

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
UNIDAD DE POSGRADO**

**RESILIENCIA Y SALUD MENTAL DURANTE LA PANDEMIA POR
COVID-19 EN EL PERSONAL DE SALUD HOSPITAL RAFAEL
ORTIZ RAVINES 2022**



**ASESOR
MANUEL HERNÁN IZAGUIRRE SOTOMAYOR**

**LIMA - PERÚ
2024**



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada

CC BY-NC-ND

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
UNIDAD DE POSGRADO**

**RESILIENCIA Y SALUD MENTAL DURANTE LA PANDEMIA POR
COVID-19 EN EL PERSONAL DE SALUD HOSPITAL RAFAEL
ORTIZ RAVINES 2022**

TESIS

**PARA OPTAR
EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN MEDICINA**

**PRESENTADA POR
JULIO EDUARDO ALATRISTA AVILA**

**ASESOR
DR. MANUEL HERNÁN IZAGUIRRE SOTOMAYOR**

LIMA, PERÚ

2024

JURADO

Presidente: Mauro Rivera Ramírez, doctor en Educación

Miembro: Carmen Rojas Julián, doctora en Medicina

Miembro: John Eloy Ponce Pardo, maestro en Docencia e Investigación
Universitaria

Dedico esta tesis en beneficio de mis padres Julio Eduardo y Sonia Eyleen

AGRADECIMIENTOS

A mi familia, por apoyarme siempre hasta concretar este objetivo personal.

A mis maestros, cuya guía pude emplear en la elaboración de este trabajo de investigación. Todos ellos han destacado lo crucial que es escribir una tesis para el programa de maestría.

A mi asesor, Manuel Hernán Izaguirre Sotomayor, doctor en Educación, que gracias a su experiencia en investigación pudo orientarme desde el comienzo hasta la culminación de la tesis.

A esta entidad de educación universitaria, por otorgar el título de Maestro en Medicina, mi capacidad para realizar estos estudios de posgrado es resultado de su metodología de enseñanza.

Al personal de salud del Hospital Rafael Ortiz Ravines de Juli, por responder a las preguntas planteadas. Esta tesis no podría haber sido completada sin su participación.

ÍNDICE

	Págs.
Portada	i
Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimientos	iv
Índice	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	6
III. METODOLOGÍA	25
IV: RESULTADOS	29
V: DISCUSIÓN	34
VI CONCLUSIONES	37
VII. RECOMENDACIONES	38
FUENTES DE INFORMACIÓN	39
ANEXOS	

RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue determinar la correlación de la resiliencia y la salud mental del personal del Hospital Rafael Ortiz Ravines de Juli en pandemia de COVID-19 2022. Se realizó una investigación básica, de corte transversal, de tipo descriptivo correlacional, de diseño no experimental y de enfoque cuantitativo. Se trató de una muestra censal, incluyéndose 108 participantes entre julio y setiembre de 2022. Los datos se recolectaron mediante una encuesta en línea que constaba de un cuestionario sociodemográfico, la Escala de Resiliencia de 14 ítems (ER-14) y las Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés de 21 ítems (DASS-21). La edad media de los participantes fue de 44.69; en su mayoría de sexo femenino (70.4%), estado civil soltero (38.9%), grado de instrucción superior universitario (77.8%), profesión enfermería (24.1%) y condición laboral nombrado (59.3%). El 54.6% presentó niveles de resiliencia muy altos; el 45.4% refirió síntomas depresivos de leves a extremadamente severos, el 58.3% informó niveles de ansiedad que oscilaban entre moderados y extremadamente graves, y el 29.6% manifestó síntomas de estrés de leves a graves. Se identificó una correlación negativa, débil y significativa entre resiliencia y depresión ($p= 0.010$, $\rho= -0.247$). Existió una relación negativa, débil y significativa entre resiliencia y ansiedad ($p=0.042$, $\rho= -0.196$). No se encontró una relación significativa entre resiliencia y estrés ($p=0.440$). Estos hallazgos demostraron que los altos niveles de resiliencia se asocian con menores niveles de estrés, ansiedad y depresión, destacándose el importante rol que cumple la resiliencia como factor de protección frente a desequilibrios relacionados con el bienestar psicológico.

Palabras clave: Salud Mental, Pandemia de COVID-19, Resiliencia Psicológica, Personal de Salud.

ABSTRACT

The present study aimed to determine the relationship between resilience and mental health during the COVID-19 pandemic in the health personnel in Rafael Ortiz Ravines Hospital in Juli 2022. It was a basic, descriptive correlational, cross-sectional, non-experimental and quantitative study. Sample was census, 182 participants were included between July and September 2022. Data were collected with an online survey consisting of a demographic questionnaire, the Resilience Scale of 14 items (RS-14), and the Depression, Anxiety and Stress Scale of 21 items (DASS-21). The mean age of the participants was 44.69; mostly of gender: female (70.4%), marital status: single (38.9%), educational level: university (77.8%), profession: nursing (24.1%), and employment status: named. (59.3%). The 54.6% presented very high levels resilience; 45.4% presented mild to extremely severe depressive levels; 58.3% presented mild to extremely severe anxiety levels; and 29.6% presented mild to severe stress symptoms. A negative, weak, and significant correlation was found between resilience and depression ($p= 0.010$, $\rho= -0.247$). A negative, weak, and significant correlation was found between resilience and anxiety ($p= 0.042$, $\rho= -0.196$). There was no significant relationship between resilience and stress ($p= 0.440$). These findings demonstrated that high levels resilience are associated with lower levels stress, anxiety and depression, highlighting the important role that resilience plays as a protective factor against imbalances related to psychological well-being.

Keywords: Mental Health, COVID-19 pandemic, Psychological Resilience, Health Personnel.

JULIO EDUARDO ALATRISTA AVILA

RESILIENCIA Y SALUD MENTAL DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN EL PERSONAL DE SALUD HOSPITAL RAFAEL

 My Files

 My Files

 Universidad de San Martín de Porres

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::29427:410475616

Fecha de entrega

29 nov 2024, 8:40 a.m. GMT-5

Fecha de descarga

29 nov 2024, 8:43 a.m. GMT-5

Nombre de archivo

Tesis_ALATRISTA AVILA Julio Eduardo (2).docx

Tamaño de archivo

168.2 KB

59 Páginas

13,754 Palabras

79,558 Caracteres

9% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)
- Trabajos entregados

Fuentes principales

- 8%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 0%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Descripción de la situación problemática

El SARS-CoV-2 tuvo una repercusión mundial intensa y duradera, dañando a millones de individuos. El brote de la COVID-19 se dio a conocer en China en diciembre de 2019; seguidamente, el 11 de marzo de 2020, después de que se reportaran 118.000 casos en 114 naciones, la OMS lo declaró una pandemia. Esto generó situaciones adversas que provocaron estrés y otras emociones negativas como la ansiedad y la depresión; estas se consideran problemas de salud mental, ya que pueden afectar el bienestar psicológico. Entre los estresores destacan la incertidumbre y la imprevisibilidad, las medidas impuestas como las restricciones de movilidad, el distanciamiento físico y las limitaciones de contacto con otras personas, además de la exposición al virus. (22,28,39,42,43).

En relación con eso, se han realizado estudios sobre los efectos psicológicos de la pandemia desde su inicio, los cuales coinciden en señalar un incremento en los síntomas de estrés, ansiedad y depresión (22,52). Esto también se ha reportado en el personal de salud (12,16,20), que ha sido una de las poblaciones más afectadas al situarse en la primera línea de defensa contra esta enfermedad.

Además, en situaciones adversas, la resiliencia cumple un rol importante como factor de protección para el impacto psicológico (37,38).

También se han realizado estudios que encontraron un predominio de alta resiliencia en los trabajadores de salud a lo largo de la pandemia del SARS-CoV-2 (10,11,16,17,18,19).

Sobre ese tema y en ese contexto, investigaciones realizadas en la población general (1,2) y en trabajadores de salud (3,4) han evidenciado que elevados grados de resiliencia están relacionados con una disminución de la sintomatología ansiosa, depresiva y de síntomas de estrés.

Así pues, la resiliencia se vincula con el bienestar psicológico en tiempos de pandemia. Es un proceso, no una cualidad con la que nacen algunos individuos; por consiguiente, puede aprenderse, desarrollarla y fortalecerla. Apropiarse de esta cualidad psicológica como una forma de vivir representa un reto para el ser humano tanto durante como después de esta etapa (31,37,38).

Los problemas de salud mental previamente mencionados pueden transformarse en patológicos debido a un desajuste en términos de intensidad, frecuencia y duración. Cuando esto ocurre, pierden su carácter adaptativo y se convierten en trastornos mentales (41,44).

Esta investigación ha generado evidencia científica sobre las consecuencias psicológicas de la pandemia más reciente en los trabajadores de un hospital provincial ubicado en la ciudad de Juli, provincia Chucuito, región Puno. Se demostró la relación entre la resiliencia y el bienestar psicológico.

1.2. Problema de investigación

Así, ante lo anteriormente expuesto, la pregunta central que dirigió la presente investigación fue: ¿Cuál es la relación entre resiliencia y salud mental durante la pandemia por COVID-19 en el personal de salud Hospital Rafael Ortiz Ravines 2022?

Asimismo, en esta investigación se plantearon los problemas específicos con las siguientes interrogantes:

¿Cuáles son los niveles de depresión, ansiedad y estrés durante la pandemia por COVID-19 en el personal de salud Hospital Rafael Ortiz Ravines 2022?

¿Cuáles son los niveles de resiliencia durante la pandemia por COVID-19 en el personal de salud Hospital Rafael Ortiz Ravines 2022?

¿Cuál es la relación entre resiliencia y salud mental durante la pandemia por COVID-19 en el personal de salud Hospital Rafael Ortiz Ravines 2022?

1.3. Objetivos generales y específicos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre resiliencia y salud mental durante la pandemia por COVID-19 en el personal de salud Hospital Rafael Ortiz Ravines 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar los niveles de depresión, ansiedad y estrés durante la pandemia por COVID-19 en el personal de salud Hospital Rafael Ortiz Ravines 2022.

Determinar los niveles de resiliencia durante la pandemia por COVID-19 en el personal de salud Hospital Rafael Ortiz Ravines 2022.

Determinar la relación entre resiliencia y salud mental durante la pandemia por COVID-19 en el personal de salud Hospital Rafael Ortiz Ravines 2022.

1.4. Justificación

1.4.1. Importancia

Los hallazgos obtenidos en la investigación proporcionaron pruebas científicas sobre los efectos psicológicos de la pandemia más reciente en el personal del Hospital Rafael Ortiz Ravines, ubicado en Juli, provincia Chucuito, región Puno. Se obtuvieron evidencias sobre los niveles de resiliencia, los grados de salud mental y la relación entre ambas variables. Aunque existen estudios previos relacionados con el problema en cuestión donde se detectan ciertas coincidencias en los hallazgos, estos varían en aspectos metodológicos que dificultan su comparación y transferencia de conocimiento a la población objetivo de esta investigación.

Este estudio adquiere relevancia en el contexto de la pandemia más reciente, dado que ciertamente la mayor parte de la población mundial ha vivido circunstancias similares que han afectado directamente su salud mental. Así pues, esta situación

se presenta como una oportunidad para investigar los diversos factores que influyen en el bienestar psicológico.

Dado el impacto extraordinario de la pandemia del SARS-CoV-2, es necesario analizar su repercusión psicológica, especialmente en grupos de mayor vulnerabilidad como los trabajadores de la salud.

Dado que las intervenciones orientadas al cuidado del bienestar mental de los trabajadores de salud deben basarse en evidencias científicas, los resultados de este estudio aportarán pruebas que contribuirán a definir pautas claras para tal propósito, incluso después de la pandemia.

Además, adquiere importancia dado que en Perú existe una gran brecha en la producción científica sobre salud mental que, a su vez, constituye una de las líneas de investigación aprobadas por esta Facultad. Asimismo, a nivel local no existen estudios similares.

Aún se desconoce la evolución y el pronóstico de los problemas de salud mental ocasionados por la pandemia del SARS-CoV-2. Este estudio puede servir de referencia para futuras investigaciones que aborden esta problemática en el personal previamente mencionado.

1.4.2. Viabilidad

Con respecto a la viabilidad operativa, este estudio de investigación pudo realizarse con el apoyo de un asesor metodológico designado por esta institución de educación superior. La aplicación del instrumento la realizó el investigador, quien cuenta con estudios concluidos de maestría en Medicina. Finalmente, existió una asesoría permanente de un experto estadístico del Programa de Asesoría de Tesis en Línea de esta Universidad, quien contribuyó a un mejor análisis de los datos.

Acercas de la viabilidad técnica, el presente trabajo de investigación pudo desarrollarse sin la necesidad de recursos tecnológicos sofisticados. Se requirió un

cuestionario en línea (Formularios de Google), una base de datos en Excel (hoja de cálculo, Microsoft) y un programa estadístico (IBM SPSS Statistics Base 24).

Sobre la viabilidad económica, se contó con los recursos económicos necesarios. No se requirió la adquisición de equipos, insumos, software ni el pago de honorarios.

En relación con la factibilidad, se realizó una encuesta a los participantes en el período comprendido entre julio y setiembre de 2022, es decir, en el contexto de pandemia. Se logró acceder al área de investigación, los directivos de la institución brindaron la oportunidad para desarrollarla y se obtuvo una autorización institucional documentada. Finalmente, el personal de salud mostró predisposición para ser encuestado.

1.5. Limitaciones del estudio

Dentro de las limitantes se consideró que se trataba de encuestas de autoinforme y que estas pueden provocar la recolección de información errónea. A este respecto, se diseñó el instrumento teniendo en cuenta esta limitante. Por otra parte, se observó una menor predisposición del personal no profesional para participar en el estudio; en cambio, los profesionales demostraron una situación distinta. Por último, dado que los datos deben recopilarse en situación de pandemia, el marco temporal necesario para hacerlo resulta crucial. En estas circunstancias, se midieron las variables de investigación.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Zakeri MA et al. (4), en 2021, en Irán, investigaron la asociación entre el estado psicosocial y la resiliencia de enfermeras que atendieron casos de COVID-19 en un hospital de este país. Diseñaron un estudio transversal. El muestreo se realizó por censo, contando con una muestra de 185 participantes. Emplearon los siguientes instrumentos: Escala de Resiliencia de Connor y Davidson de 25 ítems (CD-RISC, siglas en inglés), Cuestionario de Salud General, Escala de Impacto al Evento Revisada y Escala de Desorden por Ansiedad Generalizada-7 ítems. Los datos se obtuvieron de marzo a abril de 2020. Usaron la prueba U de Mann-Whitney para comparar la puntuación CD-RISC entre aquellos con y sin trastornos psicosociales. Hallaron que el 41.1% no presentaron ningún trastorno psicológico, el 82.2% fueron resilientes (Media= 64.07 \pm 15.74; rango: 0-100; puntuaciones >50 indican resiliencia) y las enfermeras que no presentaban dichos trastornos mostraban significativamente mayor resiliencia que aquellas que lo tenían (U de Mann-Whitney= -4.35; p <0.001). Concluyeron que casi la mitad de los participantes presentaban trastornos psicológicos y que la falta de resiliencia se asocia de manera significativa con una mayor incidencia de estos desórdenes.

Peñafiel JE et al. (5), en 2021, desarrollaron una investigación en Ecuador para describir el impacto psicológico y la resiliencia de los trabajadores de un hospital durante la última pandemia. Diseñaron una investigación de tipo descriptivo, transversal, correlacional, cuantitativo, prospectivo, además de no experimental. Realizaron un muestreo aleatorio simple y se incluyeron 92 participantes. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de Resiliencia de Connor y Davidson de 10 ítems (CD-RISC-10, siglas en inglés), el Inventario para Ansiedad Estado-Rasgo y el Inventario de Depresión Estado-Rasgo. La relación estadística entre la resiliencia y el impacto psicológico se midió aplicando el coeficiente de correlación de Pearson. Hallaron un 32% de ansiedad estado (Media= 23.32 \pm 8.04), un 50% presentaban depresión estado (Media= 15.25 \pm 1.65), una puntuación media de resiliencia de 26.84 \pm 7.59 y que había una correlación con significación estadística,

moderada y negativa, entre la resiliencia y la ansiedad estado (r de Pearson = -0.266 , p valor 0.05). Como conclusión, se determinó que, durante la pandemia, un tercio del personal de salud manifestó ansiedad y depresión, que los niveles de resiliencia fueron óptimos y que altos niveles de resiliencia se asocian con niveles más bajos de ansiedad estado.

Martínez RJ et al. (6), en 2021, en México, publicaron los resultados de un trabajo de investigación que buscaba analizar la asociación entre el bienestar psicológico y la resiliencia en profesionales de enfermería en tiempos de pandemia por COVID-19. Diseñaron un estudio transversal. Utilizaron el muestreo de bola de nieve. Fueron encuestados 556 enfermeros entre abril y junio de 2020. Emplearon el test U de Mann-Whitney para establecer la asociación entre las variables. Los instrumentos utilizados fueron el Inventario de Resiliencia (Gaxiola et al., México, 2011) y el Cuestionario General de Salud-28 (conocido en inglés como GHQ-28). Encontraron que el 21% presentó ansiedad, el 2.5% padeció depresión y que tanto la ansiedad (r de Rosenthal = 0.26 ; valor $p = <0.001$) como la depresión (r de Rosenthal = 0.21 ; valor $p = <0.001$) se asocian con una menor resiliencia. Concluyeron que los problemas de salud mental se asocian con una menor resiliencia, destacando su rol como factor de protección.

Karabulak H et al. (7), 2021, en Turquía, estudiaron la asociación de la resiliencia con el estrés en las enfermeras turcas durante la pandemia más reciente. Diseñaron una investigación de corte transversal. No se utilizó selección de la muestra. Participaron 201 enfermeras. Los instrumentos empleados fueron la *Brief Psychological Strength Scale* (BPSS) y la *Perceived Stress Scale* (PSS). La correlación entre las puntuaciones BPSS y PSS fue medida utilizando la prueba de correlación de Pearson. Se recolectaron datos del 16 al 29 de junio de 2020. Encontraron una puntuación BPSS media de 19.18 ± 4.39 (rango: 6-30), una puntuación PSS media de 28.47 ± 7.23 (rango: 0-56; puntuaciones más altas indican percepciones excesivas de estrés); asimismo, la correlación entre la resiliencia y el estrés tuvo una significancia estadística, moderada y negativa ($r: -0.49$; $p = <0.001$). Los autores determinaron que la percepción de estrés se redujo a medida que se incrementaba la resistencia.

Boran M et al. (8), en el año 2022, en Turquía, presentaron los resultados de una investigación que tuvo como propósito establecer la conexión entre la percepción del estrés y la resiliencia en médicos y enfermeras que trabajaron en unidades de cuidados intensivos COVID-19. En este estudio descriptivo participaron 418 personas. La Escala de Resiliencia Breve y la Escala de Estrés Percibido fueron los instrumentos empleados. La investigación tuvo lugar entre julio y agosto de 2020. El coeficiente de correlación de Pearson se utilizó para establecer la relación estadística. Hallaron puntuaciones de resiliencia de 18.06 ± 2.10 (rango: 6-30; puntuaciones altas indican un alto nivel de resiliencia), de estrés de 42.70 ± 8.19 (rango: 0-56; puntuaciones más altas indican percepciones excesivas de estrés) y una relación estadísticamente significativa y de bajo nivel en estos resultados ($r=0.352$, $p < 0.01$).

Yörük S et al. (9), en el año 2021, en Turquía, realizaron una investigación cuyo propósito fue establecer la asociación entre la depresión y la resiliencia de los profesionales de la salud durante la pandemia de COVID-19. Elaboraron un estudio transversal. Participaron 377 parteras y enfermeras. Para el cálculo del tamaño de muestra se empleó OPENEPI. Los instrumentos empleados fueron el Inventario de Depresión de Beck y la Escala de Resiliencia Psicológica para Adultos. Entre el 30 de mayo y el 13 de junio de 2020, se recolectaron los datos mediante formularios de Google. Para el análisis estadístico emplearon la prueba de correlación de Pearson. Encontraron una prevalencia del 31.8% de depresión y que la resiliencia y la depresión estaban correlacionadas significativamente de forma negativa ($OR=0.95$; $95\% CI=0.93-0.96$; $p \text{ valor} < 0.001$). Concluyeron que un tercio de las parteras y enfermeras presentaban síntomas de depresión y que la resiliencia es un factor protector importante contra dichos síntomas.

Franco JA et al. (10), en 2021, en Ecuador, realizaron una revisión de publicaciones científicas con el objetivo de identificar la resiliencia de enfermeras y enfermeros en medio de la pandemia de COVID-19. La investigación se llevó a cabo durante el primer trimestre de 2021. Incluyendo artículos publicados de marzo de 2020 a marzo de 2021, con un enfoque cuantitativo y que utilizaron escalas de resiliencia validadas. Al final, se conformó por 5 artículos. Concluyeron que, durante la

pandemia reciente, los niveles de resiliencia del personal de enfermería oscilaron entre moderados a altos, lo que los protege contra la ansiedad, la depresión u otro problema de salud mental.

Kılınç T et al. (11), en 2021, en Turquía, investigaron el grado de resiliencia del personal de enfermería de un hospital del país citado durante la última pandemia. Se llevó a cabo una investigación descriptiva y transversal. Se incluyeron 370 participantes. El instrumento empleado fue la Escala de Resiliencia de Connor-Davidson de 25 ítems en su versión turca. La información fue recolectada en abril de 2020 y se analizó mediante estadística descriptiva. Hallaron una media total de resiliencia de 64.28 ± 15.99 (rango: 0-100; puntuaciones más altas reflejan una mayor resiliencia). Esto indica que la resiliencia de las enfermeras fue alta.

Aimacaña LK et al. (12), año 2021, en Ecuador, llevaron a cabo una revisión sistemática para evaluar la resiliencia del personal de la salud en el transcurso de la última pandemia. Al final, se incluyeron 61 artículos. La búsqueda tuvo lugar entre mayo y octubre de 2021. Se consideraron documentos del periodo 2019-2021. Concluyeron que la pandemia afectó negativamente la salud mental del recurso humano en salud, generando altos índices de depresión, ansiedad y estrés. De igual forma, su capacidad de resiliencia fue impactada, requiriéndose diversas intervenciones a fin de impulsar las habilidades de afrontamiento de estos individuos.

Leal AU et al. (13), año 2021, en México, llevaron a cabo una investigación cuyo propósito fue examinar la salud mental de los trabajadores de un hospital que atendieron casos de COVID-19. El estudio fue descriptivo, transversal, observacional, prospectivo y unicéntrico. El grupo de participantes estuvo compuesto por 211 individuos. Los instrumentos utilizados fueron las escalas IES-R (*Impact of Event Scale Revised*) de 22 ítems, GAD-7 (*Generalized Anxiety Disorder*) y PHQ-9 (*Patient Health Questionnaire*). La información fue recopilada en noviembre de 2020. Los resultados mostraron una prevalencia de depresión leve del 47.9%, moderada del 19% y severa del 4.3%; una prevalencia de ansiedad leve del 39.3%, moderada del 22.7%, severa del 8.1% y una prevalencia de estrés leve del 36.5%, moderado del 20.9% y severo del 12.3%. Por tanto, se detectó algún

grado de depresión (71.2%), ansiedad (70.1%) y estrés (69.7%) en la población estudiada.

Chipana AK et al. (14), en 2021, en Ica-Perú, publicaron los resultados de su estudio, que buscaba establecer la conexión entre la salud mental y la resiliencia de los trabajadores de un centro de salud de dicha ciudad durante la situación generada por el COVID-19. La investigación fue relacional, transversal, prospectiva, descriptiva y observacional. El método de muestreo fue el de conveniencia. Participaron 50 trabajadores de salud. Emplearon como instrumentos la Escala de Wagnild y Young de 25 ítems sobre resiliencia y el Cuestionario de Goldberg de 28 ítems acerca de salud mental. Recolectaron los datos en junio de 2021. Para analizar la correlación entre las dos variables, utilizaron el coeficiente de correlación de Spearman rho ($p < 0.05$: diferencia significativa). Del total de participantes, un 78% presentó alta resiliencia, un 18% moderada y un 4% baja; respecto a salud mental, un 98% calificaron como No caso y un 2% como Caso. Finalmente, hallaron una relación estadísticamente significativa e inversa entre resiliencia y salud mental ($Rho = -0.454$; p valor = 0.001), lo que les permitió concluir que existe una relación inversamente proporcional entre ambas; es decir, a mayor resiliencia, menos casos de salud mental y viceversa.

Ccapa RE (15), en 2020, en Arequipa-Perú, desarrolló un trabajo de investigación con el propósito de hallar la correlación entre los niveles de resiliencia y los casos de salud mental en internos de medicina. Se llevó a cabo una investigación de tipo descriptivo, correlacional, transversal y prospectivo. El estudio se realizó durante el año 2020, en tiempos de pandemia. Se registraron 105 participantes. Los instrumentos empleados fueron la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young de 25 ítems y, respecto a la salud mental, el Cuestionario General de Salud de 28 ítems creado por Goldberg. Utilizó la prueba de chi cuadrado para el análisis estadístico de los resultados ($p < 0.05$, diferencia significativa). De los participantes, el 47.6% mostró nivel medio de resiliencia, un 44.8% alto y un 7.6% bajo; un 97.1% se consideró caso no probable de salud mental frente a un 2.9% de caso probable; además, hubo una relación estadísticamente significativa entre resiliencia y salud mental ($X^2 = 15.64$, $p = 0.001$).

Pincay KJ (16), en 2021, en Piura-Perú, llevo a cabo un trabajo de investigación para medir los grados de resiliencia, ansiedad, depresión y estrés percibidos por los trabajadores de un hospital de Guayaquil, Ecuador, en la pandemia por COVID-19. Se realizó un estudio de finalidad básica, no experimental, cuantitativo, descriptivo, correlacional y transversal. Como instrumento, utilizó un cuestionario validado por expertos y ajustado a la Escala Reducida de Resiliencia y a las Escalas de Estrés, Ansiedad y Depresión de 21 ítems (DASS-21). Efectuó un muestreo aleatorio simple. Participaron 75 trabajadores de salud. Los datos fueron recolectados en noviembre de 2020. De los participantes, un 86.7% presentó alta resiliencia, en comparación con un 13.3% que mostró baja resiliencia; por otra parte, hallaron depresión leve en un 96.0% y moderada en un 4.0%; ansiedad leve en un 9.3%, severa en un 8.0% y extremadamente severa en un 82.7% y, estrés leve en un 18.7%, moderada en un 46.6%, severo en un 28.0% y extremadamente severo en un 6.7%. Como conclusión señala que durante la pandemia la salud mental del personal de salud se vio afectada con diferentes grados de depresión, ansiedad y estrés.

Soto VA (3), 2021, en Lima-Perú, realiza una revisión de investigaciones acerca de la correlación entre el afrontamiento y la salud psicológica de los médicos durante la pandemia COVID-19. Seleccionó siete artículos que cumplieron ciertos criterios de inclusión y fueron publicados en el período comprendido entre 2020 y 2021. Encontró que la resiliencia ejerce un rol intermediario entre el suceso estresante, o sea, la pandemia por COVID-19, y el bienestar mental.

Gamboa LN et al. (17), en 2020, en Trujillo-Perú, desarrollaron un trabajo de investigación con el objetivo de medir la resiliencia del equipo de trabajo de dos centros hospitalarios de dicha ciudad, en medio de la pandemia de COVID-19. Utilizaron el Cuestionario de Wagnild y Young de 25 ítems. El estudio se realizó entre marzo y agosto de 2020. Participaron 106 trabajadores de salud. Del total, un 96.16% presentó un nivel alto de resiliencia y el 3.84% restante un nivel medio. La población estudiada mostró un grado generalmente alto de resiliencia durante la pandemia, según la conclusión de los investigadores.

Quiroz LE et al. (18), 2021, Lima-Perú, publicaron un artículo de revisión con el propósito de evaluar la resiliencia de las enfermeras durante la crisis sanitaria del COVID-19. Recopilaron investigaciones publicadas entre los años 2020 y 2021. Incluyeron 15 de estas. Encontraron que este personal tiene un nivel de resiliencia principalmente alto, seguido por medio y bajo. Concluyeron que la resiliencia cumple un rol importante en la protección y mejora del bienestar psicológico de los miembros del personal de enfermería.

Huisa CM (19), año 2021, en Arequipa-Perú, investiga los factores asociados a la capacidad de resiliencia de los trabajadores asistenciales de un hospital, en medio de la crisis sanitaria causada por el SARS-CoV-2. Uno de sus objetivos consistió en medir el nivel de resiliencia. Se realizó una investigación no experimental, correlacional, observacional, transversal y prospectivo. Utilizó como instrumento la Escala de Wagnild y Young sobre resiliencia (1993, Estados Unidos), la cual fue adaptada para Perú (Novella, 2002). Cumplieron los requisitos de inclusión 52 trabajadores asistenciales. Los datos se recolectaron del 19 al 22 de mayo de 2021. Un 60.8% tuvo alto nivel de resiliencia, seguido de medio (33.3%) y bajo (5.9%). Una conclusión fue que el nivel de resiliencia de esta población fue predominantemente alto.

Becerra B et al. (20), año 2020, Ica-Perú, realizan un trabajo de investigación con el objetivo de determinar los grados de salud mental autopercebida por trabajadores de salud en establecimientos del primer nivel de atención, en medio de la crisis sanitaria causada por el SARS-CoV-2. Diseñaron un estudio descriptivo, observacional y de corte transversal. Se utilizó un muestreo no probabilístico en bola de nieve para seleccionar a 166 participantes de 32 establecimientos, incluidos profesionales y técnicos de enfermería. Para medir la salud mental, aplicaron el Cuestionario de Salud General de 12 ítems (Goldberg). Los datos se recolectaron entre junio y julio de 2020. Encontraron una prevalencia de mala salud autopercebida del 50%.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Pandemia de COVID-19

2.2.1.1. SARS-CoV-2, COVID-19 y Pandemia de COVID-19

Los coronavirus (familia: Coronaviridae) presentan un genoma ARN. De los siete tipos de coronavirus que infectan a los humanos (HCoV), cuatro son endémicos a nivel mundial y provocan síntomas de resfriado. Estos se denominan HCoV-NL63, HCoV-229E, HCoV-OC43 y HCoV-HKU1. Los otros son el resultado de mutaciones y son más recientes. La primera cepa mutante apareció en 2002, en China, el coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV, por sus siglas en inglés); luego, surgió el coronavirus del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV, siglas en inglés), cuyo primer brote tuvo lugar en 2012, en Arabia Saudita. En diciembre de 2019, en China, se encontró el coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo tipo 2 (SARS-CoV-2, siglas en inglés), cepa mutante responsable de la enfermedad COVID-19 y de la pandemia (21). El hospedero natural del SARS-CoV-2 son los murciélagos, que infectan otras especies, desde las cuales el virus pasa al hombre (22).

El SARS-CoV-2 comparte un 82% en su secuencia genética con su predecesor, el SARS-CoV. Es altamente contagioso y su principal vía de transmisión es la respiratoria. Tiene una tendencia a afectar el sistema respiratorio. La mayoría de los casos de COVID-19 son asintomáticos, aunque alrededor del 5% se califican como graves, con una tasa de mortalidad de aproximadamente el 4%. Las tasas de letalidad varían según la ubicación geográfica, por ejemplo, el 2.3% en China y el 7.2% en Italia (21).

Del mismo modo que otros coronavirus, el SARS-CoV-2 experimenta mutaciones en su patogenia (21). Los estudios de secuenciación repetida en muchos países revelan que el SARS-CoV-2 ha continuado evolucionando mediante mutaciones, existiendo ya diversos genotipos. Según pronostican los investigadores, la COVID-19 permanecerá durante años (22).

2.2.1.2. Cronografía internacional

El brote de la enfermedad se dio a conocer en la Wuhan (China) en diciembre del año 2019, reportándose diversos casos de neumonía atípica de causa desconocida, algunos de ellos graves. Estos casos tenían en común la exposición a un mercado de dicha ciudad; más tarde se descubrió que la nueva cepa mutante de coronavirus había surgido ahí. El 3 de enero de 2020, funcionarios chinos notificaron a la OMS sobre el brote. El 7 de enero, informaron que se había identificado un nuevo coronavirus (nCoV), provisionalmente denominado nuevo coronavirus de 2019 (2019-nCov), y el 12 de enero compartieron su secuencia genética. El 30 de enero, con cerca de 7,500 casos comprobados en China y 90 en otros países, la OMS declara el brote como una Emergencia Sanitaria de Preocupación Internacional. El 11 de febrero de 2020, la enfermedad recibe el nombre de COVID-19 (abreviatura de *coronavirus disease* y año del primer brote); además, la nueva cepa se conoce como SARS-CoV-2 (coronavirus de tipo 2 que provoca el síndrome respiratorio agudo severo). El 11 de marzo de 2020, con más de 115,000 casos confirmados en 114 naciones y más de 4,200 fallecidos, la OMS reconoce el brote como una pandemia (21,22,23,24,25,26,27).

2.2.1.3. Cronografía nacional

El primer paciente registrado en Perú por COVID-19 se conoció el 6 de marzo de 2020, y el día 19 de ese mismo mes se comunicó el primer fallecido, junto con el reporte de 234 nuevos casos (28). El 15 de marzo de 2020 (4 días tras el anuncio de la nueva pandemia), las autoridades peruanas declararon el Estado de Emergencia por el COVID-19 a nivel nacional, estableciendo además el aislamiento social obligatorio (cuarentena) (31).

Han pasado cuatro olas o curvas de contagios. En la primera, igual que en otras naciones, en Perú se impusieron estrictas medidas de confinamiento o cuarentena que posteriormente se levantaron de manera gradual. Adultos mayores y personas con factores de riesgo (comorbilidades) resultaron ser las más afectadas y las que registraron las tasas de mortalidad más elevadas. Igualmente, los profesionales de

la salud fueron uno de los más afectados. La caída de casos se inició en setiembre de 2020 (29).

La segunda curva de contagios tuvo lugar en enero de 2021 y comenzó a decaer a partir de mayo hasta setiembre de ese mismo año. Esta ola coincidió con el inicio de la vacunación (9 de febrero de 2021), comenzando con los trabajadores de primera línea, personas con comorbilidades y personas de edad avanzada. Los más afectados fueron los jóvenes, precisamente aquella población económicamente activa que había vuelto a transitar en los meses anteriores (29).

La tercera ola ha sido más grande que las dos anteriores; comenzó en diciembre de 2021 y su fase de descenso tuvo lugar en febrero del año 2022. Fue parte del aumento mundial de casos debido a la llegada de la variante ómicron, más contagiosa, pero menos mortal. Sin embargo, su letalidad supera la de otros virus respiratorios, lo que, unido al gran número de contagios, provocó un aumento importante de muertes y hospitalizaciones a nivel mundial (29).

Según el Ministro de Salud de Perú, el 26 de junio de 2022, Perú se encuentra en la cuarta ola de contagios de COVID-19. Este aumento en los casos ha estado vinculado a la mayor presencia de las subvariantes de ómicron consideradas más contagiosas (BA.4 y BA.5). Este hecho no ha supuesto un incremento en el número de hospitalizaciones o muertes (30).

En Perú, hasta el 24 de julio de 2022, se registraron 3,839,099 individuos infectados y 214,028 personas han fallecido a causa del COVID-19 (32).

2.2.1.4. Modelos epidemiológicos

Desde la salud pública, se han implementado dos estrategias ante la pandemia. Una de las estrategias es la supresión de la pandemia, que implica la imposición de estrictas medidas de confinamiento y cuarentena; exige dotar y concentrar los recursos que garanticen el diagnóstico y seguimiento de los casos, además de la atención especializada de los pacientes graves. La otra táctica es la mitigación de la pandemia que busca alcanzar la inmunidad colectiva, de grupo o de rebaño. Esta

última busca controlar el contagio, permitiendo que una gran parte de la población se infecte y, por consiguiente, adquiera inmunidad, disminuyendo así la probabilidad de infección de aquellos que aún carecen de inmunidad por su menor contacto con personas infectadas. Ambas estrategias buscan aplanar la curva; esto es, extender en el tiempo el número de infecciones, con la finalidad de prepararse para la atención en salud de las personas afectadas. En el momento actual, solo China ha logrado con éxito la contención de la pandemia. Por otra parte, la estrategia de inmunidad de rebaño representa un alto riesgo, con la consecuente saturación hospitalaria y aumento de muertes. Solo Suecia optó inicialmente por esta última estrategia, que debido a su fracaso fue abandonada a finales de 2020 (22).

2.2.2. Resiliencia

2.2.2.1. Definición

Investigaciones de seguimiento de varios años revelan que existen personas que, tras vivir situaciones adversas extremas en la infancia, no desarrollan trastornos de salud mental en la adultez. Los estudios buscan entender qué permitió a esos individuos superar las experiencias difíciles (33).

El término proviene del latín *resilire*, que significa rebotar; el prefijo re- indica repetición, mientras que el verbo *salire* se refiere a saltar. En un inicio, la resiliencia empezó a ser estudiada desde un enfoque individual en la década de los 80; luego, se extendió a los ámbitos familiar y comunitario en los años 90. En cuanto a la Real Academia Española, la incluyó en la vigesimotercera edición (2014) del Diccionario de la lengua española, definiéndola como la capacidad de adaptación frente a una situación adversa (33,34).

Aguilar et al. (2019), tras revisar definiciones desde diferentes enfoques (periodo 1973 a 2018), describen la resiliencia como un proceso activo que se produce en cualquier organismo (individual o colectivo) expuesto a la adversidad, que depende de la interrelación de factores internos (psicológicos y biológicos) y externos

(relaciones con el entorno), tanto de protección como de riesgo, con tres resultados posibles: mantenerse, superar o adaptarse a la adversidad (33).

La resiliencia no es exclusiva de los individuos; puede ser atribuida desde el nivel individual hasta el grupal: familiar, social, comunitario, educativo y psicológico. Por ejemplo, la resiliencia comunitaria nos hace pensar en la existencia de comunidades capaces de soportar perturbaciones y reorganizarse mientras experimentan un cambio, saliendo fortalecidas tras haber sufrido desastres y desgracias colectivas. La resiliencia familiar reafirma la capacidad de la propia familia para autorepararse; además contribuye a reconocer y promover ciertos procesos que les facilitan enfrentar con mayor eficacia las crisis y emerger fortalecidas de ellas (33,34).

2.2.2.2. Medición

Se han desarrollado varios instrumentos psicológicos, siendo la Escala de Resiliencia de 25 ítems de Wagnild y Young (1993) una de las más utilizadas y precisas. Se emplea tanto en el ámbito general como en el clínico, en ambos géneros, niños, adolescentes y ancianos. Ha sido traducida a diferentes idiomas, incluyendo el español. Luego, Wagnild en 2009 creó una versión abreviada compuesta por 14 preguntas (RS-14, siglas en inglés), que también poseía adecuadas propiedades psicométricas y fue traducida al español (35,36).

2.2.2.3. Resiliencia en medio de la crisis sanitaria por COVID-19

En situaciones adversas como la pandemia más reciente, la resiliencia desempeña un papel crucial como factor de protección contra el impacto psicológico (37,38). Estudios de investigación realizados en trabajadores de salud han revelado un predominio de niveles altos de esta cualidad psicológica durante la crisis sanitaria causada por COVID-19 (10,11,16,17,18,19).

2.2.3. Salud mental

2.2.3.1. Definición

Las definiciones actuales tienen como componentes esenciales el bienestar y la puesta en marcha de capacidades o recursos, distanciándose así de conceptos restringidos a la ausencia de trastornos o discapacidades mentales (22).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), se entiende como una condición de bienestar mental que posibilita a las personas enfrentar las situaciones estresantes de su vida, desplegar todas sus capacidades, poder trabajar y aprender de manera adecuada, y contribuir a la mejora de su comunidad (39).

Por su parte, el Ministerio de Salud del Perú señala que es un proceso activo de bienestar, resultado de la interacción entre el contexto y el desarrollo de los recursos humanos, individuales y/o grupales (40).

2.2.3.2. Emociones y estrés

Las emociones son reacciones psicológicas de carácter adaptativo ante situaciones relevantes, desde aquellas que representan peligro o amenaza hasta las que implican éxito o novedad. Se dividen esencialmente en dos: las positivas como la alegría y la sorpresa, y las negativas como la ansiedad y la depresión. También es preciso tener en cuenta que un estresor es algún elemento extrínseco o intrínseco que provoca estrés, el cual implica una estimulación fisiológica y psicofisiológica que facilita una mejor apreciación y análisis de la situación (estresor), favoreciendo un rápido procesamiento de la información utilizable y la selección de soluciones y conductas convenientes a fin de afrontarla. En última instancia, todas estas respuestas tienen la función de preparar al individuo para que pueda responder de manera apropiada a las exigencias del entorno (41).

La salud mental de una persona puede verse afectada directamente por sus emociones; las negativas tienden a disminuirla y las positivas a potenciarla (42,43).

2.2.3.3. Problemas de salud mental

La falta de trastornos mentales no define por sí sola el bienestar psicológico; por tal razón, es útil diferenciar los problemas de los trastornos mentales (22).

El estrés y sus consecuencias, como la ansiedad, la tristeza, el insomnio, los cambios de apetito, entre otras emociones negativas, pueden afectar la calidad de vida de los individuos. En consecuencia, se consideran problemas de salud mental o desequilibrios psicológicos temporales, que son más comunes que los trastornos. No obstante, a diferencia de estos últimos, son menos duraderos y severos. Finalmente, son propios de las situaciones adversas (22).

2.2.3.4. Trastornos mentales

Los problemas de salud mental pueden transformarse en patológicos debido a un desajuste en cuanto a su intensidad, frecuencia y duración. Si esto sucede, pierden su carácter adaptativo y se convierten en trastornos mentales (41). Por tanto, representan una expresión exagerada o desadaptativa de las emociones elementales (44).

La Asociación Psiquiátrica Americana define los trastornos mentales como las condiciones con implicancia clínica cognitiva, emocional y/o comportamental de las personas que revelan una disfunción psicobiológica (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, DSM). Se trata de cuadros severos, como la depresión mayor, la ansiedad generalizada, el trastorno por estrés postraumático, la ira patológica, entre otros, que requieren intervención farmacológica y psicoterapéutica (22).

2.2.3.5. Medición y evaluación de la salud mental

Diversas investigaciones han permitido el desarrollo de instrumentos psicométricos, tales como encuestas y cuestionarios, que permiten la cuantificación de la salud mental en escalas o índices (45).

En Perú, podrían utilizarse el EAL-20 (Escala de Ansiedad de Lima de 20 ítems), el PHQ-9 (*Patient Health Questionnaire*) y el CES-D (*Center for Epidemiologic Studies Depression Scale*). Además, el SRQ (*Self Reporting Questionnaire*), elaborado por la OMS para detectar problemas de bienestar mental en los trabajadores de salud en los servicios de atención primaria (31,40,46,47).

Debido a que existe una superposición sintomática entre la depresión y la ansiedad, lo que dificulta su evaluación por separado, Lovibond et al., en 1995, crean un instrumento psicométrico de autorreporte llamado Escalas de Estrés, Ansiedad y Depresión (DASS, por sus siglas en inglés), con el objetivo de permitir una mayor diferenciación y que excluya síntomas presentes en ambos problemas. Luego de realizar sucesivos análisis factoriales, surgió la escala de estrés. Su versión abreviada, la DASS-21, cuenta con buenas propiedades psicométricas demostradas en estudios en población general y clínica, así como en adolescentes y adultos: en Estados Unidos (Lovibond et al., en 1995; Daza et al., en 2002), en España (Bados et al., en 2005), en Australia (Tully et al., en 2009), en México (Gurrola et al., en 2006), en Chile (Antúnez et al., en 2012; Román et al., en 2014) (48). Igualmente, ha sido demostrado en Perú (49,50,51).

La escala correspondiente a la depresión mide los síntomas como el ánimo disfórico, la autodenigración, el desánimo, la infravaloración de la vida, el desinterés, la anhedonia y la resistencia al cambio; la sintomatología ansiosa evaluada es la sobreactivación (sudor en las manos, temblores, palpitaciones), el apego ansioso, la fobia situacional y el miedo a perder el control. Finalmente, la escala de estrés evalúa la dificultad para calmarse o relajarse, la tensión emocional, la intranquilidad, el carácter irritable y la agitación (44).

2.2.3.6. Salud mental en tiempos de pandemia debida al COVID-19

Ciertamente, la pandemia COVID-19 trajo consigo situaciones adversas que han provocado estrés, con repercusiones en el estado de ánimo y, por consiguiente, en la salud mental. Entre los estresores destacan la incertidumbre y la imprevisibilidad; las medidas impuestas como las restricciones de movilidad, el distanciamiento

físico, las limitaciones de contacto con otras personas y la exposición al SARS-CoV-2 (22,42).

Desde el inicio de la pandemia se han desarrollado investigaciones sobre su impacto psicológico, los cuales coinciden en señalar un incremento en los síntomas de estrés, ansiedad y depresión (22,52). Esto también se ha reportado en el personal de salud (12,16,20).

2.2.4. Relación entre la resiliencia y la salud mental durante la pandemia

En situaciones adversas como la pandemia más reciente, la resiliencia desempeña un papel crucial como factor de protección contra el impacto psicológico (37,38).

La resiliencia no depende únicamente de la situación adversa, sino de cómo se percibe e interpreta. Cada individuo responde y enfrenta la adversidad de diferentes formas. Varios elementos actúan de manera conjunta para lograr que algunas personas sean más resilientes que otras; algunos son de protección y otros de riesgo. Los primeros aumentan su capacidad para sobreponerse a las dificultades, mientras que los factores de peligro están asociados a una alta probabilidad de perjudicar su salud mental (37,38).

Al superar lo que se considera una amenaza, se produce un bienestar mental, alcanzado mediante la práctica de la resiliencia. Este es un proceso y no una cualidad con la que nacen algunas personas; por consiguiente, puede ser aprendida, desarrollada y fortalecida (37,38).

Estudios llevados a cabo durante la pandemia de COVID-19 en la población general (1,2) y en trabajadores de salud (3,4) han demostrado que los elevados niveles de resiliencia están vinculados con una reducción de los síntomas de estrés, ansiedad y depresión.

Como respuesta a la crisis sanitaria mundial causada por la COVID-19, el gobierno peruano presentó el Plan de Salud Mental. Este promueve la resiliencia individual, familiar y comunitaria, mediante actividades orientadas a afrontar y sobrepasar

circunstancias adversas derivadas de la pandemia y de las acciones tomadas para prevenir el contagio, reduciendo así los impactos negativos en el bienestar psicológico (31).

2.3. Definición de términos básicos

SARS-CoV-2: Acrónimo en inglés de coronavirus de tipo 2 causante del síndrome respiratorio agudo severo. Cepa mutante del coronavirus. Su primer brote tuvo lugar en 2019, en China. Es el agente etiológico de la COVID-19 (21,22,23,24,25,26,27).

COVID-19: Acrónimo de corona, virus, enfermedad y del año en que se produjo el primer brote. Es la enfermedad debida al virus SARS-CoV-2 (21,22,23,24,25,26,27).

Pandemia de COVID-19: Propagación de la enfermedad debida al virus SARS-CoV-2 en varios continentes o a nivel mundial, que afectó a un número considerable de personas. La OMS lo reconoció como tal el 11 de marzo de 2020 (40).

Resiliencia individual. Wagnild y Young, creadores de la escala que lleva su nombre, la definen como aquella característica de la personalidad que ajusta el impacto adverso ocasionado por el estrés, desarrollando así la adaptabilidad del individuo a situaciones adversas. Las cualidades que destacan son la valentía, la fortaleza emocional y la capacidad de adaptación (36,53).

Salud mental: De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), se entiende como una condición de bienestar mental que posibilita a las personas enfrentar las situaciones estresantes de su vida, desplegar todas sus capacidades, poder trabajar y aprender de manera adecuada, y contribuir a la mejora de su comunidad (39).

Estresor: Elemento extrínseco o intrínseco que provoca estrés (41).

Estrés: Estado que implica una estimulación fisiológica y psicofisiológica que facilita una mejor apreciación y análisis de la situación (estresor), favoreciendo un

rápido procesamiento de la información utilizable y la selección de soluciones y conductas convenientes a fin de afrontarla (41).

Emociones: Son reacciones psicológicas de carácter adaptativo ante situaciones relevantes, desde aquellas que representan peligro o amenaza hasta las que implican éxito o novedad. Se dividen esencialmente en dos: las positivas como la alegría y la sorpresa, y las negativas como la ansiedad y la depresión. Tienen la función de preparar al individuo para que pueda responder de manera apropiada a las exigencias del entorno (41).

Ansiedad: Se refiere a una emoción negativa como respuesta al estrés. Cumple una función adaptativa que proporciona al individuo la fuerza requerida para suprimir o enfrentar la situación estresante a través de alguna reacción, por ejemplo, fuga u ofensiva (41).

Depresión: Se refiere a una emoción negativa como respuesta al estrés. Cumple una función adaptativa con el propósito de atraer la atención de los demás, establecer un tipo de interacción durante estados de desunión o pérdida y conservar energía para afrontar posteriores procesos de adaptación (41).

Problemas de salud mental: También conocidos como desequilibrios psicológicos temporales, son aquellos estados de estrés, ansiedad, depresión, entre otras emociones negativas, que afectan la calidad de vida de los individuos (22).

Trastornos de salud mental: La Asociación Psiquiátrica Americana la define como las condiciones con implicancia clínica cognitiva, emocional y/o comportamental de las personas que revelan una disfunción psicobiológica (22). Representan una expresión exagerada o desadaptativa de las emociones elementales (44).

Personal de la salud: Recurso humano compuesto por profesionales, técnicos y auxiliares que trabajan conjuntamente para cuidar la salud de las personas. Este equipo incluye aquellos que desempeñan funciones asistenciales, administrativas y gerenciales en todos los servicios, así como a quienes realizan labores prehospitarias (40).

2.4. Hipótesis de investigación

Existe una relación significativa entre la resiliencia y la salud mental durante la pandemia por COVID-19 en el personal de salud del Hospital Rafael Ortiz Ravines 2022.

III. METODOLOGÍA

3.1. Diseño metodológico

Se realizó una investigación básica, de corte transversal, de tipo descriptivo correlacional, de diseño no experimental y de enfoque cuantitativo.

Según la intervención del investigador, se diseñó un estudio no experimental, debido a que el personal de salud fue evaluado en su contexto natural sin alterar ninguna situación y sin manipular deliberadamente las variables. De acuerdo con el alcance, de tipo descriptivo y correlacional, ya que se determinó la relación entre la resiliencia y la salud mental sin buscar causas. Conforme a la cantidad de mediciones realizadas a las variables estudiadas, de corte transversal, ya que se realizaron en un solo instante y una sola vez. Respecto al momento de la recolección de datos, de carácter prospectivo, ya que dicha información se consiguió durante su ejecución. Finalmente, considerando su propósito, se trató de una investigación básica, ya que no se buscó resolver ningún problema inmediato.

3.2. Diseño muestral

Población universo

Estuvo constituida por el personal de salud del Hospital Rafael Ortiz Ravines Juli, situado en el Jr. Juli 470 del distrito de Juli, en la provincia de Chucuito, en el departamento de Puno.

Población de estudio

Se incluyeron 108 trabajadores de salud del Hospital Rafael Ortiz Ravines, del 10 de julio hasta el 4 de setiembre de 2022.

Criterios de elegibilidad

Se incluyó a todo el personal de salud del Hospital Rafael Ortiz Ravines, de entre 18 y 65 años, tanto mujeres como varones, que acepten participar en la investigación y otorguen su consentimiento para contestar el cuestionario. Se excluyó a los trabajadores con un periodo de trabajo inferior a 3 meses y a aquellos que no hayan completado sus respuestas.

Tamaño de la muestra

La muestra fue censal (100% de la población), conformada por 108 trabajadores de salud que cumplieron los criterios para ser incluidos.

Muestreo o selección de la muestra

No fue necesario llevar a cabo un muestreo, ya que en la investigación se ha considerado la totalidad de la población.

3.3. Técnicas y procedimiento de recolección de datos

Se utilizó la encuesta como técnica y el cuestionario como instrumento, obteniendo datos sociodemográficos del participante. Además, incluía la Escala de Resiliencia de 14 ítems (ER-14) y las Escalas de Estrés, Ansiedad y Depresión de 21 ítems (DASS-21).

La ER-14 creada por Wagnild (2009) es una versión breve de la ER-25 de Wagnild y Young (1993). Es un instrumento psicométrico que permite evaluar los niveles de resiliencia individual. Ha sido adaptada al español por Sánchez et al., 2014 (36) y validada en Perú por Gonzales et al., 2020 (35). Está compuesta por 14 ítems (Anexo 2) que se puntúan en una escala Likert del 1 al 7, que oscilan desde 1 (totalmente en desacuerdo) y 7 (completamente de acuerdo). Evalúa globalmente la resiliencia, con una estructura interna unidimensional, explicada por las cualidades de ecuanimidad, perseverancia, autosuficiencia, significado y soledad

existencial. Su puntuación final es: Muy alta = 98-82; Alta = 81-64; Normal = 63-49; Baja = 48-31; y Muy baja = 30-14 (35,36).

La DASS-21 es un instrumento psicométrico de autorreporte que permite medir el estrés, la ansiedad y la depresión, permitiendo asimismo diferenciar lo mejor posible estos estados (48). Incluye tres subescalas de 7 ítems cada una. El entrevistado hará saber cuántas veces aplica la información de cada ítem a su caso en los últimos 7 días. Hay cuatro respuestas posibles organizadas en frecuencia de 0 a 3 puntos (del tipo Likert) (54).

Dado que la DASS original (Lovibond et al., 1995) incluía 42 ítems, una vez aplicada la DASS-21, los resultados deben multiplicarse por dos (x2). Los puntos de corte son: para depresión (sumatoria de los ítems 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21), 0 a 9 = Normal, 10 a 13 = Leve, 14 a 20 = Moderada, 21 a 27 = Severa, 28 o más = Extremadamente severa; para ansiedad (sumatoria de los ítems 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20), 0 a 7 = Normal, 8 a 9 = Leve, 10 a 14 = Moderada, 15 a 19 = Severa, 20 o más = Extremadamente severa; y para estrés (sumatoria de los ítems 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18), 0 a 14 = Normal, 15 a 18 = Leve, 19 a 25 = Moderada, 26 a 33 = Severa, 34 o más = Extremadamente severa (55,56).

La DASS-21 ha sido traducida al español por Bados et al., en España, 2005; Daza et al., en Estados Unidos (adultos hispanos bilingües), 2002; Gurrola et al., en México, 2006, y en Chile por Román et al., 2014 y Antúnez et al., 2012 (57). En relación con Perú, se han llevado a cabo investigaciones que evidencian propiedades psicométricas apropiadas (49,50,51).

En relación al procedimiento para la recolección de datos, se informó al personal sobre la naturaleza del trabajo de investigación y la forma de aplicación del instrumento. Entre julio y setiembre de 2022 se aplicó el cuestionario en línea (Formularios de Google). Este último se ha estructurado de tal manera que los participantes no habrían podido enviar sus respuestas sin haberlas completado todas.

3.4. Procesamiento y análisis de datos

Se creó una base de datos utilizando Excel (hoja de cálculo, Microsoft). Se utilizó IBM SPSS Statistics 24.0 para el estudio estadístico y se aplicó la prueba de correlación de Spearman para examinar la conexión entre la resiliencia y la salud mental.

3.5. Aspectos éticos

El Comité Institucional de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad de San Martín de Porres ha otorgado su aprobación al Plan de Tesis. Adicionalmente, se consiguió la autorización del hospital donde se llevó a cabo el estudio.

Se solicitó al participante el consentimiento informado en línea (Formularios de Google), que se incluía en el instrumento.

Finalmente, se consideraron los principios bioéticos de la investigación, garantizando la anonimidad y la privacidad de la información obtenida; no se registraron conflictos de interés y se ha citado a todos los autores consultados.

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Características sociodemográficas y laborales del personal de salud del Hospital Rafael Ortiz Ravines Juli 2022 (n = 108)

Datos sociodemográficos	Frecuencia	Porcentaje
Edad (Media y Desviación)	44.69	11.669
Sexo		
Femenino	76	70.4
Masculino	32	29.6
Estado civil		
Soltero	42	38.9
Casado	40	37.0
Viudo	1	0.9
Divorciado	8	7.4
Unión de hecho (convivencia)	17	15.7
Grado de instrucción		
Secundaria	2	1.9
Superior técnico	22	20.4
Superior universitario	84	77.8
Profesión/Ocupación		
Médico	22	20.4
Odontólogo	4	3.7
Enfermera	26	24.1
Obstetra	13	12.0
Biólogo	5	4.6
Nutricionista	1	0.9
Psicólogo	3	2.8
Químico farmacéutico	1	0.9
Trabajador social	4	3.7
Técnico/Auxiliar	23	21.3
Personal administrativo	3	2.8
Personal de servicios generales	3	2.8
Condición laboral		
Nombrado	64	59.3
Contratado	44	40.7
TOTAL	108	100

La tabla 1 indica que la media de edad de los participantes fue de 44.69 (desviación estándar=11.669). Predominaron las mujeres (70.4%), el estado civil soltero (38.9%), el grado de instrucción superior universitario (77.8%), la profesión enfermería (24.1%) y la condición laboral nombrado (59.3%).

Tabla 2. Nivel de resiliencia del personal de salud del Hospital Rafael Ortiz Ravines Juli 2022

Resiliencia	Frecuencia	Porcentaje
Muy alta	59	54.6
Alta	44	40.7
Normal	5	4.6
Baja		
Muy baja		
TOTAL	108	100

En la tabla 2, se observa que la mayor parte del personal de salud que participó en la investigación presentó altos niveles de resiliencia; en particular, muy alta (54.6%) y alta (40.7%).

Tabla 3. Depresión del personal de salud del Hospital Rafael Ortiz Ravines Juli 2022

Depresión	Frecuencia	Porcentaje
Normal	59	54.6
Leve	32	29.6
Moderado	14	13.0
Severo	2	1.9
Extremadamente severo	1	0.9
TOTAL	108	100

La tabla 3 muestra que el 54.6% de los participantes no mostraron sintomatología depresiva; el resto presentó algún nivel de depresión y, de este grupo, predominó el grado leve (29.6%).

Tabla 4. Ansiedad del personal de salud del Hospital Rafael Ortiz Ravines Juli 2022

Ansiedad	Frecuencia	Porcentaje
Normal	45	41.7
Leve	8	7.4
Moderado	43	39.8
Severo	7	6.5
Extremadamente severo	5	4.6
TOTAL	108	100

La tabla 4 indica que el 41.7% de los participantes no mostraron sintomatología ansiosa; el resto (58.3%) presentó algún nivel de ansiedad y, de este grupo, predominó el grado moderado (39.8%).

Tabla 5. Estrés del personal de salud del Hospital Rafael Ortiz Ravines Juli 2022

Estrés	Frecuencia	Porcentaje
Normal	76	70.4
Leve	23	21.3
Moderado	7	6.5
Severo	2	1.9
Extremadamente severo		
TOTAL	108	100

En la tabla 5, se observa que el 70.4% de los participantes no manifestaron estrés; el resto sí mostró algún grado de este problema y, de este grupo, predominó el nivel leve (21.3%).

Tabla 6. Correlación entre resiliencia y depresión del personal de salud del Hospital Rafael Ortiz Ravines Juli 2022

		Depresión					Total	p_valor*
		Normal	Leve	Moderado	Severo	Extremadamente severo		
Resiliencia	Normal	2 1.9%	2 1.9%	1 0.9%	0 0.0%	0 0.0%	5 4.6%	0.010
	Alta	17 15.7%	19 17.6%	7 6.5%	1 0.9%	0 0.0%	44 40.7%	
	Muy alta	40 37.0%	11 10.2%	6 5.6%	1 0.9%	1 0.9%	59 54.6%	
Total		59 54.6%	32 29.6%	14 13.0%	2 1.9%	1 0.9%	108 100.0%	

*Prueba de correlación de Spearman; $\rho = -0.247$; $p < 0.05$

La tabla 6 muestra que los participantes que no presentaban sintomatología depresiva mostraron un nivel de resiliencia predominantemente muy alto (37.0%), seguido de alto (15.7%) y normal (1.9%). Además, en el análisis inferencial se utilizó la prueba de correlación de Spearman, obteniendo un valor p de 0.010, lo que indica una relación significativa entre la resiliencia y la depresión. Igualmente, se registró un rho de -0.247 , lo que señala que esta ha sido débil e inversamente proporcional.

Tabla 7. Correlación entre resiliencia y ansiedad del personal de salud del Hospital Rafael Ortiz Ravines Juli 2022

		Ansiedad					Total	p_valor*
		Normal	Leve	Moderado	Severo	Extremadamente severo		
Resiliencia	Normal	0 0.0%	1 0.9%	4 3.7%	0 0.0%	0 0.0%	5 4.6%	0.042
	Alta	16 14.8%	2 1.9%	19 17.6%	4 3.7%	3 2.8%	44 40.7%	
	Muy alta	29 26.9%	5 4.6%	20 18.5%	3 2.8%	2 1.9%	59 54.6%	
Total		45 41.7%	8 7.4%	43 39.8%	7 6.5%	5 4.6%	108 100.0%	

*Prueba de correlación de Spearman; $\rho = -0.196$; $p < 0.05$

En la tabla 7, se observa que los participantes que no presentaban sintomatología ansiosa mostraron un nivel de resiliencia predominantemente muy alto (26.9%), seguido de alto (14.8%). Además, en el análisis inferencial se utilizó la prueba de correlación de Spearman, obteniendo un valor p de 0.042, lo que indica una relación significativa entre la resiliencia y la ansiedad. Igualmente, se registró un rho de -0.196 , lo que señala que esta ha sido débil e inversamente proporcional.

Tabla 8. Correlación entre resiliencia y estrés del personal de salud del Hospital Rafael Ortiz Ravines Juli 2022

		Estrés					Total	p_valor*
		Normal	Leve	Moderado	Severo	Extremadamente severo		
Resiliencia	Normal	4 3.7%	1 0.9%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	5 4.6%	0.440
	Alta	28 25.9%	12 11.1%	3 2.8%	1 0.9%	1 0.9%	44 40.7%	
	Muy alta	44 40.7%	10 9.3%	4 3.7%	1 0.9%	1 0.9%	59 54.6%	
Total		76 70.4%	23 21.3%	7 6.5%	2 1.9%	2 1.9%	108 100.0%	

*Prueba de correlación de Spearman; $p < 0.05$

La tabla 8 muestra que los participantes que no presentaban estrés mostraron un nivel de resiliencia predominantemente muy alto (40.7%), seguido de alto (25.9%) y normal (3.7%). Además, en el análisis inferencial se utilizó la prueba de

correlación de Spearman, obteniendo un valor p de 0.440, lo que indica que no existe una relación significativa entre la resiliencia y el estrés.

V. DISCUSIÓN

Según el objetivo general de determinar la relación entre la resiliencia y la salud mental durante la pandemia por COVID-19 en el personal de salud del Hospital Rafael Ortiz Ravines 2022, los resultados mostrados en las tablas 6, 7 y 8 indicaron una correlación entre altos niveles de resiliencia con problemas de salud mental de menor gravedad. Se observó una asociación estadísticamente significativa entre resiliencia y depresión ($p= 0.010$, $\rho= -0.247$) y entre resiliencia y ansiedad ($p=0.042$, $\rho= -0.196$). Estos resultados se asemejan a los obtenidos por Zakeri et al. (4), quienes encontraron que las enfermeras de un hospital de Irán que no presentaban trastornos psicológicos demostraban una resiliencia superior a las que sí lo tenían (U de Mann-Whitney= -4.35 ; $p < 0.001$). Igualmente, Martínez et al. (6) hallaron que tanto la ansiedad (r de Rosenthal= 0.26 ; valor $p= < 0.001$) como la depresión (r de Rosenthal= 0.21 ; valor $p= < 0.001$) se asocian con una menor resiliencia en los enfermeros mexicanos. Asimismo, Ccapa (15) encontró una relación estadísticamente significativa entre la resiliencia y la salud mental en internos de medicina de un hospital de Arequipa, Perú ($X^2=15.64$, $p=0.001$). Del mismo modo, Chipana et al. (14) demostraron una relación estadísticamente significativa e inversa entre la resiliencia y la salud mental en el personal de un centro de salud en Ica, Perú ($\rho= -0.454$; p. valor= 0.001). Estos hallazgos corroboran la asociación entre los problemas de salud mental y una menor resiliencia, subrayando el papel protector de esta en el bienestar psicológico.

Según el objetivo específico de determinar los niveles de resiliencia durante la pandemia por COVID-19 en el personal de salud del Hospital Rafael Ortiz Ravines 2022, los resultados expuestos en la tabla 2 señalaron que la mayor parte mostró un grado muy alto (54.6%), seguido de alto (40.7%) y normal (4.6%). Similar a lo reportado por Kilinç et al. (11), quienes encontraron una puntuación media de 64.28 ± 15.99 (rango: 0-100) (predominantemente alto) en las enfermeras de un hospital universitario de Turquía. Igualmente, Huisa CM (19) halló grados principalmente altos (60.8%), seguidos de medio (33.3%) y bajo (5.9%) en los trabajadores del Hospital III Goyeneche en Arequipa, Perú. Asimismo, Gamboa et al. (17) hallaron categorías distribuidas entre alto (96.16%) y medio (3.84%) en trabajadores de dos

hospitales de Trujillo, Perú. Estos hallazgos corroboran que la resiliencia del personal de salud durante la pandemia más reciente ha sido en su mayoría elevada.

Según el objetivo específico de determinar los niveles de depresión, ansiedad y estrés durante la pandemia por COVID-19 en el personal de salud del Hospital Rafael Ortiz Ravines 2022, los resultados mostrados en las tablas 3, 4 y 5 indicaron la presencia de síntomas de depresión (45.4%), ansiedad (58.3%) y estrés (29.6%). Similar a lo informado por Leal et al. (13), quienes hallaron un 71.1% de depresión, un 70.1% de ansiedad y un 69.7% de estrés en trabajadores de un hospital de México; Peñafiel et al. (5) encontraron un 50% de depresión y un 32% de ansiedad en trabajadores de un hospital en Ecuador; Yörük et al. (9) determinaron un 31.8% de depresión en las enfermeras y las parteras de Turquía y Martínez et al. (6) hallaron un 21% de ansiedad en los enfermeros de México. Asimismo, Karabulak et al. (7) encontraron una puntuación media de estrés de 28.47 ± 7.23 (rango: 0-56) (que corresponde a moderado) en enfermeras en Turquía y Boran et al. (8) hallaron una puntuación media de estrés de 42.70 ± 8.19 (rango: 0-56) en médicos y enfermeras que laboran en unidades de cuidados intensivos de COVID-19 en dos hospitales de Turquía. Estos resultados permiten inferir que la pandemia afectó el bienestar psicológico del personal de salud, provocando problemas de salud mental.

Según el objetivo específico de determinar la relación entre la resiliencia y la salud mental durante la pandemia por COVID-19 en el personal de salud del Hospital Rafael Ortiz Ravines 2022, los resultados mostrados en la tabla 6 indicaron una relación significativa, débil e inversamente proporcional entre la resiliencia y la depresión ($\rho = -2.047$, $p_{\text{valor}} = 0.010$). Este resultado es similar a lo informado por Yörük et al. (9), quienes hallaron una correlación negativa y significativa entre la resiliencia y la depresión en las enfermeras y las parteras de Turquía (OR= 0.95; 95%CI= 0.93-0.96; $p_{\text{valor}} = <0.001$). Igualmente, Martínez et al. (6) encontraron que la depresión se asocia con una resiliencia reducida en los enfermeros de México (r de Rosenthal= 0.21; $p_{\text{valor}} = <0.001$). Además, los resultados expuestos en la tabla 7 señalaron una relación significativa, débil e inversamente proporcional entre la resiliencia y la ansiedad ($\rho = -0.196$, $p_{\text{valor}} = 0.042$). Estos resultados se

asemejan a lo reportado por Peñafiel et al. (5), quienes hallaron una relación estadísticamente significativa, moderada a fuerte y negativa, entre ansiedad estado y resiliencia en trabajadores de un hospital en Ecuador (r de Pearson= -0.266 , p valor= 0.05). Igualmente, Martínez et al. (6) encontraron que la ansiedad se asocia con una resiliencia reducida (r de Rosenthal= 0.26 ; valor p = <0.001). Finalmente, los hallazgos presentados en la tabla 8 indicaron que no existió una relación estadísticamente significativa entre resiliencia y estrés (valor p de 0.440). Estos resultados difieren de lo informado por Karabulak et al., quienes encontraron una relación estadísticamente significativa, moderada y negativa entre la resiliencia y el estrés en enfermeras turcas (r : -0.49 ; p = <0.001). Igualmente, Boran et al. (8) encontraron una relación estadísticamente significativa y de bajo nivel entre resiliencia y estrés (r = 0.352 , p <0.01) en médicos y enfermeras que trabajaron en unidades de cuidados intensivos de COVID-19 en dos hospitales de Turquía. Estos resultados corroboran que altos grados de resiliencia están asociados con niveles más bajos de problemas de salud mental en el personal de salud.

VI. CONCLUSIONES

1. En esta tesis se determinó el impacto positivo de la resiliencia en la salud mental del personal del Hospital Rafael Ortiz Ravines en 2022 durante la pandemia por COVID-19, porque los problemas emocionales están asociados con una menor resiliencia, destacándose su papel protector en el bienestar psicológico.
2. En esta tesis se determinó una afectación de la salud mental con diferentes grados de depresión, ansiedad y estrés en el personal del Hospital Rafael Ortiz Ravines en 2022 durante la pandemia por COVID-19.
3. En esta tesis se determinaron niveles altos de resiliencia en el personal de salud del Hospital Rafael Ortiz Ravines en 2022 durante la pandemia por COVID-19.
4. En esta tesis se determinó una relación estadísticamente significativa entre la resiliencia y la ansiedad, además de la resiliencia y la depresión en el personal de salud del Hospital Rafael Ortiz Ravines en 2022 durante la pandemia por COVID-19.

VII. RECOMENDACIONES

1. Implementar programas de resiliencia orientados al personal de salud, con el objetivo de promover habilidades para enfrentar situaciones adversas derivadas de la pandemia y de etapas posteriores a esta.
2. Realizar evaluaciones periódicas de los síntomas de problemas y trastornos mentales en los trabajadores de salud.
3. Realizar investigaciones acerca de los trastornos de la salud mental causados por la pandemia más reciente.
4. En investigaciones similares se podría considerar el uso de instrumentos que contengan calificaciones totales.

BIBLIOGRAFÍA

1. Tirino-Quijje DA, Giniebra-Urra R. Resiliencia y ansiedad en personas con COVID-19 en Manta, Manabí, Ecuador. Revista Científica Multidisciplinaria Arbitrada YACHASUN [Internet]. 2020 [citado 2022 Jul 24];4(7):323-343. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/347243487_resiliencia_y_ansiedad_en_personas_con_COVID-19_EN_MANTA_MANABI_ECUADOR/link/60987a9892851c490fcb6e35/download
2. Rodríguez-Hernández C, Medrano-Espinosa O, Hernández-Sánchez A. Salud mental de los mexicanos durante la pandemia de COVID-19. Gac. Méd. Méx [Internet]. 2021 Jun [citado 2022 Jul 29];157(3):228-233. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132021000300228&lng=es
3. Soto Terrones VA. Relación entre estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en personal médico durante la pandemia COVID-19 [Trabajo de suficiencia profesional para optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología]. Lima: Universidad de Lima; 2021. Disponible en: <https://repositorio.ulima.edu.pe/handle/20.500.12724/13248>
4. Zakeri MA, Hossini Rafsanjanipoor SM, Zakeri M, Dehghan M. The relationship between frontline nurses' psychosocial status, satisfaction with life and resilience during the prevalence of COVID-19 disease. Nurs Open [Internet]. 2021 Jul [citado 2022 07 30];8(4):1829-1839. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8186693/>
5. Peñafiel-León JE, Ramírez-Coronel AA, Mesa-Cano IC, Martínez-Suárez PC. Impacto psicológico, resiliencia y afrontamiento del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica [Internet]. 2021 [citado 2022 Jun 30];40(3):202-211. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55969712001>
6. Martínez Arriaga RJ, González Ramírez LP, Navarro Ruiz NE, de la Roca Chiapas JM, Reynoso González OU. Resiliencia asociada a factores de salud mental y sociodemográficos en enfermeros mexicanos durante COVID-19. Enferm. glob. [Internet]. 2021 [citado 2022 Jul 03];20(63):1-32. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/452781>

7. Karabulak H, Kaya F. The Relationship Between Psychological Resilience and Stress Perception in Nurses in Turkey During the COVID-19 Pandemic. *J Nurs Res* [Internet]. 2021 Aug 20 [citado 2022 07 30];29(6):e175. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34417410/>
8. Boran M, Boran OF, Korukcu O, Özkaya M. The psychological resilience and perceived stress of the frontline heroes in the pandemic in Turkey: A descriptive study of the COVID-19 outbreak-mutations-normalization triad. *Jpn J Nurs Sci*. [Internet]. 2022 Ene [citado 2022 07 30];19(1):e12442. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jjns.12442>
9. Yörük S, Güler D. The relationship between psychological resilience, burnout, stress, and sociodemographic factors with depression in nurses and midwives during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study in Turkey. *Perspect Psychiatr Care* [Internet]. 2021 Ene [citado 2022 07 30];57(1):390-398. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ppc.12659>
10. Franco-Coffré JA, Barberán-Solórzano JM, Calderón-Intriago LG, Ramírez-Pérez T. La resiliencia en la profesión de enfermería durante la crisis provocada por la Covid 19. *Pol. Con.* [Internet]. 2021 Jun [citado 2022 Jul 30];6(6):872-883. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8016981>
11. Kiliñç T, Sis Çelik A. Relationship between the social support and psychological resilience levels perceived by nurses during the COVID-19 pandemic: A study from Turkey. *Perspect Psychiatr Care* [Internet]. 2021 Jul [citado 2022 07 30];57(3):1000-1008. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ppc.12648>
12. Aimacaña Cruz LK, Simbaña Guamán GV. Resiliencia en el personal de salud frente al COVID-19 [Tesis de pregrado]. Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo; 2021. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/8337>
13. Leal Peña AU, Llaven Velázquez CY, Medina Alfaro J, Murrieta Vera IJ, Sánchez Durán JE. Salud mental durante la pandemia por SARS-CoV-2 en trabajadores de la salud del Hospital de Alta Especialidad de Veracruz [Tesis de posgrado]. Veracruz: Universidad Veracruzana; 2021. Disponible en: <http://cdigital.uv.mx/handle/1944/50473>
14. Chipana Ccencho AK, Espinoza Solar MA. Resiliencia y salud mental en el contexto de la pandemia por COVID-19 en el personal del Centro de Salud

- Guadalupe-Ica, 2021 [Tesis de pregrado]. Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2021. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonoma-deica/1164>
15. Ccapa Calla RE. Relación entre resiliencia y salud mental en Internos de Medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza 2020 [Tesis de pregrado]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2020. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/10898>
 16. Pincay Oviedo KJ. Salud mental y riesgo de exposición a COVID-19 en trabajadores del Hospital del Día IESS, Ecuador, 2020 [Tesis de posgrado]. Piura: Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/59033>
 17. Gamboa-Moreno LN, Becerra-Rodríguez KG, Lopez-Vergara YI, Goicochea-Ríos E. Nivel de resiliencia del personal de salud frente a la pandemia por Covid-19. Rev. Cuerpo Med. HNAAA [Internet]. 2021 Oct [citado 2022 Jul 01];14(Suppl 1):49-54. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312021000300007&lng=es
 18. Quiroz Ubillus LE, Abarca Arias YM, Angulo Calderón CA, Espinoza Moreno TM. Resiliencia en enfermeras durante la pandemia COVID-19. Dilemas contemp. educ. política valores [Internet]. 2021 [citado 2022 Jul 01];8(n.spe4):00063. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-78902021000600063&lng=es&nrm=iso
 19. Huisa Lopez CM. Factores asociados a resiliencia en el personal asistencial que labora en el Servicio de Pediatría del Hospital III Goyeneche, Arequipa, Perú, 2021 [Tesis de pregrado]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2021. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/20.500.12773/12317>
 20. Becerra Canales B, Ybaseta Medina J. Salud autopercebida en trabajadores de enfermería del primer nivel de atención, durante la pandemia de covid-19. Rev méd panacea [Internet]. 2020 Ago 20 [citado 2022 Jun 30];9(2):113-117. Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/330>
 21. Maguiña Vargas C, Gastelo Acosta R, Tequen Bernilla A. El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. Rev Med Hered [Internet]. 2020 Abr [citado 2022 Jul 24];31(2):125-131. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2020000200125&lng=es

22. Sanabria-Mazo JP, Useche-Aldana B, Ochoa PP, Rojas-Gualdrón DF, Sanz A. Impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental en Colombia [Internet]. Colombia: Editorial CES; 2021 [citado 2022 Jul 24]. Disponible en: <https://www.colpsic.org.co/wp-content/uploads/2021/09/Libro-Impacto-de-la-pandemia-de-COVID-19-en-la-salud-mental-en-Colombia.pdf>
23. Ministerio de Sanidad. Actualización nº 13. Neumonía por nuevo coronavirus (2019-nCoV) en Wuhan, provincia de Hubei, (China). Madrid: Ministerio de Sanidad; 2020 [citado 2022 Jul 24]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Actualizacion_13_2019-nCoV_China.pdf
24. Caballero-Alvarado J, Camacho Vargas E, Rojas Sánchez P. Efecto a largo plazo de la infección por SARS-CoV-2: Síndrome neurológico post-Covid-19. Rev. Cuerpo Med. HNAAA [Internet]. 2021 Jul [citado 2022 Jul 24];14(3):404-409. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312021000400027&lng=es
25. Córdova-Aguilar A, Rossani G. COVID-19: Revisión de la literatura y su impacto en la realidad sanitaria peruana. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2020 Jul [citado 2022 Jul 24];20(3):471-477. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000300471&lng=es
26. Rodríguez-Morales AJ, Rosero-Oviedo CA, Perea-Padilla LC, Ramírez-Osorio MJ, Bonilla Aldana DK, Cardona-Ospina JA et al. 2020: El primer año de la pandemia - ¿Qué hemos aprendido del SARS-CoV-2/COVID-19?. Rev. Cuerpo Med. HNAAA [Internet]. 2020 Oct [citado 2022 Jul 24];13(4):346-349. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312020000400346&lng=es
27. Esparza J. El futuro de la pandemia de la COVID-19 y la esperanza de una vacuna. Invest. clín [Internet]. 2020 Dic [citado 2022 Jul 27];61(4):295-299. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0535-51332020000400295&lng=es
28. Cáceres-Bernaola U, Becerra-Núñez C, Mendivil-Tuchía de Tai S, Ravelo-Hernández J. Primer fallecido por COVID-19 en el Perú. An. Fac. med. [Internet]. 2020 Abr [citado 2022 Jul 24];81(2):201-204. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832020000200201&lng=es

29. Araujo-Castillo R. Two years of pandemy, a battle not yet finished. Acta méd. Peru [Internet]. 2022 Ene [citado 2022 Jul 26];39(1):3-6. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172022000100003&lng=es
30. Ascarza L. Cuarta ola: Más contagios y reinfecciones, pero menos personas que necesitan de un hospital [Internet]. Salud con lupa. 2022 [citado 2022 Jul 28]. Disponible en: <https://saludconlupa.com/noticias/cuarta-ola-mas-contagios-y-reinfecciones-pero-menos-personas-que-necesitan-de-un-hospital/>
31. Ministerio de Salud. Documento técnico: Plan de salud mental Perú, 2020 - 2021 (en el contexto Covid-19). Lima: Ministerio de Salud; 2020
32. Ministerio de Salud. Sala Situacional COVID-19 Perú [Internet]. [citado 2021 Feb 24]. Disponible en: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
33. Aguilar-Maldonado SL, Gallegos-Cari A, Muñoz-Sánchez S. Análisis de componentes y definición del concepto resiliencia: una revisión narrativa. Revista de Investigacion Psicologica [Internet]. 2019 [citado el 27 de julio de 2022];(22):77-100. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-30322019000200007&lng=es&tlng=es
34. Brik E. Resiliencia en Tiempos del Covid 19 desde el Modelo Sistémico [Internet]. ITAD. 2020 [cited 2022 Jul 28]. Disponible en: <https://itadsistemica.com/resiliencia/resiliencia-covid19-estrategia-afrontamiento/>
35. Gonzales Ramírez KE, Crisostomo Calderon DR. Evidencias psicométricas de la versión breve de la Escala de Resiliencia (ER-14) en estudiantes universitarios de Lima, Perú [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2020. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/3608>
36. Sánchez-Teruel D, Robles-Bello MA. Escala de Resiliencia 14 ítems (RS-14): Propiedades Psicométricas de la Versión en Español. Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica [Internet]. 2015 [citado 2022 Jul 03];2(40):103-113. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=459645432011>
37. Tapia-Segarra JI, Cabrera-Quezada ME, Cueva-Palacios N, Cañizares-Medina AE. El bienestar a través de la resiliencia en tiempo de pandemia: Una mirada desde el trabajo social. Pol. Con. [Internet]. 2021 Ago [citado 2022 Jul

- 24];6(8):728-748. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8094446>
38. Organización Panamericana de la Salud. Resiliencia en tiempos de pandemia [Internet]. Paho.org. [citado el 29 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/file/71723/download?token=RxwlpWts>
39. Organización Mundial de la Salud. Informe Salud mental: fortalecer nuestra respuesta [Internet]. Ginebra: OMS; 2022 [citado 29 Jul 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
40. Ministerio de Salud del Perú. Guía técnica para el cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del COVID-19 (R.M. N° 180-2020-MINSA) / Ministerio de Salud. Lima: Ministerio de Salud; 2020. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5000.pdf>
41. Piqueras Rodríguez JA, Oblitas Guadalupe LA, Martínez González AE, Ramos Linares V. Emociones negativas y su impacto en la salud mental y física. Suma Psicológica [Internet]. 2009 [citado 2022 Jul 29];16(2):85-112. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=134213131007>
42. Idárraga Ballesteros LM, Ramírez Noreña A. Resiliencia y emociones positivas desde los fundamentos de la inteligencia emocional [Trabajo de grado]. Chinchiná: Corporación Universitaria Minuto de Dios; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/10656/13367>
43. Emociones y salud [Internet]. España: Ministerio de Sanidad; 2020 [citado 2022 07 29]. Disponible en: <https://bemocion.sanidad.gob.es/emocionEstres/emociones/consecuencias/emocionesSalud/home.htm>
44. Román Mella F, Vinet EV, Alarcón Muñoz AM. Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): Adaptación y propiedades psicométricas en estudiantes secundarios de Temuco. Rev. argent. clín. psicol [Internet]. 2014 [citado 2021 Mar 06];23(2):179-190. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281943265009>
45. García de Yébenes M, Rodríguez F, Carmona L. Validación de cuestionarios. Reumatol. Clin. [Internet]. 2009 Jul-Ago [citado 2021 Ago 13];5(4): 171-177. Disponible en: <https://www.reumatologiaclinica.org/es-validacion-cuestionarios-articulo-S1699258X09000497>

46. Lozano A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Rev Neuropsiquiatr* [Internet]. 2020 Ene [citado 2021 Ago 13];83(1):51-56. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972020000100051&lng=es
47. Ministerio de Salud del Perú. Guía técnica para el cuidado de la salud mental de la población afectada, familias y comunidad, en el contexto del COVID-19 (Resolución Ministerial N° 186-2020-MINSA) / Ministerio de Salud. Lima: Ministerio de Salud; 2020. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5001.pdf>
48. Román F, Santibáñez P, Vinet EV. Uso de las Escalas de Depresión Ansiedad Estrés (DASS-21) como Instrumento de Tamizaje en Jóvenes con Problemas Clínicos. *Acta de investigación psicol* [Internet]. 2016 [citado 2022 Jul 13];6(1):2325-2336. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-48322016000102325&lng=en
49. Contreras I, Olivas L, De La Cruz C. Escalas abreviadas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): validez, fiabilidad y equidad en adolescentes peruanos. *RPCNA* [Internet]. 2021 Mar [citado 2021 Ago 14];8(1):24-30. Disponible en: https://www.revistapcna.com/sites/default/files/3_0.pdf
50. Tapullima Mori C, Chávez Castañeda BR. Escala de estrés, ansiedad y depresión (DASS-21): propiedades psicométricas en adultos de la provincia de San Martín. *Psiquemag* [Internet]. 30 de enero de 2021 [citado 12 de julio de 2022];11(1):73-88. Disponible en: <https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/psiquemag/article/view/292>
51. Polo R. Propiedades Psicométricas de la Escala de Depresión, Ansiedad Y Estrés (DASS-21) en estudiantes universitarios de Chimbote. [Tesis de pregrado] Chimbote: Universidad Cesar Vallejo; 2017. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/10290>
52. Huarcaya-Victoria J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Rev. Perú. med. exp. salud pública* [Internet]. 2020 Abr [citado 2022 Jul 29];37(2):327-334. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342020000200327&lng=es
53. Laurentt Rodríguez YE. Resiliencia en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Privada San José Marelo Huaraz 2017 [Tesis de

- pregrado]. Huaraz: Universidad San Pedro; 2018. Disponible en: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/10427>
54. Aguiar Z, Alves J, Cruz A. Adaptação para a língua portuguesa da Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS). Rev Latino-am Enfermagem [Internet]. 2006;14(6). Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=2814218650>
55. Arrieta Vergara K, Díaz Cárdenas S, González Martínez F. Síntomas de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de odontología: prevalencia y factores relacionados. Revista Colombiana de Psiquiatría [Internet]. 2013;42(2):173-181. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80629187004>
56. Ortiz M. Psicometría: DASS 21 [Internet]. YouTube. 10 de febrero de 2021 [citado 2021 Aug 15]. Disponible en: https://www.youtube.com/watch?v=3Sjcw_5VZGI
57. Valencia P. Las Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): ¿miden algo más que un factor general?. AP [Internet]. 22 nov. 2019 [citado 13 ago.2021];27(2):177-90. Disponible en: <https://revistas.unife.edu.pe/index.php/avancesenpsicologia/article/view/1796>

ANEXOS

1. Instrumentos de recolección de datos

Datos sociodemográficos

Edad	Años; media y desviación estándar
Sexo	Femenino Masculino
Estado civil	Soltero Casado Viudo Divorciado Unión de hecho (convivencia)
Grado de instrucción	Ninguno Primaria Secundaria Superior técnico Superior universitario
Profesión/Ocupación	Médico Odontólogo Enfermera Obstetra Biólogo Nutricionista Psicólogo Químico farmacéutico Trabajador social Médico veterinario Técnico/Auxiliar Personal administrativo Personal de servicios generales
Condición laboral	Nombrado Contratado

Escala de resiliencia

Tómese un momento para leer estas afirmaciones. A la derecha de cada afirmación se muestran siete números, que van del 1 (totalmente en desacuerdo) al 7 (totalmente de acuerdo). Elija el número que exprese con mayor precisión cómo se siente acerca de esa afirmación. Por ejemplo, elija 1 si está totalmente de acuerdo con una afirmación, 4 si no está seguro y 7 si está totalmente de acuerdo. Los demás números de esta escala se pueden utilizar para calificar sus sentimientos y percepciones.

1	2	3	4	5	6	7
Totalmente en desacuerdo				Totalmente de acuerdo		

	1	2	3	4	5	6	7
1. Normalmente, me las arreglo de una manera u otra.							
2. Me siento orgulloso de las cosas que he logrado.							
3. En general, me tomo las cosas con calma.							
4. Soy una persona con una adecuada autoestima.							
5. Siento que puedo manejar varias cosas a la vez.							
6. Soy resuelto y decidido.							
7. No me asusta sufrir dificultades porque ya las he experimentado en el pasado.							
8. Soy una persona disciplinada.							
9. Pongo interés en las cosas.							
10. Puedo encontrar, generalmente, algo sobre lo que reírme.							
11. La seguridad en mí mismo me ayuda en momentos difíciles.							
12. En una emergencia, soy alguien en quien la gente puede confiar.							
13. Mi vida tiene sentido.							
14. Cuando estoy en una situación difícil, por lo general puedo encontrar una salida.							

Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés

Tómese un momento para leer estas afirmaciones. Cada afirmación tiene cuatro números a la derecha: 0, 1, 2 y 3. Elija el número que represente en qué medida esa afirmación se aplicó a su caso durante la semana anterior. Debe utilizar la siguiente escala:

0: No me afecta. NUNCA

1: Se aplica a mí ocasionalmente. A VECES

2: Considero que esto es cierto la mayor parte del tiempo. A MENUDO

3: Esto me describe la mayor parte del tiempo o mucho. CASI SIEMPRE

0	1	2	3
Nunca	A veces	A menudo	Casi siempre

	0	1	2	3
1. Me costó mucho relajarme.				
2. Me di cuenta que tenía la boca seca.				
3. No podía sentir ningún sentimiento positivo.				
4. Se me hizo difícil respirar.				
5. Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas.				
6. Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones.				
7. Sentí que mis manos temblaban.				
8. Sentí que tenía muchos nervios.				
9. Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o podría hacer el ridículo.				
10. Sentí que no tenía nada porque vivir.				
11. Noté que me agitaba.				
12. Se me hizo difícil relajarme.				
13. Me sentí triste y deprimido.				
14. No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo.				
15. Sentí que estaba al punto de pánico.				
16. No me pude entusiasmar por nada.				
17. Sentí que valía muy poco como persona.				
18. Sentí que estaba muy irritable.				
19. Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico.				
20. Tuve miedo sin razón.				
21. Sentí que la vida no tenía ningún sentido.				

Agradecemos que se tome el tiempo para completar la encuesta

2. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS PARTICIPANTES

El objetivo de este protocolo es educar a los participantes de la investigación sobre la naturaleza del estudio y su participación en el mismo.

Julio Eduardo Alatriza Avila, estudiante de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad de San Martín de Porres, está realizando este estudio. El objetivo de este estudio es determinar cómo se relacionan entre sí la resiliencia y la salud mental durante la pandemia de COVID-19 en el personal de salud del Hospital Rafael Ortiz Ravines en 2022. Se le pedirá que responda una serie de preguntas detalladas si acepta participar, lo que debería tomar alrededor de cinco minutos. Esto se registrará para que sus pensamientos puedan transcribirse más tarde.

Aunque no existe ningún peligro, es posible que te sientas presionado a responder las preguntas.

Al completar la encuesta, habrás aprendido sobre las preguntas relacionadas con la resiliencia y la salud mental.

Responder la encuesta no tiene ningún riesgo.

No será obligatorio que participes. La información recopilada se mantendrá completamente privada y se utilizará únicamente para los fines previstos en este estudio.

Si tienes alguna pregunta sobre el desarrollo de la investigación, puedes dirigirte a la siguiente dirección de correo electrónico: julioalatriza@hotmail.com o al teléfono 950300767. Además, tienes la opción de retirarte del estudio en cualquier momento. Puedes avisar a la persona que realiza la investigación si alguna de las preguntas te incomoda y decides no responder.

Agradezco sinceramente su participación.

Yo, _____ doy mi permiso para participar en el estudio y reconozco que es completamente voluntario.

Me han explicado el estudio verbalmente y he tenido la oportunidad de hablar sobre él y hacer preguntas.

Reconozco que, al adoptar este protocolo, mi información personal, incluida la relativa a mi origen racial o étnico, salud física y mental y otras condiciones, puede usarse como se especifica en la hoja de información que describe la investigación en la que estoy participando.

Soy consciente de que puedo dejar de participar en cualquier momento sin sufrir ninguna consecuencia.

Entiendo que recibiré una copia de este formulario de consentimiento y que, una vez finalizado el estudio, puedo solicitar información sobre sus resultados. Para hacerlo, es posible que me ponga en contacto con el investigador. También soy consciente de las posibles ventajas y desventajas del estudio. Entre las ventajas está contribuir al avance de la investigación, lo que favorecerá el conocimiento científico.

_____ Nombre completo del participante	_____ Firma	_____ Fecha
---	----------------	----------------

_____ Nombre completo del investigador	_____ Firma	_____ Fecha
---	----------------	----------------