	Tiempo de procesador	00:00:00,02
	Tiempo transcurrido	00:00:00,05

## Correlaciones

		BIENESTARPSI	SAT
		CO	
BIENESTARPSICO	Rho de Spearman	1	,722**
	Sig. (bilateral)		,000

	N	348	348
SAT	Rho de Spearman	,722**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	348	348

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

#### RELIABILITY

```

/VARIABLES=MRESIL MSENTB MECUAN MCON MPERS MSAT
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA.

```

## Fiabilidad

### Notas

Salida creada		26-SEP-2021 13:26:01
Comentarios		
Entrada	Conjunto de datos activo	Conjunto_de_datos25
	Filtro	<ninguno>
	Ponderación	<ninguno>
	Segmentar archivo	<ninguno>
	N de filas en el archivo de datos de trabajo	348
Manejo de valor perdido	Entrada de matriz	
	Definición de ausencia	Los valores perdidos definidos por el usuario se tratan como perdidos.
	Casos utilizados	Las estadísticas se basan en todos los casos con datos válidos para todas las variables en el procedimiento.
Sintaxis		RELIABILITY /VARIABLES=MRESIL MSENTB MECUAN MCON MPERS MSAT /SCALE('ALL VARIABLES') ALL /MODEL=ALPHA.
Recursos	Tiempo de procesador	00:00:00,05
	Tiempo transcurrido	00:00:00,14

## Escala: ALL VARIABLES

### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	50	14,4
	Excluido <sup>a</sup>	298	85,6
	Total	348	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,830	26

#### RELIABILITY

```

/VARIABLES=MAUTO MRELA MAUTONO MDOM MPROP MCRECI MBIENESTAR
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA.

```

## Fiabilidad

### Notas

Salida creada	26-SEP-2021 13:28:40	
Comentarios		
Entrada	Conjunto de datos activo	Conjunto_de_datos25
	Filtro	<ninguno>
	Ponderación	<ninguno>
	Segmentar archivo	<ninguno>
	N de filas en el archivo de datos de trabajo	348
Manejo de valor perdido	Entrada de matriz	
	Definición de ausencia	Los valores perdidos definidos por el usuario se tratan como perdidos.
	Casos utilizados	Las estadísticas se basan en todos los casos con datos válidos para todas las variables en el procedimiento.

Sintaxis		RELIABILITY	
		/VARIABLES=MAUTO MRELA	
		MAUTONO MDOM MPROP MCRECI	
		MBIENESTAR	
		/SCALE('ALL VARIABLES') ALL	
		/MODEL=ALPHA.	
Recursos	Tiempo de procesador		00:00:00,02
	Tiempo transcurrido		00:00:00,02

## Escala: ALL VARIABLES

### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	50	14,4
	Excluido <sup>a</sup>	298	85,6
	Total	348	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,820	36



Estadísticos		
Resiliencia		
N	Válido	348
	Perdidos	0
Media		28.83
Mediana		37.00
Moda		21 <sup>a</sup>
Desv. Desviación		36.191
Varianza		30.979

a. Existen múltiples modos. Se muestra el valor más pequeño.

Estadísticos		
BP		
N	Válido	348
	Perdidos	0
Media		62.12
Mediana		71.50
Moda		40
Desv. Desviación		39.477
Varianza		58.429

Estadísticos						
N		Sentirse	Ecuanimidad	Confianza En	Perseverancia	Satisfacción
		Bien Solo		Si Mismo		Personal
N	Válido	348	348	348	348	348
	Perdidos	0	0	0	0	0
Media		15,72	19,41	37,39	35,75	20,56
Mediana		17,00	20,00	40,00	38,00	22,00
Moda		15	20	35 <sup>a</sup>	36 <sup>a</sup>	22
Desv. Desviación		4,539	5,691	10,953	10,182	5,888

a. Existen múltiples modos. Se muestra el valor más pequeño.

### Estadísticos

		Autoaceptación	Relaciones Positivas	Autonomía	Dominio Del Entorno	Propósito En La Vida	Crecimiento Personal
N	Válido	348	348	348	348	348	348
	Perdidos	0	0	0	0	0	0
Media		32,00	27,49	17,66	28,24	37,62	19,10
Mediana		34,00	29,00	19,00	30,00	40,00	20,00
Moda		35	33	19	30 <sup>a</sup>	48	24
Desv. Desviación		7,789	7,157	4,752	7,003	9,685	4,907

a. Existen múltiples modos. Se muestra el valor más pequeño.

