



**Autónoma**  
Universidad Autónoma del Perú

**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS  
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**TESIS**

RESILIENCIA Y AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS EN ADULTOS DE UN  
CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DEL DISTRITO DE  
CHORRILLOS

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

**AUTORA**

EMPERATRIZ GUISELA ARIAS ENCISO

**ASESOR**

DR. WALTER CAPA LUQUE

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

DESORDENES EMOCIONALES, SU RELACIÓN CON LOS  
FACTORES DE RIESGO PARA LA SALUD Y CON EL DESARROLLO  
DE CONDUCTAS SALUDABLES

**LIMA, PERÚ, JULIO DE 2020**

## **DEDICATORIA**

A Dios por darme la sabiduría y fortaleza en todo este proyecto de aprendizaje. A mis padres por ser mi fortaleza para alcanzar mis metas hasta el día de hoy. A mis hermanas, hermano, sobrinos, sobrinas, cuñados y cuñada por su apoyo incondicional.

## **AGRADECIMIENTOS**

A mis padres, Hipolito Arias Yauyo y Margarita Enciso Alvarez, por estar presente en cada etapa de mi vida, por brindarme su amor incondicional, por infundirme sus valores y principios, por guiarme siempre y sobre todo por los sacrificios que realizaron para lograr mis metas.

A mi hermana, Daysi Arias Enciso por su apoyo incondicional en este trayecto de mi investigación y por las críticas constructivas que me impulsaron a mejor estudio.

Al Dr. Walter Capa Luque, Dra. Nancy Elena Cuenca Robles, Mg. Rolando Antonio Velásquez Vásquez, Mg. Claudia Fabiana Parasi Falcón y Mg. Silvana Ramos Montoya por sus conocimientos, asesoría y correcciones para la realización de este trabajo de investigación.

Al Lic. Néstor Carrasco Montoya jefe del centro de salud mental comunitario Nancy Reyes Bahamonde, a las Lic. Alida Caycho Valle y Lic. Amalia Valvidia Quintanilla por su apoyo, colaboración y permitirme realizar mi investigación y así mismo ser parte de ella.

A la Universidad Autónoma del Perú quien fue mi casa de estudios durante cinco años y permitirme realizar los trámites adecuados para la realización de esta investigación.

## ÍNDICE

<b>DEDICATORIA</b> .....	ii
<b>AGRADECIMIENTOS</b> .....	iii
<b>RESUMEN</b> .....	vii
<b>ABSTRACT</b> .....	viii
<b>RESUMO</b> .....	ix
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	x
<b>CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	
1.1 Realidad problemática .....	14
1.2 Justificación e importancia de la investigación.....	16
1.3 Objetivos de la investigación: general y específicos .....	17
1.4 Limitaciones de la investigación .....	18
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1 Antecedentes del estudio .....	20
2.2 Bases teóricas científicas .....	24
2.3 Definición de la terminología empleada .....	34
<b>CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO</b>	
3.1 Tipo y diseño de investigación .....	36
3.2 Población y muestra .....	36
3.3 Hipótesis.....	38
3.4 Variables - operacionalización .....	38
3.5 Métodos y técnicas de investigación .....	40
3.6 Técnicas de procesamiento y análisis de datos .....	54
<b>CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS</b>	
4.1 Resultados descriptivos e inferenciales .....	57
4.2 Contrastación de hipótesis .....	58

## **CAPÍTULO V: DISCUSIONES, CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES**

5.1	Discusiones .....	62
5.2	Conclusiones .....	64
5.3	Recomendaciones .....	65

## **REFERENCIAS**

## **ANEXOS**

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1	Fórmula para estimular una proporción.....	37
Tabla 2	Fórmula para determinar el tamaño muestral ajustado a pérdidas...	37
Tabla 3	Matriz de operacionalización de la escala de resiliencia .....	39
Tabla 4	Matriz de operacionalización del cuestionario de modos de afrontamiento al estrés .....	40
Tabla 5	Índice de validez de contenido de criterios de jueces a través de la V de Aiken de la escala de resiliencia .....	43
Tabla 6	Índices de confiabilidad de la escala de resiliencia .....	45
Tabla 7	Índice de validez de contenido de criterios de jueces a través de la V de Aiken del cuestionario de modos de afrontamiento al estrés...	46
Tabla 8	Índices de confiabilidad del cuestionario de modos de afrontamiento al estrés .....	48
Tabla 9	Prueba de normalidad .....	52
Tabla 10	Niveles de resiliencia en adulto de un centro de salud mental comunitario .....	54
Tabla 11	Estilos de afrontamiento al estrés en adulto de un centro de salud mental comunitario .....	55
Tabla 12	Correlación entre resiliencia y afrontamiento al estrés .....	57
Tabla 13	Correlación entre las dimensiones de la resiliencia y el afrontamiento al estrés .....	57
Tabla 14	Correlación entre resiliencia y afrontamiento al estrés según sexo ...	58

# RESILIENCIA Y AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS EN ADULTOS DE UN CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DEL DISTRITO DE CHORRILLOS

EMPERATRIZ GUISELA ARIAS ENCISO

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ

## RESUMEN

El presente trabajo tuvo como finalidad principal determinar la relación entre la resiliencia y el afrontamiento al estrés en adultos de un centro de salud mental comunitario de Chorrillos. Es de nivel práctico, diseño no experimental y de tipo correlacional ya que busca la relación entre las variables ante mencionadas. La población fue de 1 500 adultos, teniendo una muestra conformada por 127 adultos de ambos sexos, las edades que participaron en la investigación oscilan desde los 18 años hasta los 68 años de edad. Para la recolección de los datos se utilizaron dos instrumentos, para la variable resiliencia se utilizó la Escala de resiliencia de Wagnild y Young (1993), adaptada al contexto peruano por Gómez (2019) y la para la variable afrontamiento de estrés el Cuestionario de Modos de Afrontamiento al Estrés COPE (1986) adaptada en el Perú por Cassaretto y Chau (2016). Los resultados que se obtuvieron fue que no existe relación entre resiliencia y los estilos enfocados en la emoción y el estilo evitativo, pero si existe una relación directa de grado bajo entre la resiliencia y el estilo centrado en el problema ( $\rho = .332$ ;  $p < .01$ ) así mismo se halló que el 29.1% de los adultos están en un nivel alto de resiliencia, por otro lado, el estilo de afrontamiento al estrés predominante es el estilo centrado en el problema. Finalmente se concluye que los adultos del centro de salud mental comunitario que presentan un mayor nivel de resiliencia tienden a afrontar mejor el estrés enfocado en el problema cuando la situación lo amerita.

**Palabras clave:** resiliencia, afrontamiento al estrés, centro de salud mental comunitario.

**RESILIENCE AND COPING WITH STRESS IN ADULTS OF A COMMUNITY  
MENTAL HEALTH CENTER IN THE DISTRICT OF CHORRILLOS**

**EMPERATRIZ GUISELA ARIAS ENCISO**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ**

**ABSTRACT**

The main objective of the present work was to determine the relationship between resilience and stress coping in adults from a community mental health center in Chorrillos. It is of practical level, non-experimental design and of a correlational type since it seeks the relationship between the aforementioned variables. The population was 1,500 adults, having a sample made up of 127 adults of both sexes, the ages that participated in the research ranged from 18 years to 68 years of age. For the data collection, two instruments were used, for the resilience variable, the Wagnild and Young Resilience Scale (1993) was used, adapted to the Peruvian context by Gómez (2019) and the Modes Questionnaire for the stress coping variable. Coping to Stress COPE (1986) adapted in Peru by Cassaretto and Chau (2016). The results obtained were that there is no relationship between resilience and emotion-focused styles and avoidance style, but there is a low-level direct relationship between resilience and problem-centered style ( $\rho = .332$ ;  $p < .01$ ) It was also found that 29.1% of adults are at a high level of resilience, on the other hand, the predominant style of coping with stress is the problem-centered style. Finally, it is concluded that the adults of the community mental health center who have a higher level of resilience tend to better face stress focused on the problem when the situation warrants it.

**Keywords:** resilience, coping with stress, community mental health center.



# RESILIÊNCIA E LIDAR COM O ESTRESSE EM ADULTOS DE UM CENTRO COMUNITÁRIO DE SAÚDE MENTAL NO DISTRITO DE CHORRILLOS

EMPERATRIZ GUISELA ARIAS ENCISO

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ

## RESUMO

O principal objetivo do presente trabalho foi determinar a relação entre resiliência e enfrentamento ao estresse em adultos de um centro comunitário de saúde mental em Chorrillos. É de nível prático, delineamento não experimental e de tipo correlacional, pois busca a relação entre as variáveis mencionadas acima. A população era de 1.500 adultos, com uma amostra composta por 127 adultos de ambos os sexos, as idades que participaram da pesquisa variaram de 18 a 68 anos. Para a coleta de dados, foram utilizados dois instrumentos, para a variável resiliência, foi utilizada a Escala de Wagnild e Young Resilience (1993), adaptada ao contexto peruano por Gómez (2019) e o Modes Questionnaire para a variável de enfrentamento ao estresse. Coping to Stress COPE (1986) adaptado no Peru por Cassaretto e Chau (2016). Os resultados obtidos foram que não há relação entre resiliência e estilos focados na emoção e estilo de esquiva, mas há uma relação direta de baixo nível entre resiliência e estilo centrado no problema ( $\rho = .332$ ;  $p < .01$ ) Verificou-se também que 29,1% dos adultos apresentam um alto nível de resiliência, por outro lado, o estilo predominante de lidar com o estresse é o estilo centrado no problema. Por fim, conclui-se que os adultos do centro comunitário de saúde mental com maior nível de resiliência tendem a enfrentar melhor o estresse focado no problema quando a situação o justificar.

**Palavras-chave:** resiliência, enfrentamento ao estresse, centro comunitário de saúde mental.

## INTRODUCCIÓN

Resiliencia no es necesariamente una característica que las personas tienen o no tienen. Por tal razón, se desarrollan mediante el aprendizaje de forma conductual y de pensamiento. Asimismo, no necesariamente se va evitar las dificultades, debido que el ser humano a través de la vida estarán presentes obstáculos que pueden afectar su estado emocional y por medio de las experiencias tendrán las herramientas para enfrentarlas (Rodríguez, 2016). Se considera que la resiliencia se basa mediante el desarrollo de habilidades aprendidas, a través de las experiencias que las personas han vivido en el trayecto de vida. Por lo cual, tienen la capacidad de poder enfrentar toda situación dolorosa y situaciones estresantes.

El afrontamiento es apreciado por la unión de respuestas que las personas lo representan mediante las percepciones de amenaza, pérdida y daño. Por tal motivo podemos definir al afrontamiento como los esfuerzos para disminuir o prevenir las situaciones de peligros que están asociados a eventos estresantes (Carver y Connor-Smith, 2010). Se considera al afrontamiento al estrés como la capacidad de poder contar con habilidades aprendidas. Siendo un recurso, donde la persona logra enfrentar toda situación estresante de una forma saludable tanto física, mental y social.

Según, el Ministerio de Salud (MINSa, 2016) considera como una enfermedad de salud mental al estrés, pudiendo ser el causante de la depresión o el suicidio. Por lo tanto, en algún momento de la vida todos los seres humanos se enfrentan a situaciones difíciles, dejándolos afligidos en la tristeza y desesperanza. Pero, también tienen la valentía para hacer frente a los desastres con la capacidad de reconstruir y sobresalir adelante volviendo a la vida, siendo así capaces de ser personas resilientes.

Por tal motivo es de suma importancia en esta investigación abordar la resiliencia y el afrontamiento al estrés en adultos de un centro de salud mental comunitario ubicado en el distrito de Chorrillos, con el fin de averiguar si existe relación entre ambas variables. De igual manera es de utilidad investigar ambas variables, ya que servirá como antecedente para futuras investigaciones donde se desee

profundizar el tema, así sumaría al campo investigativo de la psicología, pues no existe muchos estudios que estén relacionados a ambas variables.

Teniendo en cuenta lo descrito el estudio tuvo como objeto principal establecer la relación entre la resiliencia y el afrontamiento al estrés, de igual modo saber cuáles son los niveles de resiliencia y cuál es el estilo predominante en los adultos del centro de salud mental, cabe mencionar que también fue de suma importancia relacionar ambas variables según sexo y fijar la relación entre las dimensiones de la resiliencia y los estilos de afrontamiento al estrés.

Cabe mencionar que la investigación se justifica en tres aspectos, a nivel teórico, ya que busca brindar conocimiento sobre cada una de las variables con datos actualizados, a nivel metodológico ya que se realizó una revisión psicométrica tanto la validez y la confiabilidad en el contexto de la muestra y a nivel práctico ya que a partir de los resultados encontrados se podrá plantear talleres de prevención contra el estrés y el desarrollo de la resiliencia. El estudio es de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental y de tipo correlacional.

El presente estudio se encuentra dividido en cinco capítulos ordenados de forma sistemática, el primer capítulo titulado problema de investigación abarca la realidad problemática, la justificación e importancia de la investigación, los objetivos, tanto el general como los específicos y las limitaciones originadas en la realización de la investigación.

En el segundo capítulo, titulado marco teórico se encuentra los antecedentes de estudios tanto los internacionales como los nacionales de las variables resiliencia y afrontamiento al estrés, los fundamentos teóricos que respaldan y ayudan a la explicación de las variables mencionadas, de igual forma se encuentra la definición de la terminología empleada.

En el tercer capítulo denominado marco metodológico, se encuentra el tipo y diseño de investigación, la descripción de la población y muestra, así como los criterios de inclusión y exclusión, las hipótesis, la descripción de las variables y su tabla de operacionalización de cada una, los métodos y técnicas empleados en el

estudio, descripciones de cada instrumento empleado para la recolección de los datos y por ultimo las técnicas empleadas para el procesamiento y análisis de datos.

En el cuarto capítulo denominado análisis e interpretación de datos se ubican los resultados hallados, tanto los datos descriptivos como los inferenciales, así mismo las contrastaciones de las hipótesis de la investigación.

Finalmente, en el quinto capítulo se puede encontrar la discusión, las conclusiones y las recomendaciones que se obtuvo de acuerdo a los resultados.

**CAPÍTULO I**  
**PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

## 1.1. Realidad problemática

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017) en el continente europeo el 27% de la población presenta estrés laboral seguido por los trastornos de ansiedad o depresión; a nivel mundial estas son las causas principales de morbilidad y de discapacidad, aquejando a 35 millones de personas cada año. Asimismo, se ha obtenido que el costo monetario por año en el estrés laboral es de 20,000 millones de euros y en los Estados Unidos de \$150,000 millones. Por ello, el estrés debe suponerse como una epidemia mundial que conlleva a múltiples enfermedades. Por lo tanto, es importante reconocer que factores psicosociales existen y de qué forma afectan con el afrontamiento, para una inversión óptima hacia el origen del problema.

Según, la Asociación América de Psicología (APA, 2016) cada año se va incrementando el estrés, siendo una enfermedad que se percibe de manera distinta en hombres y mujeres, donde el género femenino presenta con mayor intensidad en diferencia del género masculino. Asimismo, la Organización Internacional del trabajo (OIT, 2015) considera al estrés como una epidemia de la vida laboral moderno en América Latina ya que es factor psicosocial. Lo cual, podría acrecentarse al deterioro del entorno laboral, tanto en hombres como mujeres por el aumento del despido. En los Estados Unidos, las personas hispanas demuestran mayor nivel de estrés comparadas con otras poblaciones. Por lo tanto, el estrés de tipo laboral representa entre el 21% a 32% de la enfermedad de hipertensión junto con eventos de angustia. Entonces, se puede observar que la falta de trabajo también es otro factor que generan estrés afectando la salud física y la salud mental dependiendo de su afrontamiento.

En el Perú, a nivel nacional los peruanos presentan estrés en un 58%. Donde, solo los que viven relajados y sin estrés son el 8%. Entre los factores que dan origen al estrés son los problemas económicos en un 68%, la inseguridad ciudadana en un 31%, los problemas con los hijos y la pareja en un 17% y las mujeres que asumen sola en la crianza de los hijos en un 24%. Además, en una encuesta realizada a 2,200 personas en 19 departamentos del Perú, por el instituto integración. En el último año seis de cada diez peruanos han vivido estresados, señalando mayores niveles de estrés en mujeres en un 63% y en hombres siendo un 52%. Entonces, el

afrontamiento es distinto entre ambos géneros y dependiendo de las circunstancias Morguefile (2015).

Según, el Instituto Nacional de Salud Mental (INSM, 2015) en un estudio epidemiológico hecho en el 2012 en Lima Metropolitana encontraron que los estresores psicosociales con la magnitud de tensión que generan podrían estar enlazados con el desarrollo de un trastorno de la salud mental, de igual forma con los problemas físicos. Las cifras muestran en primer lugar, que la delincuencia representa un 59,9% del total de adultos encuestados, distribuyéndose, según áreas poblacionales, en Lima Centro con un 46,9%, Lima Norte con un 56,8%, Lima Este con un 61,1%, Lima Sur con un 71,0% y Callao con un 63,8%. En segundo lugar, el narcotráfico con un 47,9% de los adultos encuestados, y según áreas poblacionales, Lima Centro con un 41,0%, Lima Norte con un 47,9%, Lima Este con un 38,9%, Lima Sur con un 62,2% y Callao con un 51,7%. El tercer lugar, el terrorismo un 41,8%, siendo su distribución en Lima centro un 38,1%. Lima Norte un 39,2%, Lima Este un 33,2%, Lima Sur un 57,2% y Callao en un 44,3%. En cuarto lugar, la salud con un 34,9%, mostrándose en Lima Centro un 28,2%, Lima Norte un 36,9%, Lima Este un 31,7%, Lima Sur un 40,5% y Callao un 37,5%. En quinto lugar, el dinero en un 28,3%, distribuyéndose esta percepción en Lima Centro en un 21,6%, Lima Norte en 30,8%, Lima Este en un 26,2%, Lima Sur en un 32,7% y Callao en un 29,0%. Entonces, esta situación se puede contrastar con lo observado hace 10 años. Donde, el principal estresor que se reportó era el dinero con un 39,7%, seguido de la salud con un 34,9%, el trabajo o estudio y los hijos y parientes con un 25,9% cada uno. Ante los diferentes tipos de indicadores psicosociales, los altos niveles de estrés en relación de los hombres lo presentan las mujeres.

Según, el Ministerio de Salud (MINSA, 2016) en este siglo XXI el estrés se considera como una enfermedad de salud mental. Siendo así el causante de la depresión o del suicidio. Por lo tanto, en algún momento de la vida todas las personas, enfrentan situaciones que sobrepasan y dejan afligidos en la tristeza y desesperanza. Pero, también tienen la valentía de hacer frente a las dificultades con la capacidad de reconstruir y salir adelante volviendo a la vida. Siendo este concepto conocido en psicología como resiliencia. Lo cual, está conectado con la autoestima, tolerancia a la frustración, flexibilidad, apertura y sentido del humor. Asimismo, la resiliencia no solo

se enfoca en superar las circunstancias traumáticas, sino también es importante como en cada persona le afecta hondamente una situación y que estrategias utiliza para su afrontamiento.

En los centros de salud mental comunitarios se hace el acompañamiento a las personas cuando inician el periodo de reconstrucción, reinserción y rehabilitación. Por lo tanto, el objetivo es que logren superar sus problemas, usando sus propios recursos. Que al ser desarrolladas las habilidades puedan fortalecer la resiliencia. Lo cual, podrán enfrentar de forma saludable todo tipo de circunstancias mediante una solución. Incluso, si estas no se pueden dar, evitando al no enfocarse en situaciones negativas. Pero, para lograr que sea efectiva se tiene que tomar en cuenta que el afrontamiento de todo paciente es distinto dependiendo a su situación de salud mental y de los factores estresores que lo originan (MINSa, 2018).

Luego de la descripción del problema que se evidenció en esta investigación, mediante los estudios estadísticos que evidencia la gravedad de la problemática. Por ello, se requirió el estudio de las variables resiliencia y afrontamiento al estrés. Por su impacto, que percute en los adultos por la carencia de afrontamiento y falta de desarrollo de conductas resilientes, dando origen a dificultades en la salud mental, física y social. Por consiguiente, el presente estudio se centró en establecer la relación entre resiliencia y afrontamiento al estrés en adultos de un centro de salud mental comunitario del distrito de Chorrillos, período 2019. ¿Cuál es la relación entre resiliencia y afrontamiento al estrés en adultos de un centro de salud mental comunitario del distrito de Chorrillos en el año 2019?

## **1.2. Justificación e importancia de la investigación**

La intención de la realización de este estudio es para poder desarrollar programas preventivos y programas de intervención. Porque, en la actualidad se observa en los centros de salud mental comunitarios, que los pacientes presentan situaciones muy estresantes y no cuentan con habilidades de frente y por lo tanto la resiliencia sería aprendida a través de estos programas. Para una salud emocional y como también una salud física.



El presente estudio es de relevancia clínica, ya que analiza dos variables resiliencia y afrontamiento al estrés en pacientes de un centro comunitario de salud mental.

La importancia del presente estudio a nivel teórico busca brindar conocimientos sobre cada una de las variables, con datos actualizados referentes a los fundamentos teóricos, de lo cual los resultados servirán para futuras investigaciones y así poder utilizar la tesis como una guía a futuro. En medida que este estudio realizado va aportar el interés, para contribuir a un mejor conocimiento. A nivel metodológica encontrar la validez y confiabilidad de las pruebas, mediante un plan piloto en una población de ámbito clínico. Se justifica también en la medida que podrán ser empleados en futuras investigaciones similares y a nivel práctico se busca que a partir de los hallazgos encontrados plantear talleres y/o charlas sobre la prevención contra el estrés y el desarrollo de la resiliencia en los adultos. Al proponer estrategias dirigidos para la población estudiada y para quienes cuenten con las mismas características del estudio. Enfocados para una salud mental a través de una mejor calidad de vida.

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **Objetivo general**

Determinar la relación entre resiliencia y afrontamiento al estrés en adultos de un centro de salud mental comunitario del distrito de Chorrillos en el año 2019.

#### **Objetivos específicos**

1. Describir los niveles de resiliencia en adultos de un centro de salud mental comunitario del distrito de Chorrillos.
2. Describir el estilo de afrontamiento al estrés predominante en adultos de un centro de salud mental comunitario del distrito de Chorrillos.

3. Identificar la relación entre las dimensiones de la resiliencia y el afrontamiento al estrés en adultos de un centro de salud mental comunitario del distrito de Chorrillos.
4. Identificar la relación entre resiliencia y afrontamiento al estrés, según sexo, en adultos de un centro de salud mental comunitario del distrito de Chorrillos.

#### **1.4. Limitaciones de la investigación**

La limitación se presentó solo en cuanto al ámbito. Por lo tanto, la investigación solo servirá para el área clínica, por contar con aspectos vinculados y su aplicación solo será en poblaciones que cumplan con las características de estudio de la misma población, siendo pacientes adultos de un centro de salud mental comunitario de Lima Sur. Entonces, entre unas de sus limitaciones serán las edades y el ámbito de las áreas tanto educativo, organizacional y social.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

## **2.1. Antecedentes de estudios**

### **2.1.1. Internacionales**

Piergiovanni y Depaula (2018) su objetivo principal fue buscar la relación entre los niveles de autoeficacia y los estilos de afrontamiento al estrés, en una muestra de 126 personas. Se utilizaron como instrumentos la Escala de Autoeficacia General, el Cuestionario de Estilos de Afrontamiento al Estrés y el Cuestionario Sociodemográfico. En los resultados se mostraron un alto nivel de autoeficacia quienes emplearon los estilos de afrontamiento al estrés, la reevaluación positiva y la focalización en la solución del problema, en cambio se presentó un nivel bajo de autoeficacia quienes recurrieron el estilo de afrontamiento autofocalización negativa.

Martínez, Grau y Rodríguez (2017) tuvieron como objetivo determinar la relación entre las estrategias y la edad de los cuidadores, en una población de 48 sujetos. Se utilizó como instrumento el Cuestionario de Afrontamiento al Estrés y la entrevista. En los resultados se identificó una correlación débil entre la variable edad y las estrategias de afrontamiento al estrés, la estrategia más empleada es la solución del problema. En conclusión, no existe relación entre las edades y las estrategias.

Estrada (2017) tuvo como objetivo analizar el nivel de resiliencia, en una muestra de 176 sujetos conformado por 59 mujeres y 117 hombres, se utilizó como instrumento la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young. En los resultados se encontraron en las dimensiones en el nivel más alto fue confianza en sí mismo y ecuanimidad fue el nivel más bajo. Se concluyó, que los pacientes adultos diagnosticados con VIH, presenta niveles altos y muy altos de resiliencia.

Aguilar, Henao, tazón y Ladrón (2017) tuvieron como objetivo determinar la relación entre ambas variables, siendo de diseño no experimental y de enfoque cuantitativo. Utilizaron como instrumentos la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young y la Escala Caper. En los resultados se evidencio que el 96,8% de la muestra son resilientes y el 25,8% presentó la capacidad de perdonar total. En el ámbito de la relación de las variables se mostró que se pueden relacionar a partir de las dimensiones que lo conforman.

Díaz y Barra (2017) su objetivo fue determinar la relación entre las variables, en una muestra de 119 profesores. Se utilizó como instrumentos la Escala de resiliencia SV-RES y la Escala de satisfacción laboral versión para profesores ESL-VP. En los resultados se mostró un nivel de resiliencia alto y un nivel de satisfacción laboral menor. Se concluyó, que existe una relación significativa entre resiliencia y satisfacción laboral.

García, Fantin y Pardo (2016) tuvo como objetivo determinar la relación entre el género y estrategias de afrontamiento al estrés, en una muestra de 52 sujetos. Se aplicaron como instrumentos el Cuestionario de Afrontamiento del Estrés de Sadín y Chorot y la Encuesta elaborada ad-hoc. Donde, se identificó como resultados en la relación del género y las estrategias de afrontamiento, mostraron que las mujeres utilizan frecuentemente a diferencia de los hombres las estrategias expresión emocional abierta, búsqueda de apoyo social y evitación.

Vaca (2016) tuvo como objetivo el estudio de las variables, siendo descriptivo, en una muestra de 240 estudiantes universitarios, se utilizaron los instrumentos la Escala General de Estrés EAE-G y el Cuestionario de Afrontamiento del estrés de CAE. Como resultados se obtuvo un nivel alto de estrés y nivel bajo de afrontamiento. En conclusión, se describió los niveles de las variables.

Torres (2015) su objetivo fue determinar la relación entre la resiliencia y la forma de uso de los estilos de afrontamiento al estrés. La población fue conformada por 60 adultos de ambos sexos, entre 45 y 71 años, se utilizó como instrumentos el cuestionario de resiliencia y el cuestionario de estilos de afrontamiento, se halló como resultados la existencia de la relación significativa entre ambas variables de estudio, se encontraron diferencias significativas a favor de las mujeres. En el ámbito del análisis por edad se mostraron que las personas entre 64 y 71 años, presentan mayor nivel de resiliencia y en estilos de afrontamiento se obtuvo diferencias significativas a favor de las mujeres y en edades de 64 y 71 años.

Temprano (2015) tuvo como objetivo centrar en dos factores psicológicos esenciales para afrontar una enfermedad grave: la comunicación médico-paciente y

la habilidad/capacidad del que padece la enfermedad para afrontar su padecimiento, se utilizó una muestra de 300 pacientes y se utilizaron como instrumentos la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young y el Cuestionario de Necesidades de Comunicación e Información en el Paciente Oncológico. En los resultados se mostró que la comunicación del paciente con el médico es una de las herramientas psicológicas de importancia para enfrentar la patología.

### **2.1.2. Nacionales**

Quispe (2019) tuvo como objetivo determinar los niveles de resiliencia, siendo la investigación de tipo descriptiva, la muestra fue de 31 personas, el instrumento que se utilizó fue la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young. En los resultados se mostró en los padres un nivel de resiliencia media en un 32.3% y un 9.7% presenta una resiliencia baja. Además, en las dimensiones confianza en sí mismo un 80.6%, ecuanimidad 54.8%, perseverancia 87.1%, satisfacción personal 61.3% y sentirse bien solo 51.6%.

Pinedo y Reyes (2019) tuvieron como objetivo determinar la relación entre las variables, en una muestra de 34 sujetos, se utilizó como instrumentos la Escala de Resiliencia y el Cuestionario de Autoconcepto Personal. Los resultados encontraron correlación significativa y moderada entre la resiliencia y la autorrealización e integridad del autoconcepto personal. En conclusión, existe relación positiva significativa entre las variables.

Aldave (2018) tuvo como objetivo determinar la relación entre las variables, en una muestra de 130 participantes, se utilizó como instrumentos el Cuestionario de Resiliencia en adultos SV-RES y la Escala de Apoyo Social de Familia y Amigos AFA-r. Se mostraron en los resultados una relación significativa entre resiliencia y apoyo social. Asimismo, resiliencia y apoyo familiar y con apoyo social de amigos. Además, se halló el apoyo social en un nivel medio en un 48.5% y en caso de resiliencia, el 49.2% se encuentra en el nivel medio.

Torres (2018) su objetivo fue determinar la relación entre las variables, siendo la muestra de 135 mujeres. Los instrumentos que se utilizaron fueron la Escala de

Resiliencia de Wagnild y Young y la Escala de Ajuste Mental al Cáncer de Watson. En los resultados se identificó niveles altos de resiliencia y tendencias de respuesta semejantes a los cuatro estilos de ajuste mental. Además, existe una correlación significativa entre las variables.

Córdova y Sulca (2018) tuvieron como objetivo determinar la relación entre las variables, siendo la muestra de 103 sujetos y los instrumentos que se utilizaron fueron el Cuestionario de Estilos de afrontamiento COPE y la Escala de Felicidad de Lima. Se observó en los resultados una correlación significativa entre los estilos de afrontamiento planificación, activo, desentendimiento conductual y desentendimiento mental.

Ninapaitan (2017) tuvo como objetivo determinar las diferencias significativas del nivel de las estrategias de afrontamiento al estrés, se utilizó una muestra de 150 personas y los instrumentos que se emplearon fueron el Inventario de estrategias de afrontamiento y la ficha sociodemográfica. Se observó en los resultados un alto nivel en las estrategias de retirada social y autocrítica. En conclusión, se evidenció diferencias significativas en los niveles de afrontamiento de la muestra total.

Abuid y Abello (2017) tuvieron como objetivo determinar la relación entre las variables, en una muestra conformada por 127 personas, se utilizaron como instrumentos el Inventario de Estrés Académico de SISCO y el Cuestionario de Afrontamiento del estrés CAE. Se halló en los resultados un nivel moderado de estrés relacionado con el ámbito académico y el estilo de afrontamiento más empleado es la reevaluación positiva. Además, existe una relación moderada entre las variables de estudio.

Belmont (2016) su objetivo fue determinar el grado en que los factores de resiliencia predicen la calidad de vida relacionada con la salud, en una población de 60 sujetos. Los instrumentos que se utilizaron fueron la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young y el Cuestionario de Calidad de Vida SF-36. En los resultados se identificó el rol significativo de la resiliencia en cuatro de las ocho dimensiones de la calidad de vida relacionada con la salud.

Carrillo (2016) su objetivo fue determinar la relación entre las variables, siendo el estudio de tipo descriptivo correlacional, la muestra que se utilizó fue de 150 adultos. La evaluación fue mediante los instrumentos, siendo el Cuestionario de Reacciones al Estrés y el Cuestionario de Estilos de Afrontamiento COPE. Donde, se halló como resultados altos niveles de estrés y los estilos de afrontamiento con mayor frecuencia son la reinterpretación positiva, la búsqueda de apoyo emocional y la aceptación. Además, se identificó que las mujeres manifiestan un alto reacción de estrés a diferencia de los hombres.

Quijano y Calderón (2015) tuvieron como objetivo determinar la relación entre las variables, en una muestra conformada por 378 personas. Se adaptaron el test de felicidad de Alarcón y el test de estrategias de afrontamiento de Sadín y Charot. Además, se construyó el test de percepción de seguridad ciudadana. Se mostró en los resultados la correlación entre las variables de estudio. Por lo tanto, existen diferencias significativas en los pobladores de baja y alta incidencia delictiva.

## **2.2. Bases teórico científicas**

### **2.2.1. Resiliencia**

#### **Definición de resiliencia**

Resiliencia no es necesariamente una característica que las personas tienen o no tienen. Por tal razón, se desarrollan mediante el aprendizaje de forma conductual y de pensamiento. Asimismo, no necesariamente se va evitar las dificultades, debido que el ser humano a través de la vida estarán presentes obstáculos que pueden afectar su estado emocional y por medio de las experiencias tendrán las herramientas para enfrentarlas (Rodríguez, 2016)

Según, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2016) el ser humano resiliente tiene la capacidad para enfrentar todo tipo de situación, siendo de alto riesgo en situaciones traumáticas, estresantes y limitaciones. Por lo tanto, la persona logra superar exitosamente todas las adversidades mediante una transformación saludable.



La psicología define como resiliencia al sujeto que tiene la capacidad de sobreponerse en periodos del dolor emocional. Cuando la persona o grupos de personas son capaces de enfrentar toda circunstancias. Por ende, presentan resiliencia para sobresalir resultando ser fortalecidos (Gómez, 2010).

La resiliencia es la capacidad de sobresalir ante las situaciones adversas y ser capaz de desarrollarlo positivamente y exitosamente a pesar de las situaciones difíciles (Becoña, 2006; Puerta y Vásquez, 2012; Rodríguez, 2009).

La resiliencia es la resistencia de las personas, así como la capacidad de recuperarse positivamente, al ser sometidos a diferentes presiones y fuerzas de la vida cotidiana (García del Castillo, 2012; García del Castillo y Dias, 2007).

Es la habilidad, adaptabilidad, resistencia a la destrucción y habilidades cognitivas que presentan las personas y que les permite superarlas frente a situaciones estresantes (García y Domínguez, 2013; Löesel, Blieneser y Köferl, 1989).

Forés y Grané (2008) puntúan que la palabra resiliencia proviene del latín “resilio”, que significa “resurgir”, la resiliencia hace mención a como los niños y adultos sobrellevan el estrés, traumas o riesgo en sus vidas.

Sin embargo, Parra (2010), menciona que no todos los seres humanos somos capaces de desarrollar la resiliencia. Indica que existe eventos de estresores que no permite el desarrollo de esta.

Masten (2007) postula un constructo biopsicosocial, menciona que para sobrellevar una situación de riesgo el sistema debe construir factores que permitan reconocer y neutralizar las adversidades.

Mencionan que la resiliencia pretende entender como los seres humanos somos capaces de resistir y superar las situaciones estresantes, a pesar de las condiciones en que se encuentre (Infante, 2005; Milgran y Palti, 1993).

Luthar y Cushing (1999) definen la resiliencia como un proceso cambiante donde nos adaptamos positivamente en situaciones difíciles. Teniendo tres principales componentes: la noción de adversidad, la adaptación positiva y proceso dinámico.

En el mismo sentido, Suárez y Melillo (2005) piensan que la resiliencia es la composición de distintos factores que ayudan a las personas a enfrentar y sobresalir ante las adversidades.

Para Wagnild y Young, ellos consideraban la resiliencia como una peculiaridad propia de la personalidad. Por lo tanto, va moderando lo negativo que afecta el estrés hasta que se adapte. Entonces, la resiliencia se identifica como un proceso de adaptación hacia las circunstancias (Rodríguez, 2016).

Considero que la resiliencia se basa mediante el desarrollo de habilidades aprendidas, a través de las experiencias que las personas han vivido en el trayecto de vida. Por lo cual, tienen la capacidad de poder enfrentar toda situación dolorosa y situaciones estresantes.

### **Modelos teóricos de la resiliencia**

Se recalca tres modelos de resiliencia, entre ellos tenemos:

- **Modelo de resiliencia de Richardson:** Richardson explica a través de este modelo el proceso de la resiliencia. Asimismo, cuando una persona hace frente a la adversidad. Por lo tanto, ante este enfrentamiento no hay una respuesta única, porque la capacidad de reacción del ser humano se diferencia en cada individuo (Sevilla, 2014).
- **Modelo del desafío de Wolin y Wolin:** Este modelo, se enfoca en explicar sobre la implicancia del riesgo hasta el desafío. Por lo tanto, a través de la desgracia que puede representar una situación de daño o pérdida. De tal forma, se puede desarrollar la capacidad para su enfrentamiento, dando origen a la resiliencia.

Además, va evitar que la persona se lastime, logrando que se beneficie mediante la transformación positiva de superación (Suárez, 2017).

- **Modelo psicoanalítico:** Mediante este modelo el psicoanálisis explica la resiliencia, como un proceso que va en contra con el proceso de la metamorfosis subjetiva. Por lo tanto, al vivir una situación traumática y como se presenta el efecto. Donde, el ser humano ya no será el mismo de antes. Asimismo, tejera un caparazón para procesar el efecto del trauma, logrando dar lugar a la subjetividad distinta (Rojas, 2016).

### **Factores de la resiliencia**

Gomez (2010) menciona que la resiliencia está conformada por tres factores:

1. **Yo tengo:** este factor está enfocando, por el apoyo externo que se presenta por el grupo familiar, donde se puede confiar por el amor que se da sin condiciones. Asimismo, poder relacionarse con otras personas confiadamente que no son parte de la familia. Siempre y cuando que sean modelos a seguir para un aprendizaje saludable. Además, de cumplir con las necesidades y la protección del contexto familiar y social (...).
2. **Yo soy:** está enfocado este factor, por la fuerza interior. Lo cual, se representa a través de la seguridad y el autoconocimiento de uno mismo. Donde, la persona lo manifiesta a través de su comportamiento asertivo, empático y manejo de emociones. Además, logra sus objetivos que se plantea y acepta sus equivocaciones. Por lo tanto, sabe respetarse a sí misma y a los demás (...).
3. **Yo puedo:** se representa este factor, por las capacidades interpersonales y de resolución de conflictos. Esto se representa mediante las acciones que se dan al iniciar hasta finalizar. logrando controlar toda tensión que se pueden originar por situaciones para hacer frente a los conflictos. Controlando los impulsos, expresar lo que siento y pienso. Asimismo, solicitar ayuda cuando sea necesario.

### **Pilares personales de la resiliencia**

Para Puerta y Vásquez (2012), los principales pilares de la resiliencia son:

- **Perspicacia**; este pilar, se representa mediante la observación a uno mismo y el observar, siendo una capacidad simultánea. Donde, se puede ser autocrítico a través de preguntas difíciles que uno se hace y ser respondidas con honestidad (Puerta y Vásquez, 2012).
- **Autonomía**; se manifiesta este pilar, por la representación del manejo de una situación problemática. Manteniendo un distanciamiento físico y emocionalmente hacia toda circunstancia evitando el aislamiento (Puerta y Vásquez, 2012).
- **Interrelación/Relación**; está orientado este pilar, a través de la creación de vínculos íntimamente. Por lo tanto, el contacto es fuerte con las personas, que se tiene una confianza. Además, se podrá contar con su apoyo siendo incondicionalmente (Puerta y Vásquez, 2012).
- **Creatividad**; se desarrolla este pilar, por la creación de forma ordenada. Que se representada por la belleza. A través de los objetivos que se va manifestando, mediante las capacidades que se originan a pesar de los desórdenes o caos (Puerta y Vásquez, 2012).
- **Iniciativa**: este pilar está orientado, por la exigencia que uno mismo se hace. Por consiguiente, se pondrá en situaciones mucho más exigentes en a prueba (Puerta y Vásquez, 2012).
- **Humor**: en este pilar, se representa por las capacidades de ver el lado siendo positivamente. A pesar, de las situaciones dolorosas. Además, viendo lo absurdo de ellas y enfrentarlo con mucho humor (Puerta y Vásquez, 2012).
- **Ética**: está enfocado el pilar, por la representación de la capacidad de permitir y desear a los demás, el mismo bien. Por lo cual, también se desea hacía con sigo mismo. A través, del compromiso de los valores específicos (Puerta y Vásquez, 2012).

## Dimensiones de la resiliencia

Gómez (2019) identificó cinco dimensiones de la resiliencia:

- **Ecuanimidad:** esta dimensión, se enfoca por la capacidad de lograr conservar una balanceada perspectiva, a través de una vida propia y de experiencias. Conectando la habilidad de actuar en situaciones de forma tranquila, tomando las cosas moderadamente. A partir de las respuestas que la adversidad lo expresa como extrema (Gómez, 2019).
- **Perseverancia:** en esta dimensión, se representa el acto de persistir a pesar de las adversidades o desalientos. Por lo tanto, va connotando a seguir por el enérgico deseo de continuar combatiendo. Para la reconstrucción de la vida de uno mismo, permaneciendo de forma involucrada y practicando la autodisciplina (Gómez, 2019).
- **Confianza de sí mismo:** se basa la dimensión, por considerar como capacidad en creer y depender en sí mismo. Sabiendo reconocer de sus limitaciones y de la fuerza que presenta (Gómez, 2019).
- **Satisfacción personal:** se representa esta dimensión, mediante la capacidad de la comprensión del significado que tiene la vida. Por lo tanto, a través de ir evaluando se va contribuyendo, al propósito de seguir viviendo por tener algo presente (Gómez, 2019).
- **Sentirse bien solo:** esta dimensión, se representa mediante la capacidad que se posee para la comprensión del camino de la vida por ser única. Asimismo, por las experiencias compartidas y por las que siguen presentes. Lo cual, se enfrenta solo y sintiendo la libertad con el sentido de ser únicos y de sentirse bien solamente (Gómez, 2019).

### 2.2.2. Afrontamiento al estrés

Antes de poder definir el afrontamiento es de suma importancia, comprender la definición del estrés y sus modalidades. Subsiguientemente, solo se proseguirá en lo que se requiere el estudio sobre el afrontamiento al estrés.

### **Definición de estrés**

El estrés se puede manifestar como un estado, que se produce por situaciones muy frecuentes, siendo excesivamente amenazantes para la integridad de toda persona. Por lo tanto, se presenta cuando el sujeto se va enfrentar a una circunstancia que va exceder la capacidad de ser manejado (Carver y Connor-Smith, 2010).

### **Valoración del estrés**

Para Falcón (2017) identifico dos maneras de valorar el estrés:

- **Valoración primaria:** Se da origen a una respuesta inicial. Por lo tanto, la persona evaluará las situaciones, mediante cuatro modalidades como: apreciación de amenaza, apreciación de desafío, apreciación de pérdida o daño y apreciación de beneficio (Falcón, 2017).
- **Valoración secundaria:** Esta se basa en establecer las acciones para la realización de afrontamiento contra el estrés contando con la percepción de los recursos o habilidades de afronte (Falcón, 2017).

### **Reacciones del estrés**

Para Falcón (2017) identifico tres reacciones del estrés: fisiológica, emocionales y cognitivas.

- **Fisiológicas:** Se presentan por respuestas que están asociadas al sistema nervioso autónomo y las neuroendocrinas. Por lo cual, dan origen al desarrollo de los signos y síntomas que afectan el estado físico (Falcón, 2017).

- **Emocionales:** Se enfocan en las sensaciones subjetivas que provocan malestares siendo emocionales. A través de presentar como: ansiedad, cólera, temor, depresión, excitación, ira y miedo (Falcón, 2017).
- **Cognitivas:** Estas se originan por tres tipos de respuestas como: preocupación, pérdida de control y negación. Por lo tanto, se manifiestan por bloqueos mentales, sensación de irrealidad, pérdida de memoria, procesos disociativos de la mente, etc. Asimismo, el malestar psicológico a causa del estrés si dan origen a situaciones que son percibidas como sobreabundantes para su afrontamiento (Falcón, 2017).

### **Definición de afrontamiento al estrés**

El afrontamiento es apreciado por la unión de respuestas que las personas lo representan mediante las percepciones de amenaza, pérdida y daño. Entonces, se puede definir el afrontamiento como las energías para disminuir o prevenir las situaciones de peligros que están asociados a eventos estresantes (Carver y Connor-Smith, 2010).

El afrontamiento es considerado por sus esfuerzos cognitivos y conductuales. Por lo tanto, las personas lo utilizan para manejar circunstancias internas o externas ante situaciones estresantes que lo perciben (Pineda, 2012).

Los estilos de afrontamiento se diferencian de las estrategias. Por consiguiente, el estilo se basa en las predisposiciones personales y las estrategias se enfocan en procesos concretos y específicos, de acuerdo a la situación que se presenta (Pineda, 2012).

Son energías cognitivos y conductuales que cambian continuamente para manipular las solicitudes externas e internas que exceden o desbordan de los recursos del individuo (Lazarus y Launier, 1978; Gallardo, 2019; Sandin, 1995).

Para Mattlin, Wethington & Kessler (1990) el afrontamiento al estrés es un proceso cambiante de como las personan se relacionan con ellos mismo y su entorno dependiendo la situación sociocultural que se encuentran. Es un proceso, por el cual

los pensamientos, sentimientos y conductas de las personas buscan solucionar problemas ante una situación de estrés.

Es una adaptación producida por el individuo para ser frente a distintas situaciones abrumadoras, de igual manera actúa como un regulador del malestar emocional.

Es un conjunto de habilidades que sirven para afrontar una situación de estrés a pesar de tener éxito o no, están presentes los elementos cognitivos, comportamentales y la valoración de los recursos para abordar esta situación de estrés (Encinas, 2019).

Considero como afrontamiento al estrés a la capacidad de poder contar con habilidades aprendidas. Siendo un recurso, donde la persona logra enfrentar toda situación estresante de una forma saludable tanto física, mental y social.

### **Modelos de afrontamiento al estrés**

Para desarrollar el afrontamiento del estrés es necesario indagar en los modelos teóricos:

- 1. Modelo de Richard Lazarus:** Este modelo se enfoca en los procesos cognitivos que mediante una situación estresante se desarrolla. Por lo tanto, para el autor las experiencias estresantes resultan de las transacciones entre la persona y su entorno. Asimismo, estas transacciones dependerán del impacto de los agentes estresores en el ambiente. Siendo mediatizado primero por las estimaciones que los seres humanos hacemos frente el estresor y por consiguiente reconociendo los recursos personales y sociales para sobresalir a todas las situaciones de estrés (Pujadas, 2015).
- 2. Modelo de afrontamiento al estrés: coping positivo:** El modelo, se representa mediante el enfoque transaccional de estrés y afrontamiento. Basado por los resultados que muestran, como las emociones positivas al estar presente durante el proceso de afrontamiento al estrés. Por lo cual, van actuando a través del efecto



restaurador orientado hacia las estrategias de afrontamiento. Potencializado al estar centrado en el problema, en reducir el malestar y facilitar la eficacia del afronte y las respuestas de reacción saludables (Ortega y Salanova, 2016).

### **Respuestas del afrontamiento al estrés**

Macías, Madariaga, Valle y Zambrano (2013) mencionan que el afrontamiento al estrés está dividido en dos estrategias:

- **Estrategia basada en el problema:** Esta estrategia, se representa por el manejo del control. Lo cual, se desarrolla por cambiar o controlar, todas las situaciones que provocan el estrés algún tipo de sufrimiento (Macías, Madariaga, Valle y Zambrano 2013).
- **Estrategia basada en las emociones:** Se representa la estrategia por el control o evitación. Siendo manifestado por respuestas de afronte, a través del manejo de las emociones vinculados a las situaciones estresantes (Macías, Madariaga, Valle y Zambrano 2013).

### **Clasificación de modos de afrontamiento al estrés**

Macías, Madariaga, Valle y Zambrano (2013) clasificaron el afrontamiento al estrés:

- **De carácter estable:** Esta postura proyecta que las habilidades de afrontamiento se representan por un carácter seguro. Por lo tanto, los seres humanos presentan un conjunto de estrategias de afrontamiento disposicional, permaneciendo estables a pesar de las circunstancias. Además, se manifiesta de acuerdo a las características de su personalidad para hacerlas frente al estrés (Macías, Madariaga, Valle y Zambrano 2013).
- **De carácter situacional:** Esta postura se proyecta que las estrategias de afrontamiento se representan por un carácter situacional. Donde, se manifiesta

por un proceso que va siendo cambiante. Por lo cual, las personas van combinando distintas estrategias dependiendo de su relación variante a su entorno (Macías, Madariaga, Valle y Zambrano 2013).

## **Dimensiones del afrontamiento al estrés**

Falcón (2017) identificó tres dimensiones del afrontamiento al estrés:

- **Afrontamiento enfocado en el problema:** La dimensión está centrada por medio de la modificación de situaciones estresantes y en relación a su entorno. Asimismo, amortiguando los efectos mediante la planificación, afrontamiento activo, eliminación de actividades, la prórroga del afrontamiento y la exploración de sustento social (Falcón, 2017).
- **Afrontamiento enfocado en la emoción:** La dimensión está centrada en reducir las tensiones causadas por eventos estresantes. Por lo tanto, va conllevando mediante los esfuerzos, que las personas modifiquen las realidades generadas por las reacciones emocionales cambiantes. Por medio, de la búsqueda del soporte emocional, reinterpretación objetiva y progreso personal, aceptación, asistir a la religión y análisis de las emociones (Falcón, 2017).
- **Otros modos adicionales de afrontamiento:** La dimensión está centrada por la evitación y escape de los problemas y de las consecuencias provocadas por ellas mismas. A través de la negación, conductas inadecuadas y la distracción. (Falcón, 2017).

## **2.3. Definición de la terminología empleada**

### **Resiliencia**

Resiliencia es la dinámica para enfrentar las adversidades. A través de procesos sociales e intrapsíquicos, al ser superadas y transformadas. Mediante un desarrollo positivo a pesar de las condiciones difíciles y de esta forma ser aceptada favorablemente (Puerta y Vásquez, 2012).

## **Estrés**

El estrés se define por el conjunto de respuestas fisiológicas que se manifiestan, para preparar al organismo a través de la acción. Asimismo, esto se observa mediante el grado de estrés al estimular al organismo y regresando a su estado basal de forma cesada. Sin embargo, al no ser cesado se mantendrá la tensión entrando a un estado de resistencia (García y Gil, 2016).

## **Afrontamiento**

El afrontamiento es la representación de los estilos y estrategias para mantener de forma controlada toda situación. Mediante el manejo de las emociones por medio de respuestas conductuales. Además, de ser enfrentadas asertivamente en los eventos estresantes (Pineda, 2012).

**CAPÍTULO III**  
**MARCO METODOLÓGICO**

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

Las variables serán medidas en un determinado contexto. Por ello, el estudio es de enfoque cuantitativo. Asimismo, serán analizadas las mediciones, a través de los métodos estadísticos (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Barriga (como se citó en Sullcaray, 2013) indica que existe dos tipos básico y aplicado, el presente estudio es de tipo básico ya que busca acumular información de la realidad, para mejorar el conocimiento científico.

Así mismo tiene un nivel correlacional descriptiva, porque busca asociar las variables y describir cada una de ellas (Hernández et al., 2014).

La investigación es de diseño no experimental. Por consiguiente, las variables no serán manipuladas siendo transversal. Por ello, únicamente se observará los fenómenos en su lugar naturalmente, con el fin de ser analizados mediante la recaudación de información para describir las variables y su relación entre ellas (Hernández et al., 2014).

La presente investigación utilizo un método hipotético-deductivo, porque paso por un procedimiento metodológico orientado en una actividad de practica científica. Por lo tanto, a través de los resultados se llegará a una posible solución del problema (Rodríguez y Pérez, 2017).

### **3.2. Población y muestra**

#### **Población**

Se contó con una población de 1500 adultos, conformado por mujeres y hombres. A partir de la edad de 18 años para adelante. Por lo tanto, son pacientes atendidos en los talleres terapéuticos que se desarrollan en el establecimiento de salud de acuerdo al diagnóstico. Los cuales, son la depresión, esquizofrenia, trastorno de ansiedad generalizada, abuso y dependencia de sustancias; trastornos de personalidad y víctimas de violencia física, psicológica y sexual, entre otros.

Entonces, la población cuenta con las características del estudio como referencia para el análisis de las observaciones (Hernández et al., 2014).

## Muestra

Para el estudio se contó con una muestra de 127 adultos. Siendo el subconjunto de la población. El muestreo, fue no probabilístico. Por lo tanto, la muestra que se utilizó es por conveniencia. Debido a la actual situación por la cual es país atraviesa ya que no hay facilidades de acceso en la población para su evaluación. Se utilizó la siguiente fórmula para la determinación de la muestra:

Tabla 1

*Fórmula para estimar una proporción*

Estimar una proporción	
Total de la población (N)	1500
Nivel de confianza o seguridad (1-a)	95%
Precisión (d)	5%
Proporción (valor aproximado del parámetro que queremos medir)	10%
Tamaño muestral (n)	127

*Nota:* Lopez Calviño, Beatriz; Pita Fernandez, Salvador; Pértega Díaz, Sonia; Secane Pillado, Teresa

Tabla 2

*Fórmula para determinar el tamaño muestral ajustado a pérdidas*

El tamaño muestral ajustado a pérdidas	
Proporción esperada de perdidas (R)	15%
Muestra ajustada a las pérdidas	149

*Nota:* Lopez Calviño, Beatriz; Pita Fernandez, Salvador; Pértega Díaz, Sonia; Secane Pillado, Teresa

## Criterios de exclusión:

- Adolescentes con problemas inestables, violencia sexual, adicciones
- Niños con problemas de conducta, orgánicos, violentados.

- Personal profesional que trata a los pacientes
- Pacientes con diagnóstico de esquizofrenia con tratamiento psicoterapéutico menor de 2 años

#### **Criterios de inclusión:**

- Pacientes mayores de 18 años
- Adultos jóvenes, intermedios y mayores
- Personas con enfermedades mentales e inestables en su vida
- Mujeres que han sido víctimas de violencia física, psicológica y sexual
- Pacientes con diagnóstico de esquizofrenia con tratamiento psicoterapéutico mayor de 2 años.

### **3.3. Hipótesis**

#### **3.3.1. General**

Existe relación significativa entre resiliencia y afrontamiento al estrés en adultos de un centro de salud mental comunitario del distrito de Chorrillos.

#### **3.3.2. Específicas**

1. Existe relación significativa entre las dimensiones de la resiliencia y el afrontamiento al estrés en adultos de un centro de salud mental comunitario del distrito de Chorrillos.
2. Existe relación significativa entre resiliencia y afrontamiento al estrés según sexo en adultos de un centro de salud mental comunitario del distrito de Chorrillos.

### **3.4. Variables - operacionalización**

#### **Definición conceptual de la variable resiliencia**

Para Wagnild y Young, ellos consideraban la resiliencia como una peculiaridad propia de la personalidad. Por lo tanto, va moderando lo negativo que afecta el estrés hasta que se adapte. Entonces, la resiliencia se identifica como un proceso de adaptación hacia las circunstancias (Rodríguez, 2016).

Tabla 3

*Matriz de operacionalización de la variable resiliencia*

Factores	Indicador	Ítems	Formato de respuesta	Categorías
Competencia personal	Ecuanimidad	8, 11	Escala ordinal (Likert)	Nivel muy bajo de resiliencia
	Perseverancia	1, 4, 14, 15, 23		
	Confianza en sí mismo	9, 10, 17, 24	Totalmente desacuerdo	
	Satisfacción personal	16, 21, 22 y 25	En desacuerdo	
Aceptación de uno mismo	Sentirse bien solo	3, 5 y 19	Parcialmente en desacuerdo	Nivel medio de resiliencia
	Ecuanimidad	7, 12	Indiferente	Nivel alto de resiliencia
	Perseverancia	2, 20		
	Confianza en sí mismo	13, 18	Parcialmente de acuerdo	Nivel muy alto de resiliencia
	Satisfacción personal	16, 21, 22 y 25	De acuerdo	
	Sentirse bien solo	3, 5 y 19	Totalmente de acuerdo	

### **Definición conceptual de la variable afrontamiento al estrés**

El afrontamiento es apreciado por la unión de respuestas que las personas lo representan mediante las percepciones de amenaza, pérdida y daño. Entonces, se puede definir el afrontamiento como las energías para disminuir o prevenir las



situaciones de peligros que están asociados a eventos estresantes (Carver y Connor-Smith, 2010).

Tabla 4

*Matriz de operacionalización de la variable afrontamiento al estrés*

Dimensiones	Indicador	Ítems	Formato de respuesta	Categorías
Afrontamiento enfocado en el problema.	Afrontamiento activo	1, 14, 27, 40	Escala ordinal (Likert)	Muy pocas veces emplea esta forma
	Planeamiento	2, 15, 28, 41		
	Supresión de actividades competentes	3, 16, 29, 42		
	Postergación del frente	4, 17, 30, 43		
	Búsqueda de soporte social instrumental	5, 18, 31, 44		
Afrontamiento enfocado en la emoción	Búsqueda de soporte social emocional	6, 19, 32, 45	Casi nunca	Depende de las circunstancias
	Aceptación	7, 20, 33, 46	Pocas veces	
	Reinterpretación positiva y crecimiento	8, 21, 34, 47	Muchas veces	
	Focalización en las emociones	9, 22, 35, 48	Casi siempre	
Otros modos adicionales de afrontamiento	Acudir a la religión	10, 23, 36, 49		Forma frecuente de afrontar el estrés
	Negación	11, 24, 37, 50		
	Desenganche conductual	12, 25, 38, 51		
	Desenganche mental	13, 26, 39, 52		

### 3.5. Métodos y técnicas de investigación

Para el actual trabajo se utilizó la técnica indirecta, ya que no hay una comunicación entre investigador y evaluador; los instrumentos utilizados fueron la escala de resiliencia por Wagnild y Young y es cuestionario de modos de afrontamiento al estrés por Carver, et. al. (Sullcaray, 2013).

### **Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (ER)**

Elaborado por Wagnild y Young en el año 1993, la escala tuvo como objetivo evaluar el nivel de resiliencia en las personas, ya que es considerado como una peculiaridad de la personalidad que permite al ser humano adaptarse, es un instrumento que se administra de manera individual o colectiva, está conformada por 25 ítems donde los evaluados deben revelar el nivel de aprobación o desaprobación. Está conformada por dos factores: competencia personal compuesta por 17 ítems (1, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 14, 15, 16, 17, 21, 23, 24, 25) y aceptación de uno mismo compuesta por 8 ítems (2, 7, 12, 13, 18, 19, 20, 22). Para la validez los autores, realizaron una muestra piloto de 1500 personas entre hombres y mujeres con edades de 53 a 95 años; utilizaron la validez de constructo donde hallaron dos factores (el primer factor con 17 ítems y el segundo factor con 8 ítems) con una varianza explicada de 44% en las puntuaciones. Para la confiabilidad se utilizó el estadístico alfa de Cronbach que fue de 0.91, las correlaciones ítem-test oscilan entre 0.37 y 0.75, la mayoría varía entre 0.50 a 0.70 ( $p < 0.01$ ).

En el Perú fue adaptada por Gómez en el año 2019 en universitarios de Lima Metropolitana, para la validez se utilizó el análisis factorial exploratorio, se comprobó un valor  $\alpha = .87$ , demostrando que los 25 ítems son aceptables para los dos factores que se encontraron. La confiabilidad obtenida en la adaptación, a través de alfa de Cronbach fue de .87 de manera total que posee el instrumento.

Para efectos de la actual tesis se revisaron las propiedades de validez y confiabilidad:

#### **Validez de contenido**

Se empleó la validez de contenido a través del criterio de jueces, para ello participaron 8 jueces o expertos en el campo de la psicología clínica, dichos jueces evaluaron el instrumento indicando si están de acuerdo (1) o no están de acuerdo (0) para los criterios de claridad y pertinencia. Se utilizó el estadístico V de Aiken con su respectivo intervalo de confianza IC al 95% estos valores varían entre 0.00 a 1.00 siendo 1 perfecto para los jueces. Para que el ítem sea considerado satisfactoriamente en los criterios de claridad y pertinencia el estadístico V de Aiken debe ser mayor a 0.80, si hay ítem por debajo del valor mencionado deberán ser modificados o eliminados.

Tabla 5

*Índice de validez de contenido de criterio de jueces a través de la V de Aiken de la escala de resiliencia*

Ítem	Claridad					Pertinencia				
	TA	M	V	IC95%		TA	M	V	IC95%	
1	8	1.00	1.0	0.68	1.00	8	1.00	1.0	0.68	1.00
2	7	0.88	0.9	0.53	0.98	8	1.00	1.0	0.68	1.00
3	8	1.00	1.0	0.68	1.00	8	1.00	1.0	0.68	1.00
4	8	1.00	1.0	0.68	1.00	7	0.88	0.9	0.53	0.98
5	6	0.75	0.8	0.41	0.93	6	0.75	0.8	0.41	0.93
6	8	1.00	1.0	0.68	1.00	8	1.00	1.0	0.68	1.00
7	8	1.00	1.0	0.68	1.00	8	1.00	1.0	0.68	1.00
8	6	0.75	0.8	0.41	0.93	8	1.00	1.0	0.68	1.00
9	8	1.00	1.0	0.68	1.00	8	1.00	1.0	0.68	1.00
10	7	0.88	0.9	0.53	0.98	7	0.88	0.9	0.53	0.98
11	8	1.00	1.0	0.68	1.00	8	1.00	1.0	0.68	1.00
12	8	1.00	1.0	0.68	1.00	8	1.00	1.0	0.68	1.00
13	7	0.88	0.9	0.53	0.98	7	0.88	0.9	0.53	0.98
14	8	1.00	1.0	0.68	1.00	8	1.00	1.0	0.68	1.00
15	8	1.00	1.0	0.68	1.00	8	1.00	1.0	0.68	1.00
16	8	1.00	1.0	0.68	1.00	8	1.00	1.0	0.68	1.00
17	7	0.88	0.9	0.53	0.98	7	0.88	0.9	0.53	0.98
18	7	0.88	0.9	0.53	0.98	7	0.88	0.9	0.53	0.98
19	7	0.88	0.9	0.53	0.98	7	0.88	0.9	0.53	0.98
20	8	1.00	1.0	0.68	1.00	8	1.00	1.0	0.68	1.00

21	8	1.00	1.0	0.68	1.00	8	1.00	1.0	0.68	1.00
22	8	1.00	1.0	0.68	1.00	8	1.00	1.0	0.68	1.00
23	5	0.63	0.6	0.31	0.87	7	0.88	0.9	0.53	0.98
24	8	1.00	1.0	0.68	1.00	8	1.00	1.0	0.68	1.00
25	8	1.00	1.0	0.68	1.00	8	1.00	1.0	0.68	1.00

*Nota:* TA: total de acuerdo; M: media; V: V de aiken; IC: intervalo de confianza.

Como se observa en la tabla 5, el ítem 23 no resulta claro en la redacción, aunque si es pertinente según el área por lo cual tendrá que ser modificada, los demás ítems son mayores a 0.8 por lo cual se afirma que el instrumento es aceptable en claridad y pertinencia.

### **Validez de constructo**

Para analizar la validez de constructo y confirmar el sistema teórico que sustenta la naturaleza de la escala de resiliencia se ha llevado a cabo mediante Analisis Factorial Exploratorio (AFE) utilizando, método de extracción cuadrados mínimos no ponderados (MCNP) con rotación promax se ha examinado el agrupamiento de los ítems en dos factores. Como fase previa al uso del AFE se evaluó la determinate (.000), el estadístico de Bartlett ( $X^2 = 1\ 507,605$ ,  $gl = 300$ ,  $p = .000$ ) y el KMO (0.876), los cuales resultaron satisfactorios.

Tabla 6

*Validez de constructo de la resiliencia*

	Factor	
	1 Competencia personal	2 Aceptación de uno mismo
R1	.716	.433
R2	.858	.610
R3	.754	.529
R4	.522	.320
R5	.477	
R6	.530	.650
R7	.589	.474
R8	.791	.627
R9	.619	.442
R10	.809	.693
R11	.725	.610
R12	.474	.341
R13	.661	.477
R14	.767	.571
R15	.613	.666
R16	.414	.651
R17	.457	.487
R18	.501	.428
R19	.563	.840
R20		.414
R21	.509	.632
R22	.520	.374
R23	.793	.637

R24	.613	.529
R25	.345	.360
Autovalores	10.263	1.600
%VE	41.054	6.401
%VEA	41.054	47.455

Como se observa en la tabla 6, los 25 ítems se encuentran distribuidos en dos factores de acuerdo a lo previsto por teoría, todas las cargas factoriales resultan altas (> .40) y saturan dentro del factor pertinente. Solo 2 autovalores resultaron ser mayor a 1, denotando factores importantes dentro del constructo, la varianza explicada del primer factor es menor de 40%, lo cual resulta importante para sostener la existencia de factores y la varianza explicada acumulada (> 50%) presenta una aceptable capacidad explicativa para el constructo.

## Confiabilidad

Tabla 7

*Índices de confiabilidad de la escala de resiliencia*

(n = 100)	N° de Ítems	[IC95%]
Factor I	15	.910
Factor II	10	.825
Resiliencia	25	.935

Para la confiabilidad se emplea la consistencia interna de las puntuaciones aplicadas a los 100 participantes, donde se halló que el coeficiente de alfa de Cronbach a nivel general de la escala de resiliencia fue .935 siendo puntajes óptimos, de igual modo se determinó la confiabilidad por cada uno de los factores obteniendo para el factor I .910 y el factor II .825 (tabla 7).

## Cuestionario de Modos de Afrontamiento al Estrés (COPE)

Construida por Carver et al. (1989) en los Estados Unidos apoyada en el modelo de autorregulación conductual de Bandura y el modelo transaccional de

Lazarus y Folkman, con el propósito de determinar los estilos de afrontamiento que los seres humanos manejan ante situaciones de estrés, es un instrumento que se administra de manera individual o colectiva, está conformada por 52 ítems de formato Liker. Está conformada por tres áreas: estilos centrados en el problema compuesta por 20 ítems (1, 14, 27, 40, 2, 15, 28, 41, 3, 16, 29, 42, 4, 17, 30, 43, 5, 18, 31, 44, estilo focalizado en la emoción conformado por 20 ítems (6, 19, 32, 45, 7, 20, 33, 46, 8, 21, 34, 47, 9, 22, 35, 48, 10, 23, 36, 49) y estilos evitativos compuesta por 12 ítems (11, 24, 37, 50, 12, 25, 38, 51, 13, 26, 39, 52). La validez de contenido se obtuvo mediante el criterio jueces a través del estadístico V de Aiken el cual obtuvo un puntaje 0.42 según la claridad, pertinencia y coherencia de los ítems. La confiabilidad total del test es de 0.55, mediante el estadístico de alfa de Cronbach.

En el Perú fue adaptada por Cassaretto y Chau en el año 2016 en universitarios de Lima, se realizó la validez de constructo a través del análisis factorial exploratorio se demostró la existencia de 13 factores que explican 65.15% de varianza. Para la confiabilidad el alfa de Cronbach oscila entre .53 a .91.

Para efectos de la presente tesis se revisaron las propiedades de validez y confiabilidad

### **Validez de contenido**

Se empleó la validez de contenido a través del criterio de jueces, para ello participaron 8 jueces o expertos en el campo de la psicología clínica, dichos jueces evaluaron el instrumento indicando si están de acuerdo (1) o no están de acuerdo (0) para los criterios de claridad y pertinencia. Se utilizó el estadístico V de Aiken con su respectivo intervalo de confianza IC al 95% estos valores varían entre 0.00 a 1.00 siendo 1 perfecto para los jueces. Para que el ítem sea considerado satisfactoriamente en los criterios de claridad y pertinencia el estadístico V de Aiken debe ser mayor a 0.80, si hay ítem por debajo del valor mencionado deberán ser modificados o eliminados.

Tabla 8

*Índice de validez de contenido de criterio de jueces a través de la V de Aiken del cuestionario de modos de afrontamiento al estrés*

Ítem	Claridad					Pertinencia				
	TA	M	V	IC95%		TA	M	V	IC95%	
1	8	1.00	1.0	0.68	1.00	8	1.00	1.0	0.68	1.00
2	8	1.00	1.0	0.68	1.00	8	1.00	1.0	0.68	1.00
3	8	1.00	1.0	0.68	1.00	8	1.00	1.0	0.68	1.00
4	8	1.00	1.0	0.68	1.00	8	1.00	1.0	0.68	1.00
5	8	1.00	1.0	0.68	1.00	8	1.00	1.0	0.68	1.00
6	8	1.00	1.0	0.68	1.00	8	1.00	1.0	0.68	1.00
7	7	0.88	0.9	0.53	0.98	7	0.88	0.9	0.53	0.98
8	8	1.00	1.0	0.68	1.00	8	1.00	1.0	0.68	1.00
9	8	1.00	1.0	0.68	1.00	8	1.00	1.0	0.68	1.00
10	6	0.75	0.8	0.41	0.98	8	1.00	1.0	0.68	1.00
11	8	1.00	1.0	0.68	1.00	8	1.00	1.0	0.68	1.00
12	8	1.00	1.0	0.68	1.00	8	1.00	1.0	0.68	1.00
13	8	1.00	1.0	0.68	1.00	8	1.00	1.0	0.68	1.00
14	8	1.00	1.0	0.68	1.00	8	1.00	1.0	0.68	1.00
15	8	1.00	1.0	0.68	1.00	8	1.00	1.0	0.68	1.00
16	8	1.00	1.0	0.68	1.00	8	1.00	1.0	0.68	1.00
17	8	1.00	1.0	0.68	1.00	8	1.00	1.0	0.68	1.00
18	8	1.00	1.0	0.68	1.00	8	1.00	1.0	0.68	1.00
19	8	1.00	1.0	0.68	1.00	8	1.00	1.0	0.68	1.00



20	8	1.00	1.0	0.68	1.00	8	1.00	1.0	0.68	1.00
21	7	0.88	0.9	0.53	0.98	8	1.00	1.0	0.68	1.00
22	8	1.00	1.0	0.68	1.00	8	1.00	1.0	0.68	1.00
23	6	0.75	0.8	0.41	0.98	6	0.75	0.8	0.41	0.93
24	7	0.88	0.9	0.53	0.98	7	0.88	0.9	0.53	0.98
25	7	0.88	0.9	0.53	0.98	8	1.00	1.0	0.68	1.00
26	8	1.00	1.0	0.68	1.00	8	1.00	1.0	0.68	1.00
27	8	1.00	1.0	0.68	1.00	8	1.00	1.0	0.68	1.00
28	8	1.00	1.0	0.68	1.00	8	1.00	1.0	0.68	1.00
29	8	1.00	1.0	0.68	1.00	8	1.00	1.0	0.68	1.00
30	8	1.00	1.0	0.68	1.00	8	1.00	1.0	0.68	1.00
31	7	0.88	0.9	0.53	0.98	7	0.88	0.9	0.53	0.98
32	8	1.00	1.0	0.68	1.00	8	1.00	1.0	0.68	1.00
33	8	1.00	1.0	0.68	1.00	8	1.00	1.0	0.68	1.00
34	8	1.00	1.0	0.68	1.00	8	1.00	1.0	0.68	1.00
35	8	1.00	1.0	0.68	1.00	8	1.00	1.0	0.68	1.00
36	8	1.00	1.0	0.68	1.00	8	1.00	1.0	0.68	1.00
37	7	0.88	0.9	0.53	0.98	7	0.88	0.9	0.53	0.98
38	8	1.00	1.0	0.68	1.00	8	1.00	1.0	0.68	1.00
39	7	0.88	0.9	0.53	0.98	8	1.00	1.0	0.68	1.00
40	8	1.00	1.0	0.68	1.00	8	1.00	1.0	0.68	1.00
41	8	1.00	1.0	0.68	1.00	8	1.00	1.0	0.68	1.00
42	8	1.00	1.0	0.68	1.00	8	1.00	1.0	0.68	1.00

43	8	1.00	1.0	0.68	1.00	8	1.00	1.0	0.68	1.00
44	8	1.00	1.0	0.68	1.00	8	1.00	1.0	0.68	1.00
45	8	1.00	1.0	0.68	1.00	8	1.00	1.0	0.68	1.00
46	8	1.00	1.0	0.68	1.00	8	1.00	1.0	0.68	1.00
47	8	1.00	1.0	0.68	1.00	8	1.00	1.0	0.68	1.00
48	7	0.88	0.9	0.53	0.98	8	1.00	1.0	0.68	1.00
49	8	1.00	1.0	0.68	1.00	8	1.00	1.0	0.68	1.00
50	8	1.00	1.0	0.68	1.00	8	1.00	1.0	0.68	1.00
51	8	1.00	1.0	0.68	1.00	8	1.00	1.0	0.68	1.00
52	8	1.00	1.0	0.68	1.00	7	0.88	0.9	0.53	0.98

*Nota:* TA: total de acuerdo; M: media; V: V de Aiken; IC: intervalo de confianza.

Como se observa en la tabla 8, todos los ítems son mayores a 0.8 por lo cual se afirma que el instrumento es aceptable en claridad y pertinencia.

## **Validez de constructo**

Para analizar la validez de constructo y confirmar el sistema teórico que sustenta la naturaleza del cuestionario de modos de afrontamiento al estrés se ha llevado a cabo mediante Analisis Factorial Exploratorio (AFE) utilizando, método de extracción cuadrados mínimos no ponderados (MCNP) con rotación promax se ha examinado el agrupamiento de los ítems en tres factores. Como fase previa al uso del AFE se evaluó la determinate (.000), el estadístico de Bartlett ( $X^2 = 3442.655$ ,  $gl = 1326$ ,  $p = .000$ ) y el KMO (0.670), los cuales resultaron satisfactorios.

Tabla 9

*Validez de constructo del afrontamiento al estrés*

	1	2	3		1	2	3
A1	.616			A29	.505		.318
A2	.774			A30	.532	.315	
A3		.309	.485	A31	.339	.532	
A4	.546	.445		A32		.644	
A5	.370	.589		A33	.636		
A6		.471		A34			.311
A7	.535	.352		A35	.500	.366	
A8	.319	.431		A36			.664
A9	.331	.381		A37	.362	.419	
A10			.512	A38		.342	.642
A11			.575	A39			
A12		.324	.558	A40	.736		
A13				A41	.625		
A14	.704	.439		A42	.600		
A15	.676			A43	.545		
A16		.344	.623	A44		.578	.396
A17		.347	.326	A45		.499	.367
A18		.678	.469	A46	.549		
A19		.668	.340	A47	.688		
A20	.591	.409		A48		.494	
A21	.342	.445		A49	.412		.319
A22		.468		A50			.360
A23	.450			A51		.335	
A24		.439	.353	A52			.382
A25		.397	.456	Autovalores	10.263	1.600	1.421
A26		.459	.390	%VE	41.054	6.401	5.686
A27	.706			%VEA	41.054	47.455	53.141
A28	.670						

Como se observa en la tabla 9, los 52 ítems se encuentran distribuidos en tres factores de acuerdo a lo previsto por teoría, todas las cargas factoriales resultan altas (> .40) y saturan dentro del factor pertinente. Solo 3 autovalores resultaron ser mayor a 1, denotando factores importantes dentro del constructo, la varianza explicada del primer factor es menor de 40%, lo cual resulta importante para sostener la existencia

de factores y la varianza explicada acumulada (> 50%) presenta una aceptable capacidad explicativa para el constructo.

## Confiabilidad

Tabla 10

*Índices de confiabilidad del cuestionario de modos de afrontamiento al estrés*

(n = 100)	Nº de Ítems	[IC95%]
Dimensión I	20	.890
Dimensión II	20	.825
Dimensión III	12	.751
Afrontamiento al estrés	52	.921

Para la confiabilidad se emplea la consistencia interna de las puntuaciones aplicadas a los 100 participantes, donde se halló que el coeficiente de alfa de Cronbach a nivel general del cuestionario de modos de afrontamiento al estrés fue .921 siendo puntajes óptimos, así mismo se halló por cada dimensión siendo para la dimensión I .890; dimensión II .825 y para la dimensión III .751 (Tabla 10).

### 3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Para ejecución de la recolección de datos, se procedió en el siguiente orden: contactar con el encargado del centro de salud mental comunitario, solicitar la autorización, elaborar oficio de permiso para las evaluaciones, establecer un calendario de visitas, elaborar materiales de evaluación y consentimiento informado, tabular la información de forma ordenada en la base de datos, se realizó la corrección de cada prueba, los datos logrados fueron registrados de manera particular considerando en cada colaborador la edad, sexo y diagnóstico.

Para obtener el método de análisis de datos de la presente investigación, primero se revisará las pruebas, deben ser completas y enumeradas, teniendo en cuenta el rango de edad y ausencias de respuestas. Se creará una base de datos utilizando el programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS v 21.0).

Posteriormente se utilizarán los siguientes estadísticos:

Estadística descriptiva:

- Media Aritmética: para conseguir los promedios de la muestra.
- Desviación Estándar: para conseguir el nivel de dispersión de la muestra.
- Frecuencia: para conseguir los niveles que se muestran con mayor frecuencia.
- Porcentajes: para conseguir el porcentaje de los niveles.
- Prueba de Kolmogorov-Smirnov: Para conocer el tipo de distribución que tiene la muestra.

Tabla 11

*Prueba de normalidad*

Variables	K-S		
	Estadístico	gl	p
Competencia personal	.140	127	.000
Aceptación de uno mismo	.120	127	.000
Resiliencia	.148	127	.000
Estilos centrados en el problema	.080	127	.047
Estilos focalizados en la emoción	.097	127	.005
Estilos evitativos	.070	127	.200*

Nota: p = significancia, K-S = Kolmogorov-Smirnov, gl = grado de libertad

En la tabla 11, observamos la prueba de normalidad con el estadístico Kolmogorov - Smirnov de las variables donde al ser cinco de ellas menor a .05 ( $p < .05$ ) la distribución es no normal, por lo cual se utilizarán estadísticos no paramétricos para el desarrollo de los datos inferenciales.

Estadística inferencial:

- T de Student: nos sirve para establecer las diferencias de dos muestras a nivel de las variables (paramétrico).
- U de Mann-Whitney: nos sirve para establecer las diferencias de dos muestras a nivel de las variables (no paramétrico).

- Anova: nos sirve para establecer las diferencias entre tres a más muestras (paramétrico).
- Prueba de Kruskal-Wallis: nos sirve para establecer las diferencias entre tres a más muestras (no paramétrico).
- Correlación de Pearson: para hallar la relación entre dos o más variables (paramétrico).
- Correlación de Spearman: para hallar la relación entre ambas variables (no paramétrico).

**CAPÍTULO IV**  
**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS**



#### 4.1. Resultados descriptivos e inferenciales

Tabla 12

*Niveles de resiliencia en adultos de un centro de salud mental comunitario del distrito de Chorrillos.*

Resiliencia	f	%
Muy bajo	35	27.6
Bajo	9	7.1
Medio	17	13.4
Alto	37	29.1
Muy alto	29	22.8
Total	127	100.0

*Nota:* f = frecuencia; % = porcentaje

En la tabla 12, se observa que 5 de cada 10 adultos refieren tener un nivel alto y muy alto, el 34% está entre la categoría muy bajo y bajo, así mismo aproximadamente 1 de cada 10 están en un nivel medio.

Tabla 13

*Estilos de afrontamiento al estrés en adultos de un centro de salud mental comunitario del distrito de Chorrillos.*

Estilos	M	DE	CV
Estilos centrados en el problema	51.39	9.74	18.95
Estilos focalizados en la emoción	52.48	9.07	17.29
Estilos evitativos	25.15	5.58	22.18

*Nota:* M = media; DE = desviación estándar; CV = coeficiente de variación

En la tabla 13, se puede apreciar que el estilo focalizado en la emoción es el que predomina en la muestra, debido que tiene una media 52.48, con una desviación estándar 9.07 y un coeficiente de variación 17.29 siendo estos los valores más altos entre los estilos de afrontamiento al estrés.

## 4.2. Contrastación de hipótesis

### Relación entre resiliencia y afrontamiento al estrés en adultos de un centro de salud mental comunitario del distrito de Chorrillos

H<sub>0</sub>: No existe relación significativa entre resiliencia y afrontamiento al estrés en adultos de un centro de salud mental comunitario del distrito de Chorrillos

H<sub>a</sub>: Existe relación significativa entre resiliencia y afrontamiento al estrés en adultos de un centro de salud mental comunitario del distrito de Chorrillos

Tabla 14

*Correlación entre resiliencia y afrontamiento al estrés*

n=127		Estilo centrado en el problema	Estilo focalizado en la emoción	Estilo evitativo
	rho [IC95%]	.332** [.168, .479]	.152 [-.023, .318]	-.149 [-.315, .026]
Resiliencia	p	.000	.088	.095
	TE	.11	.02	.02

*Nota:* n=muestra, rho= coeficiente de correlación de Spearman, IC95%=intervalo de confianza del 95%, p=probabilidad de significancia, TE=tamaño del efecto.

\*\*p<.01

En la tabla 14, se aprecia que mediante el coeficiente de correlación de Spearman las variables resiliencia y estilo centrados en el problema existe una relación estadísticamente significativa de tendencia positiva y con un grado de relación baja (rho = .332; p < .01), así mismo se aprecia que no existe relación entre los estilos focalizados en la emoción y los estilos evitativos con la resiliencia ya que la significancia es mayor a .05 (p > .08; p > .09), donde los tamaños de efectos indican una importancia pequeña. Entonces se concluye que a mayor nivel de resiliencia mayor será estilo centrado en el problema que los adultos utilicen.

## Relación entre las dimensiones de la resiliencia y el afrontamiento al estrés en adultos de un centro de salud mental comunitario del distrito de Chorrillos

H<sub>0</sub>: No existe relación significativa entre las dimensiones de la resiliencia y afrontamiento al estrés en adultos de un centro de salud mental comunitario del distrito de Chorrillos

H<sub>a</sub>: Existe relación significativa entre las dimensiones de la resiliencia y afrontamiento al estrés en adultos de un centro de salud mental comunitario del distrito de Chorrillos

Tabla 15

*Correlación entre las dimensiones de la resiliencia y el afrontamiento al estrés*

n=127		Estilo centrado en el problema	Estilo focalizado en la emoción	Estilo evitativo
Competencia personal	rho [IC95%]	.308** [.141, .458]	.107 [-.069, .276]	-.207* [-.368, -.034]
	p	.000	.232	.020
	TE	.11	.02	.02
Aceptación de uno mismo	rho [IC95%]	.293** [.125, .444]	.160 [-.015, .325]	-.115 [-.283, .061]
	p	.001	.073	.198
	TE	.11	.02	.02

*Nota:* n=muestra, rho= coeficiente de correlación de Spearman, IC95%=intervalo de confianza del 95%, p=probabilidad de significancia, TE=tamaño del efecto.

\*\*p < .01, \*p < .05

En la tabla 15, se observa que entre las dimensiones de la resiliencia y el estilo centrado en el problema existe relación altamente significativa ( $p < .01$ ) de tendencia positiva con un grado de relación débil ( $\rho = .308$ ) y muy débil ( $\rho = .293$ ), esto quiere decir que a mayor competencia personal y aceptación de uno mismo mejor será el manejo de afrontamiento al estrés centrado en el problema; así mismo entre la competencia personal y el estilo evitativo existe relación significativa de manera inversa con un grado de relación débil ( $\rho = -.207$ ;  $p < .20$ ).

## Relación entre resiliencia y afrontamiento al estrés en adultos de un centro de salud mental comunitario del distrito de Chorrillos según sexo

H<sub>0</sub>: No existe relación significativa entre resiliencia y afrontamiento al estrés en adultos de un centro de salud mental comunitario del distrito de Chorrillos según sexo.

H<sub>a</sub>: Existe relación significativa entre resiliencia y afrontamiento al estrés en adultos de un centro de salud mental comunitario del distrito de Chorrillos según sexo.

Tabla 16

*Correlación entre resiliencia y afrontamiento al estrés según sexo*

Variables	Sexo	n = 127	Resiliencia		
			rho [IC95%]	p	TE
Estilos centrados en el problema	Femenino	80	.323** [.111, .507]	.003	.10
	Masculino	47	.342* [.061, .573]	.019	.12
Estilos focalizados en la emoción	Femenino	80	.190 [-.031, .394]	.091	.04
	Masculino	47	.051 [.333, -.240]	.736	.00
Estilos evitativos	Femenino	80	-.045 [-.262, .176]	.690	-.00
	Masculino	47	-.319* [-.555, -.035]	.029	-.10

*Nota:* n=muestra, rho= coeficiente de correlación de Spearman, IC95%=intervalo de confianza del 95%, p=probabilidad de significancia, TE=tamaño del efecto

\*p. < 05, \*\*p < .01

En la tabla 16, se puede visualizar la relación entre resiliencia y afrontamiento al estrés según sexo, evidenciando una relación entre los estilos centrados en el problema y la resiliencia tanto para hombres ( $p < .01$ ) como mujeres ( $p < .05$ ), donde su tamaño de efecto es de baja importancia para ambos sexos, así mismo existe una relación altamente significativa con tendencia positiva con un grado de relación débil para ambos. Con respecto a los estilos focalizados en la emoción y la resiliencia no se encontró relación alguna en ningún sexo y con los estilos evitativos y la resiliencia en los hombres existe una relación estadísticamente con tipo inversa con un grado de relación débil.

**CAPÍTULO V**  
**DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y**  
**RECOMENDACIONES**

## 5.1. Discusiones

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo principal conocer, describir y establecer la relación entre la resiliencia y el afrontamiento al estrés en adultos de un centro de salud mental comunitario en Chorrillos.

Con respecto a lo mencionado anteriormente, los resultados encontrados evidencian que, entre los estilos de afrontamiento al estrés y la resiliencia, el estilo enfocado en el problema presenta una relación directa de grado débil y estadísticamente significativa ( $\rho = .332$   $p < .01$ ), muy distinta a con el estilo focalizado en la emoción y el estilo evitativo, lo cual no se encontró relación alguna, esto quiere decir que los adultos del centro de salud mental comunitario que presentan un mayor nivel de resiliencia tienden a afrontar el estrés enfocados en manejar el problema que estas condiciones lo exigen. Cabe recalcar que en la investigación de Torres (2015) en adultos con diabetes se encontró relación positiva entre los factores de resiliencia de afiliación y altruismo con el estilo basado en el aprendizaje, esto es similar a lo hallado en el estudio. Lo hallado discrepa con la investigación de Rojas (2016) quienes encontraron una relación significativa entre ambas variables. En otras de las investigaciones similares con una de las variables que es el afrontamiento al estrés en el estudio de Martínez, Grau y Rodríguez (2017) encontraron una relación de grado débil con respecto a la edad. Con los resultados encontrados se concluye que ambas variables se pueden relacionar dependiendo de la situación en la que se encuentre la muestra y como hayan sido formados durante el trayecto de la vida, ya que dependerá de cada persona el manejo de sus emociones y la forma en como enfrenten situaciones difíciles.

Otros de los resultados en el que se halló fue el análisis descriptivo de la variable resiliencia donde los adultos presentan un nivel alto y muy alto, esto es equivalente a que 5 de cada 10 adultos presentan mejor resiliencia, es decir que el 51.9% de la muestra tienen la capacidad de sobreponerse todo tipo de situaciones traumáticas, por lo cual las personas están aptas para superar exitosamente una adversidad mediante una transformación saludable. Esto concuerda con lo investigado por Quispe (2019), Aguilar, Henao, Tazón y Ladrón (2017), Díaz y Barra (2017) quienes en su investigación mostraron niveles de resiliencia medio con un

32.3%, de igual modo en lo investigado por Estrada (2017), Rojas (2016) quienes encontraron niveles altos y muy altos de resiliencia en pacientes adultos diagnosticados con VIH. En lo cual se concluye que las personas que se encuentran en situaciones difíciles desarrollan habilidades para poder sobrellevar de la situación en la que se encuentran ello hace que sean personas resilientes.

En cuando al análisis descriptivo de la variable afrontamiento al estrés los adultos del centro de salud mental comunitario, el estilo que más predomina es el estilo enfocado en la emoción, es decir que tienen un mejor control de sus emociones antes situaciones estresantes (Macías, Madariaga, Valle y Zambrano, 2013). En el estudio por Vaca (2016) se halló que los universitarios presentan un bajo nivel de afrontamiento, quiere decir que ante situaciones estresantes no lo manejan de la mejor forma, ello no guarda relación con lo encontrado en la investigación. Lo mismo sucede en la investigación de Córdova y Sulca (2018) que hallaron bajos niveles en las diferentes estrategias de afrontamiento al estrés en estudiantes universitarios. Con los resultados mostrados se concluye que los jóvenes universitarios por su poca experiencia vivida y sin situaciones estresantes aun no presentan estrategias de afrontamiento, caso contrario con los adultos que por lo vivido ya mantienen experiencias similares y presentan mejor manejo ante situaciones de estrés.

De igual modo se buscó relacionar las dimensiones de la resiliencia y los estilos de afrontamiento al estrés, donde el estilo centrado en el problema presenta una relación altamente significativa ( $p < .01$ ) de tendencia positiva con un grado de relación débil ( $\rho = .308$ ) y muy débil ( $\rho = .293$ ), esto quiere decir que a mayor competencia personal y aceptación de uno mismo mejor será el manejo de afrontamiento al estrés centrado en el problema; así mismo entre la competencia personal y el estilo evitativo existe relación significativa de manera inversa con un grado de relación débil ( $\rho = -.207$ ;  $p < .20$ ).

Existe una gran diferencia entre hombres y mujeres en el aspecto físico, pero a veces su forma de pensar o sentir suelen ser similares ante situaciones difíciles por tal motivo se evaluó la relación entre resiliencia y los estilos de afrontamiento según sexo, se evidencian que tanto en mujeres como en hombres el estilo enfocado en el problema presentan una relación directa de grado débil y estadísticamente

significativa ( $\rho = .323$   $p < .01$ ;  $\rho = .342$   $p < .01$ ), donde su tamaño de efecto es de baja importancia, recalcando que el 12% de hombres es mayor que las mujeres con 10%; muy distinta con el estilo focalizado en la emoción, lo cual no se encontró relación alguna y con el estilo evitativo en los hombres se encontró una relación inversa de grado débil ( $\rho = -.319$ ;  $p < .05$ ), esto quiere decir que los adultos del centro de salud mental comunitario que presentan un mayor nivel de resiliencia tienden a afrontar el estrés enfocados en manejar el problema que estas condiciones lo exigen para ambos sexos. Existe investigaciones similares con una de las variables donde lo hallado discrepa con lo investigado, en el estudio realizado por García, Fantin y Pardo (2016) quienes en su investigación encontraron mayor manejo de estrategias de afrontamiento al estrés en las mujeres que los hombres, de igual modo sucede con el estudio de Torres (2015), Carrillo (2016) quienes descubrieron que las mujeres presentan mejor nivel de resiliencia y saben afrontar situaciones de estrés en rango de edades 64 y 71 años.

## **5.2. Conclusiones**

Conforme a los resultados hallados entre la relación de resiliencia y los estilos de afrontamiento al estrés en adultos de un centro de salud mental comunitario de Chorrillos se concluye:

1. Existe relación entre la resiliencia y el estilo centrado en el problema, donde el tamaño de efecto es representado por casi un 10% lo cual resulta ser pequeña pero importante, sin embargo, entre el estilo focalizado en la emoción y el estilo evitativo no guarda relación alguna.
2. La relación entre las dimensiones de la resiliencia y el afrontamiento al estrés se halló que existe relación entre el estilo de afrontamiento centrado en el problema con las dos dimensiones de la resiliencia (competencia personal y aceptación de uno mismo).
3. En cuanto a la relación de ambas variables según sexo se determinó que existe relación entre los estilos centrados del problema con la resiliencia tanto en



hombre como mujeres, aunque cabe recalcar que el tamaño de efecto en los hombres es del 12% mayor que es de las mujeres con 10%.

4. Alrededor de 5 de cada adulto del centro de salud mental presentan un nivel alto y muy alto de resiliencia, es decir que son capaces de sobrellevar situaciones difíciles.
5. El estilo predominante en los adultos es el estilo focalizado en la emoción, es decir que son capaces de manejar sus emociones antes situaciones estresantes.

### **5.3. Recomendaciones**

Primero brindar la información encontrada en el presente estudio a los responsables del centro de salud mental de Chorrillos, para que puedan ser tomados como parte de un diagnóstico situacional.

Se recomienda a los encargados de la institución realizar un programa orientados a aumentar las estrategias de estilos de afrontamiento al estrés, sobre todo el cómo manejar las emociones ante situaciones difíciles y mantener los niveles de resiliencia en los pacientes adultos.

Se recomienda a los encargados de la institución brindar talleres preventivos a los pacientes menores de edad para el desarrollo de los estilos de afrontamiento y así evitar problemas emocionales, sociales y físicos a corto, medio y largo plazo. Con el propósito hacia el desarrollo de la resiliencia.

A los futuros investigadores, se recomienda utilizar una muestra mayor ya que por la situación en la que se encuentra el país no fue factible abordar más pacientes, ello ayudara a que los datos sean más concisos y que se incluya las variables sociodemográficas como edad, sexo y tipo de diagnóstico.

## **REFERENCIAS**

Asociación Americana de Psicología (2016). *Impacto del estrés psicosocial en la salud*. Recuperado de <https://www.uv.mx/eneurobiologia/vols/2017/17/Herrera/HTML.html>

Albarracín, A., Rey, L. y Jaimes, M. (2014). Estrategias de afrontamiento y características sociodemográficas en padres de hijos con trastornos del espectro autista en Bucaramanga, Colombia. *Revista virtual Universidad Católica del Norte*, 42(1), 111-126. Recuperado de <https://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/498/1048>

Aldave, G. (2018). *Resiliencia y apoyo social familiar y de amigos en pacientes con infección por virus de inmunodeficiencia humana en un hospital de Trujillo* (Tesis de pregrado). Recuperado de: <http://hdl.handle.net/11537/13579>

Abuid, D. y Abello, F. (2017). *Estrés académico y estilos de afrontamiento en estudiantes de psicología de una universidad privada de Arequipa* (Tesis de pregrado). Recuperado de <http://repositorio.ucsp.edu.pe/handle/UCSP/15533>

Aguilar, J., Henao, M., Tezón, M. y Ladrón, I. (2017). Relación entre la resiliencia y la capacidad de perdón como componentes psicosociales en adultos víctimas del conflicto armado de la comunidad de Zipacoa, Colombia. *Revista científica virtual hexágono pedagógico*, 8(1), 132-154. Recuperado de <https://revistas.curn.edu.co/index.php/hexagonopedagogico/article/view/1072>

Becoña, E. (2006). Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 11(3), 125- 146.

Belmont, M. (2016). *Resiliencia y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes adultos que reciben quimioterapia en Lima* (Tesis de pregrado). Recuperado de <https://hdl.handle.net/20.500.12724/5848>

Carrillo, S. (2016). *Reacciones al estrés y estilos de afrontamiento en pacientes con depresión que acuden a una institución de salud mental en Lima* (Tesis de maestría). Recuperado de <https://hdl.handle.net/20.500.12727/1975>

Córdova, J. y Sulca, L. (2018). *Estilos de afrontamiento y felicidad en estudiantes de la facultad de psicología de una universidad particular de Lima* (Tesis de pregrado). Recuperado de <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1424>

Carver, C. y Connor-Smith, J. (2010). Personality and Coping. *Annual Review of Psychology*, 2010(61), 679–704. Recuperado de <https://www.annualreviews.org/doi/abs/10.1146/annurev.psych.093008.100352>

Corral, Y. y Franco, A. (2015). Procedimientos de muestreo. *Revista ciencias de la educación*, 26(46), 151-167. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7472483>

Díaz, C. y Barra, E. (2017). Resiliencia y satisfacción laboral en profesores de colegios municipales y particulares subvencionados de la comuna de Machalí en Chile. *Revista Scielo*, 43(1), 75-86. Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/estped/v43n1/art05.pdf>

Encinas, M. (2019). *Afrontamiento al estrés, una revisión teórica* (Tesis de pregrado). Universidad Señor de Sipán, Lima, Perú.

Estrada, L. (2017). *Nivel de resiliencia de la población adulta diagnosticada con VIH del área de infectología de la unidad de consulta externa de enfermedades del IGSS, Guatemala* (Tesis de pregrado). Recuperado de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2018/05/42/Estrada-Luz>

Falcón, M. (2017). *Relación entre los estilos de afrontamiento al estrés y rasgos de personalidad en padres de niños con trastorno del espectro autista* (Tesis de pregrado). Recuperado de <https://hdl.handle.net/20.500.12866/1437>

Forés, A. y Grané, J. (2008). *La resiliencia: Crecer desde la adversidad*. Barcelona, España: Plataforma.

- Gallardo, L. (2019). *Afrontamiento al estrés: Una revisión teórica y evolutiva del concepto* (Tesis de pregrado). Universidad Señor de Sipán, Lima, Perú.
- García del Castillo, J (2012). Concepto de percepción de riesgo en el ámbito de las adicciones. *Health and Addictions / Salud y Drogas*, 12(2), 133-151.
- García del Castillo, J. y Dias, P. (2007). Análisis relacional entre los factores de protección, resiliencia, autorregulación y consumo de drogas. *Health and Addictions/Salud y Drogas*, 7(2), 309-332.
- García, H., Fantin, M. y Pardo, A. (2016). Estrategias de afrontamiento al estrés en aspirantes a Policía de la ciudad de San Luis, Argentina. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 8(1), 23-34. Recuperado de <https://revistas.udea.edu.co/index.php/psicologia/article/view/326890>
- García, M. y Domínguez, E. (2013). Desarrollo teórico de la Resiliencia y su aplicación en situaciones adversas: Una revisión analítica. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 11(1), 63-77.
- García, M. y Gil, M. (2016). El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. *Revista Universidad de Lima*, 19(1), 11-33. Recuperado de <https://doi.org/10.26439/persona2016.n019.968>
- Gómez, B. (2010). Resiliencia individual y familiar. Recuperado de [file:///C:/Users/HP/OneDrive/TESIS%202020/MARCO%20TEORICO/GomezB.Trab\\_.3BI0910.pdf](file:///C:/Users/HP/OneDrive/TESIS%202020/MARCO%20TEORICO/GomezB.Trab_.3BI0910.pdf)
- Gómez, M. (2019). *Estandarización de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young en universitarios de Lima metropolitana* (Tesis de pregrado). Recuperado de <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1921>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. Recuperado de <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

Infante, F. (2005). *La Resiliencia como proceso: una revisión de la literatura reciente*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.

Instituto Nacional de Salud Mental INSM (2015). Estudio epidemiológico de salud mental según áreas poblacionales de Lima Metropolitana 2012. *Serie: Monografías de la investigación*, 11(1), 96-1524. Recuperado de <http://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2012%20ASM%20-EESM%20-LM.pdf>

Lazarus, R. y Folkman, S. (1978). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona, España: Martínez Roca.

Lazarus, R. y Launier, R. (1978). *In Perspectives in Interactional Psychology*. New York, Estados Unidos: Plenum.

Löeser, F., Bliesener, T. & Kferl, P. (1989). *On the Concept of Invulnerability Evaluation and First Results of the Bielefeld Project*. Nueva York, Estados Unidos: Walter de Gruyter.

Luthar, S. y Cushing, G. (1999). The construct of resilience: Implications for interventions and social policy. *Development and Psychopathology*, 26(2), 353–372.

Macías, M., Madariaga, C., Valle, M. y Zambrano, J. (2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Revista Psicología desde el Caribe*, 30(1), 123-145. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/213/21328600007.pdf>

Martínez, L., Grau, Y. y Rodríguez, R. (2017). Estrategias de afrontamiento al estrés en cuidadores de pacientes en hemodiálisis, Villa Clara, Cuba. *Revista Scielo*, 20(2), 139-148. doi:10.4321/s2254-288420170000200007

Masten, A. (2007). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56, 227-238.

Mattlin, J., Wethington, E. & Kessler, R. (1990). Situational determinants of coping and coping effectiveness. *Journal of Health and Social Behavior*, 31, 103-122.

Milgram, N. & Palti, G. (1993). Psychosocial characteristics of resilient children. *Journal of Research in Personality*, 27, 207- 221.

Ministerio de Salud MINSA (2018). *Plan nacional de fortalecimiento de servicios de salud mental comunitaria 2018-2021*. Recuperado de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4422.pdf>

Ministerio de Salud MINSA (2016). *Conozca sobre la resiliencia, la capacidad de sobreponerse a los problemas*. Recuperado de: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/14440-conozca-sobre-la-resiliencia-la-capacidad-de-sobreponerse-a-los-problemas>

Morguefile, M. (2015). El 58% de los peruanos sufre de estrés. *RPP Noticias*. Recuperado de: <https://rpp.pe/peru/actualidad/el-58-de-los-peruanos-sufre-de-estres-noticia>

Ninapaitan, M. (2017). *Estrategias de afrontamiento al estrés y tipos de discapacidad en padres de familia del Cebe Manuel Duato en Lima* (Tesis de pregrado). Recuperado de <http://repositorio.ucss.edu.pe/handle/UCSS/504>

Ortega, A. y Salanova, M. (2016). Evolución de los modelos sobre el afrontamiento del estrés: hacia el coping positivo. *Revista Ágora de Salud III*, 3(30), 285-293. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10234/155710>

Organización Panamericana de la Salud OPS (2016). *Salud, resiliencia y seguridad humana: hacia la salud para todos*. Recuperado de <https://iris.paho.org/handle/10665.2/28305>

Organización Internacional del trabajo OIT (2015). *Panorama laboral 2015 América Latina y el Caribe*. Recuperado de

[https://www.ilo.org/americas/publicaciones/panoramalaboral/WCMS\\_435169/lang-es/index.htm](https://www.ilo.org/americas/publicaciones/panoramalaboral/WCMS_435169/lang-es/index.htm)

Organización Mundial de la Salud OMS (2017). *Impacto del estrés psicosocial en la salud*. Recuperado de <https://www.uv.mx/eneurobiologia/vols/2017/17/Herrera/HTML.html>

Parra, J. (2010). *Síndrome de agotamiento psicológico (Burnout) y Resiliencia en asociados de una cooperativa de transporte público* (Tesis de pregrado). Universidad Rafael Urdaneta, Maracaibo, Venezuela.

Pineda, D. (2012). *Estrés parental y estilos de afrontamiento en padres de niños con trastorno del espectro autista* (Tesis de pregrado). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.

Pinedo, L. y Reyes, M. (2019). Resiliencia y autoconcepto personal en indultados por terrorismo y traición a la patria residentes en Lima. *Revista informes psicológicos de la Universidad Pontificia Bolivariana*, 19(1), 1-7. Recuperado de: <https://doi.org/10.18566/infpsic.v19n1a07>

Piergiovanni, L. y Depaula, P. (2018). Autoeficacia y estilos de afrontamiento al estrés en estudiantes universitarios en Montevideo, Uruguay. *Revista Scielo Uruguay*, 12(1), 17-23. doi:10.22235/cp.v12i1.1591

Puerta, E. y Vásquez, M. (2012). Caminos para la resiliencia. *Revista de la Universidad de Antioquía*, 1(2) 1-4. Recuperado de <https://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/4b3206d9-b962-481f-9a95-db957cdb1d52/INFORME+CUALITATIVO.pdf?MOD=AJPERES>

Pineda, D. (2012). *Estrés parental y estilos de afrontamiento en padres de niños con trastornos del espectro autista* (Tesis de pregrado). <http://hdl.handle.net/20.500.12404/1659>



- Pujadas, M. (2015). *Diseño de un programa de evaluación e intervención de variables emocionales, conductuales y personales para personal de emergencias* (Tesis de doctorado). Recuperado de <http://hdl.handle.net/10803/396665>
- Quijano, J. y Calderón, S. (2015). Percepción de seguridad, estilos de afrontamiento y felicidad en adultos de centros poblados con alta y baja incidencia delictiva de la ciudad de Trujillo. *Revista de Psicología de UCV de Trujillo*, 17(1), 66-79. Recuperado de [http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/R\\_PSI/article/view/523](http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/R_PSI/article/view/523)
- Quispe, P. (2019). *Resiliencia en padres de familia de pacientes con habilidades diferentes de un centro neurológico privado del distrito de San Martín de Porres en Lima* (Tesis de pregrado). Recuperado de <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4034>
- Rodríguez, P. (2016). *El estrés, la resiliencia y el engagement en el equipo emprendedor de nuevas iniciativas empresariales con menos de cuatro años de vida, Navarra* (Tesis de maestría). Recuperado de <https://hdl.handle.net/2454/22631>
- Rodríguez, A. y Pérez, A. (2017). Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. *Revista Escuela de Administración de Negocios*, 82(1), 1-26. Recuperado de <https://doi.org/10.21158/01208160.n82.2017.1647>
- Rojas, Y. (2016). *Resiliencia y afrontamiento del estrés en estudiantes de una institución educativa secundaria, Chiclayo* (Tesis de pregrado). Recuperado de <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/uss/3241>
- Sandin B (1995). El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3, 141-157.
- Sevilla, V. (2014). Resiliencia: revisión bibliográfica. *Revista Universidad de Jaén*, 1(1), 1-34. Recuperado de <https://hdl.handle.net/10953.1/956>

Suárez, E. y Melillo, A. (2005). *Resiliencia: Descubriendo las propias fortalezas*. Buenos Aires: Paidós.

Suárez, M. (2017). *Nivel de resiliencia en estudiantes del VII ciclo, turno tarde, de dos colegios públicos del distrito de El Agustino* (Tesis de pregrado). Recuperado de <https://hdl.handle.net/20.500.12692/14356>

Sullcaray, S. (2013). *Metodología de la investigación*. Lima, Perú: Fondo editorial de la Universidad Continental.

Temprano, S. (2015). *Comunicación y resiliencia ante la enfermedad en la relación terapéutica médico-paciente en España* (Tesis doctoral). Recuperado de <http://hdl.handle.net/10366/129290>

Torres, G. (2018). *Resiliencia y ajuste mental en mujeres con cáncer de mama y quimioterapia del instituto nacional de enfermedades neoplásicas en Lima* (Tesis de pregrado). Recuperado de <https://hdl.handle.net/20.500.12727/3722>

Torres, Z. (2015). *Resiliencia y estilos de afrontamiento en adultos con diabetes tipo II en Toluca, México* (Tesis de pregrado). Recuperado de <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/66597/DAS-split-merge.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

Vaca, L. (2016). *Estrés y tipos de afrontamiento al estrés en los estudiantes asignados por el sistema nacional de nivelación y admisión en la universidad técnica de Ambato, Ecuador* (Tesis de pregrado). Recuperado de <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/18011>

## **ANEXOS**

**Anexo 1**  
**Matriz de consistencia**

<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPOTESIS</b>
¿Cuál es la relación que existe entre la resiliencia y afrontamiento al estrés en adultos de un centro de salud mental del distrito de Chorrillos?	Determinar la relación que existe entre la resiliencia y afrontamiento al estrés en adultos de un centro de salud mental del distrito de Chorrillos	Existe relación significativa entre la resiliencia y afrontamiento al estrés en adultos de un centro de salud mental del distrito de Chorrillos
¿Cuál es el nivel de resiliencia en adultos de un centro de salud mental del distrito de Chorrillos?	1. Identificar el nivel de resiliencia en adultos de un centro de salud mental del distrito de Chorrillos	No corresponde hipótesis por ser descriptivo
¿Cuál es el estilo de afrontamiento predominante en adultos de un centro de salud mental del distrito de Chorrillos?	2. Identificar el estilo de afrontamiento predominante en adultos de un centro de salud mental del distrito de Chorrillos	No corresponde hipótesis por ser descriptivo
¿Existen relación entre las dimensiones de resiliencia y los estilos de afrontamiento al estrés en adultos de un centro de salud mental del distrito de Chorrillos?	3. Identificar la relación entre las dimensiones de resiliencia y los estilos de afrontamiento al estrés en adultos de un centro de salud mental del distrito de Chorrillos	H1: Existe relación significativa entre las dimensiones de resiliencia y los estilos de afrontamiento al estrés en adultos de un centro de salud mental del distrito de Chorrillos.
¿Cuál es la relación entre la resiliencia y afrontamiento al estrés en adultos de un	4. Identificar la entre la resiliencia y afrontamiento al estrés en adultos de un	H2: Existen relacione significativa entre la resiliencia y afrontamiento al estrés en adultos de

centro de salud mental del distrito de Chorrillos, según sexo?	centro de salud mental del distrito de Chorrillos, según sexo.	un centro de salud mental del distrito de Chorrillos, según sexo.
--	--	---

**Resiliencia y afrontamiento al estrés en adultos de un centro de salud mental del distrito de Chorrillos**

## Anexo 2

### ESCALA DE RESILIENCIA

(Wagnild y Young, 1993.)

Adaptado por Gómez (2019)

Fecha de evaluación: \_\_\_\_\_ Grado de instrucción: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Género: M ( ) F ( )

#### **Instrucciones:**

Por medio de este cuestionario, se busca conocer su forma y frecuencia de actuar ante determinadas circunstancias, las cuales serán plasmadas en 25 frases.

Se le solicita que conteste a cada una de las siguientes preguntas marcando con un aspa (X) en la casilla que mejor represente su proceder en cada oración, vale resaltar que no existe respuesta buena ni mala, agradeceremos solución de manera sincera y rápida el cuestionario.

Espere las indicaciones para comenzar la evaluación.

**1=**Totalmente en desacuerdo **2=** En desacuerdo **3=** Parcialmente en desacuerdo **4=** Indiferente **5=** Parcialmente de acuerdo **6=** De acuerdo **7=** Totalmente de acuerdo

ÍTEMS	1	2	3	4	5	6	7
1. Cuando planifico algo lo realizo.							
2. Soy capaz resolver mis problemas.							
3. Soy capaz de hacer las cosas por mí mismo sin depender de los demás.							
4. Para mí es importante mantenerme interesado(a) en algo.							
5. Si debo hacerlo, puedo estar solo(a).							
6. Estoy orgulloso(a) de haber podido alcanzar metas en mi vida.							
7. Generalmente me tomo las cosas con calma.							
8. me siento bien conmigo mismo(a).							

1=Totalmente en desacuerdo 2= En desacuerdo 3= Parcialmente en desacuerdo  
 4=Indiferente 5=Parcialmente de acuerdo 6=De acuerdo 7=Totalmente de acuerdo

ÍTEMS	1	2	3	4	5	6	7
9. Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo.							
10. Soy decidido(a).							
11. Soy amigo(a) de mí mismo.							
12. Rara vez me pregunto sobre la finalidad de las cosas.							
13. Considero cada situación de manera detallada.							
14. Puedo superar las dificultades porque anteriormente he experimentado situaciones similares.							
15. Soy autodisciplinado(a).							
16. Por lo general encuentro de que reírme.							
17. La confianza en mí mismo(a) me permite atravesar momentos difíciles.							
18. En una emergencia soy alguien en quien pueden confiar.							
19. Usualmente puedo ver una situación desde varios puntos de vista.							
20. A veces me obligo a hacer cosas me gusten o no.							
21. Mi vida tiene sentido.							
22. No me aflijo ante situaciones sobre las que no tengo control.							
23. Cuando estoy en una situación difícil, generalmente encuentro una salida.							
24. Tengo suficiente energía para lo que debo hacer.							
25. Acepto que hay personas a las que no les agrado.							

**¡GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!**

### Anexo 3

## CUESTIONARIO DE MODOS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS

(Carver, Scheier y Weintraub, 1989.)

Adaptado por Peña (2017)

Fecha de evaluación: \_\_\_\_\_ Grado de instrucción: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Género: M ( ) F ( )

### **Instrucciones:**

Estamos interesados en conocer la forma cómo responden las personas cuando se enfrentan a diferentes tipos de problemas, dificultades o situaciones estresantes en sus vidas.

Hay muchas maneras de manejar esas situaciones. Este cuestionario te pide indicar que es lo que tú generalmente haces o sientes cuando experimentas este tipo de situaciones.

Naturalmente, en diferentes situaciones reaccionas de forma diferentes, pero piensa qué es lo que habitualmente haces tú.

A continuación, encontraras una serie de afirmaciones sobre cómo actuar o sentir en esas situaciones. Señala en cada una de ellas si coinciden o no con tu propia forma de actuar o sentir, de acuerdo a lo siguiente:

1= Casi nunca hago esto      2= A veces hago esto

3= Usualmente hago esto      4= Hago esto con mucha frecuencia

<b>AFIRMACIONES</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
1.- Me esfuerzo mucho con tal de superar mis problemas.				
2.- Trato de encontrar cuáles son las cosas que tengo que hacer para solucionar mis problemas.				
3.- Me dedico solamente a mis problemas y dejo de lado todo lo demás.				
4.- Me obligo a esperar el momento adecuado para hacer algo que me ayude a solucionar mis problemas.				



5.- Pregunto a personas con problemas similares a los míos lo que hicieron para solucionarlos.				
6.- Hablo de mis sentimientos con alguien.				
7.- Trato de encontrar el lado positivo e mis problemas.				
8.- Aprendo a vivir con mis problemas.				
9.- Le pido a Dios que me ayude.				
10.- Me molesto y expreso todo lo que siento.				
11.- Me rehúso a creer que eso ha sucedido.				
12.- Dejo de esforzarme por conseguir lo que quiero.				

1= Casi nunca hago esto      2= A veces hago esto  
3= Usualmente hago esto      4= Hago esto con mucha frecuencia

<b>AFIRMACIONES</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
13.- Me dedico al trabajo o hago otra cosa para no pensar en mis problemas.				
14.- Me esfuerzo mucho por hacer algo respecto a mis problemas.				
15.- Pienso bien en las cosas que tengo que hacer para solucionar mis problemas.				
16.- Me dedico totalmente a mis problemas y, si en necesario, dejo de lado otras cosas.				
17.- No hago nada hasta que la situación se aclare.				
18.- Le pido a alguien que me aconseje sobre lo que tengo que hacer.				
19.- Busco el apoyo de amigos o parientes.				
20.- Trato de entender mis problemas de otra manera para que se vean más positivos.				
21.- Acepto mis problemas y el hecho de que no puedo cambiarlos.				
22.- Pongo mi confianza en Dios.				
23.- Expreso lo que siento.				
24.- Me hago la idea de que nada ha ocurrido.				

25.- Dejo de intentar conseguir lo que quiero.				
26.- Me voy al cine o veo televisión para no pensar tanto en mis problemas.				
27.- Hago paso a paso lo que debe hacerse para solucionar mis problemas.				
28.- Pienso bien en lo que tengo que hacer para resolver mis problemas.				
29.- No me dejo distraer por otros pensamientos o actividades.				
30.- Me aseguro de no empeorar las cosas por actuar demasiado rápido.				
31.- Hablo con quien pueda darme más información sobre la situación.				
32.- Le cuento a alguien cómo me siento.				
33.- Aprendo algo bueno de mis problemas.				
34.- Me hago la idea de que el hecho ya sucedió.				
35.- Trato de encontrar consuelo en mi religión.				
36.- Siento que me altero mucho y expreso demasiado todo lo que siento.				
37.- Hago como si ningún problema hubiera ocurrido.				
38.- Reconozco que no puedo más con mis problemas y dejo de hacer algo por resolverlos.				
39.- Pienso en cosas diferentes a mis problemas.				
40.- Hago lo que tengo que hacer para solucionar mis problemas.				
41.- Pienso en cómo podría enfrentar mejor mis problemas.				

1= Casi nunca hago esto      2= A veces hago esto

3= Usualmente hago esto      4= Hago esto con mucha frecuencia

<b>AFIRMACIONES</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
42.- Trato de evitar que otras cosas interfieran con mis esfuerzos por resolver mis problemas.				
43.- Me controlo para no hacer las cosas apresuradamente.				

44.- Hablo con alguien que pueda hacer algo concreto sobre mis problemas.				
45.- Voy donde alguien que me acepte y me comprenda.				
46.- Trato que los problemas vividos me ayuden a madurar.				
47.- Acepto la realidad de lo sucedido.				
48.- Rezo más que de costumbre.				
49.- Me molesto y me doy cuenta de ello.				
50.- Me digo "no puedo creer que esto me esté pasando a mí".				
51.- Me esfuerzo menos por solucionar mis problemas.				
52.- Duermo más de lo usual.				

**MUCHAS GRACIAS, SU PARTICIPACIÓN ES DE SUMA IMPORTANCIA.**

#### Anexo 4

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE UN PLAN PILOTO PARA UNA INVESTIGACIÓN

Estimado (a) participante:

Por medio del presente documento, solicito su colaboración para la resolución de una Escala de Resiliencia y Cuestionario de Modos de Afrontamiento al Estrés, cuyos resultados serán de carácter académico y forma parte de investigación de Tesis para obtener la Licenciatura en Psicología.

Su participación será de forma anónima, y agradeceré su gentil colaboración.

La presente investigación, esta conducida por Emperatriz Guisela Arias Enciso. Si tiene alguna duda sobre esta investigación, puede indagar en cualquier momento al correo electrónico, eariase@autónoma.edu.pe.

Por favor si está de acuerdo, sírvase marcar el casillero correspondiente y brindar su firma en los espacios en blanco correspondientes:

Acepto ( ) No acepto ( )

---

Firma de participante

---

Firma del evaluador