

UNIVERSIDAD JUÁREZ AUTÓNOMA DE TABASCO

División Académica de Ciencias de la Salud



Estrategias de Afrontamiento y Resiliencia de Enfermeras(os) frente a la COVID-19 en la
Unidad de Cuidados Intensivos

Tesis

Para obtener el Diploma de
Especialidad de Enfermería en Cuidados Intensivos

Presenta:

L.E. Maritza González Suárez

Directoras de Tesis:

Dra. Carmen de la Cruz García

MCE. Margarita Magaña Castillo

Villahermosa, Tabasco

noviembre, 2023



Villahermosa, Tabasco, 10 de octubre de 2023

Of. No. 0544/DIRECCIÓN/DACS

ASUNTO: Autorización de impresión de tesis

C. Maritza González Suárez

Especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos

Presente

Comunico a Usted, que autorizo la impresión de la tesis titulada **"ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y RESILIENCIA DE ENFERMERAS (OS) FRENTE A LA COVID-19 EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS"** con índice de similitud **13%** y registro del proyecto **No. JI-PG-184**; previamente revisada y aprobada por el Comité Sinodal, integrado por los profesores investigadores Dra. María Asunción Ramírez Frías, M. en C. Elizabeth Ramos Sánchez, M.C.E. América Acuña Blanco, Dra. Fabiola Morales Ramón y M. E.M. Esmeralda Zetina Contreras. Lo anterior para sustentar su trabajo recepcional de la **Especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos**, donde fungen como Directores de Tesis: la M.A. E. Carmen de la Cruz García y la M.C.E. Margarita Magaña Castillo.

Atentamente

Dra. Mirian Carolina Martínez López
Directora

UJAT



DACS
DIRECCIÓN

- C.c.p.- M.A. E. Carmen de la Cruz García. - Director de tesis
- C.c.p.- M.C.E. Margarita Magaña Castillo. - Director de tesis
- C.c.p.- Dra. María Asunción Ramírez Frías. - Sinodal
- C.c.p.- M. en C. Elizabeth Ramos Sánchez. - Sinodal
- C.c.p.- M.C.E. América Acuña Blanco. - Sinodal
- C.c.p.- Dra. Fabiola Morales Ramón. - Sinodal
- C.c.p.- M. E.M. Esmeralda Zetina Contreras - sinodal
- C.c.p.- Archivo
- DC'MCML/DC'OGMF/ypc*



ACTA DE REVISIÓN DE TESIS

En la ciudad de Villahermosa Tabasco, siendo las 12:00 horas del día 06 del mes de octubre de 2023 se reunieron los miembros del Comité Sinodal (Art. 71 Núm. III Reglamento General de Estudios de Posgrado vigente) de la División Académica de Ciencias de la Salud para examinar la tesis de grado titulada:

"Estrategias de afrontamiento y resiliencia de Enfermeras (os) frente a la COVID-19 en la Unidad de Cuidados Intensivos"

Presentada por el alumno (a):

González	Suárez	Maritza
Apellido Paterno	Materno	Nombre (s)

Con Matricula

2	0	2	E	2	3	0	1	4
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Aspirante al Diploma de:

Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos

Después de intercambiar opiniones los miembros de la Comisión manifestaron **SU APROBACIÓN DE LA TESIS** en virtud de que satisface los requisitos señalados por las disposiciones reglamentarias vigentes.

COMITÉ SINODAL

 M.A.E. Carmen de la Cruz García
 M.C.E. Margarita Magaña Castillo
 Directoras de Tesis

 Dra. María Asunción Ramírez Frías

 M. en C. Elizabeth Ramos Sánchez

 M.C.E. América Acuña Blanco

 Dra. Fabiola Morales Ramón

 M.E.M. Esmeralda Zetina Contreras

Carta de Cesión de Derechos

En la ciudad de Villahermosa Tabasco el día 10 del mes de octubre del año 2023, el que suscribe, Maritza González Suárez, alumna del programa de la Especialidad en Cuidados Intensivos, con número de matrícula 202E23014 adscrito a la División Académica de Ciencias de la Salud, manifiesta que es autor intelectual del trabajo de tesis titulada: **“Estrategias de Afrontamiento y Resiliencia de Enfermeras(os) frente a la COVID-19 en la Unidad de Cuidados Intensivos”**, bajo la Dirección de la Dra. Carmen de la Cruz García y la MCE. Margarita Magaña Castillo, Conforme al Reglamento del Sistema Bibliotecario Capítulo VI Artículo 31. El alumno cede los derechos del trabajo a la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco para su difusión con fines académicos y de investigación.

Los usuarios de la información no deben reproducir el contenido textual, gráficos o datos del trabajo sin permiso expreso del autor y/o director del trabajo, el que puede ser obtenido a la dirección: mar_1478@hotmail.com. Si el permiso se otorga el usuario deberá dar el agradecimiento correspondiente y citar la fuente del mismo.


Maritza González Suárez

Nombre y Firma



Dedicatoria

A Dios por esta oportunidad de concluir mis estudios de posgrado en la especialidad en cuidados intensivos. Se que las pruebas pueden ser fuertes y que duelen mucho, pero nunca me dejaste sola, fuiste siempre mi refugio, estuviste allí apoyándome y levantándome día con día, dándome fuerzas para luchar por mis sueños, me enseñaste que, aunque las cosas pueden ser difíciles, pero no imposibles, solo es necesario esperar, confiar, tener FE en ti. Muchas gracias.

A mi padre Luis miguel González Hernández que estuvo presente cada día, con sus consejos, amor, paciencia y su apoyo incondicional que hicieron mis momentos más agradables, a mi madre María Suarez Manzanares es te logro también es de ella, un beso hasta el cielo.

A mis hermanas Mariana, Claudia y Cecilia les doy las gracias desde el fondo de mi corazón por sus palabras de apoyo, amor, sus abrazos y su cariño. Las amo.

Agradecimientos

A la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco y la División Académica de Ciencias de la Salud, por el apoyo brindado para la realización de esta tesis.

A la Dra. Carmen de la Cruz García y la MCE. Margarita Magaña Castillo por su apoyo. Paciencia, tiempo, y dedicación en la realización de mi tesis, por transmitir sus conocimientos en cada momento muchas gracias.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	1
Introducción	1
Descripción del Problema	1
Pregunta de Investigación	4
Justificación	5
Objetivo General	5
Objetivos Específicos	6
Marco de Referencia	6
Estrategias de Afrontamiento Centrado en el Problema	7
Estrategias de Afrontamiento Centrado en las Emociones	7
Resiliencia	9
Factores de la resiliencia	10
Definición teórica y operacional de términos o variables	12
Artículos relacionados	13
Capitulo II	17
Metodología	17
Diseño del estudio	17
Población, muestra y muestreo	17
Criterios de inclusión y exclusión	18
Instrumentos de medición de las variables principales	18
Procedimientos de Recolección de datos	19

Consideraciones Éticas	20
Plan de tabulación y análisis	21
Capítulo III	22
Resultados	22
Coeficiente de Confiabilidad de Alpha de Cronbach del Inventario de Estrategias de Afrontamiento y la Escala de Resiliencia.	22
Características sociodemográficas de los participantes	23
Nivel de Estrategias de Afrontamiento General	23
Nivel de Estrategias de Afrontamiento por subescala Centrado en el Problema	24
Nivel de Estrategias de Afrontamiento subescala Centrado en las Emociones	24
Nivel de Estrategias de Afrontamiento subescala por Evitación	25
Nivel de Resiliencia General	25
Nivel de Resiliencia subescala Competencia Personal	26
Nivel de Resiliencia subescala Adaptación de sí mismo y de la vida	26
Capitulo IV	27
Discusión	27
Conclusión	29
Referencias Bibliográficas	30
Apéndice	31
Calendario de actividades	35
Apéndice A. Consentimiento Informado	37

Apéndice B. Cédula de Datos Personales	38
Apéndice C. Inventario de Estrategias de Afrontamiento (Lazarus & Folkman, 1984).	39
Apéndice D. Escala de Resiliencia (Wagnild y Young, 1993)	42

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.

Lista de Tablas

No. De tabla	Título	Página
Tabla 1	Coeficiente de Confiabilidad de Alpha de Cronbach del Inventario de Estrategias de Afrontamiento y la Escala de Resiliencia	
Tabla 2	Características sociodemográficas de los participantes	
Tabla 3	Nivel de Estrategias de Afrontamiento General	
Tabla 4	Nivel de Estrategias de Afrontamiento por subescala Centrado en el Problema	
Tabla 5	Nivel de Estrategias de Afrontamiento subescala Centrado en las Emociones	
Tabla 6	Nivel de Estrategias de Afrontamiento subescala por Evitación	
Tabla 7	Nivel de Resiliencia General	
Tabla 8	Nivel de Resiliencia subescala Competencia Personal	
Tabla 9	Nivel de Resiliencia subescala Adaptación de sí mismo y de la vida	

Resumen

Introducción: La Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) es el área destinada al cuidado de los pacientes en estado crítico, precisa la integración de personal calificado, equipo y material especializado. Es considerado uno de los ambientes más activos, exhaustivos y sobrecargados del hospital en donde los sentimientos y emociones se hacen presentes ante las situaciones de alerta y emergencia. Las estrategias de afrontamiento y la resiliencia son factores protectores para el manejo del control del estrés y ansiedad, permitiendo con ello a los profesionales de enfermería en particular en el área de cuidados intensivos poder ejercer un control que le permitan tomar decisiones oportunas, solucionar problemas, obtener recursos de apoyo oportuno y seguros para la atención en las unidades de cuidados críticos.

Objetivo: Identificar las estrategias de afrontamiento y la resiliencia que utilizan las enfermeras y los enfermeros que atienden personas infectadas de COVID-19 en la unidad de cuidados intensivos. **Materiales y Métodos:** El diseño del estudio fue cuantitativo, descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 22 enfermeras de la unidad de cuidados intensivos en una institución de segundo nivel de atención. Para la recolección de los datos se utilizó la Cédula de datos Personales de los Profesionales de Enfermería, el Inventario de Estrategias de Afrontamiento (Lazarus & Folkman, 1984) y Escala de Resiliencia (Wagnild & Young, 1993). El estudio se apejó a lo estipulado por el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. La tabulación de los datos se utilizó el Paquete Estadístico Statistical Pckage for the Social Sciences (SPSS), versión 20.0 para Windows. **Resultado:** Los datos sociodemográficos de los participantes, la edad promedio fue de 36 años (rango 28-55, $DE=7.6$). El 100% de los sujetos de estudio fueron del sexo femenino, en cuanto al estado civil el 63.6% eran casadas, un 31.8% tenían 2 hijos, más de la mitad (72.7%) laboran el fin de semana. Así

mismo se encontró mayores estrategias de afrontamiento y resiliencia, factores protectores en el manejo del estrés. **Conclusión:** La pandemia COVID-19 representó un gran desafío para los sistemas de salud y para los profesionales de enfermería, el desarrollo de estrategias de afrontamiento y resiliencia en las enfermeras de la terapia intensiva contribuyen a reducir los niveles de ansiedad, depresión, estrés agudo, síndrome de burnout y estrés postraumático, de tal manera que les permite actuar de forma eficaz y segura en la atención del paciente en cuidados críticos.

Palabra clave: Enfermería, Cuidados Intensivos, Resiliencia, Estrategias de Afrontamiento.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.

Abstract

Introduction: The Intensive Care Unit (ICU) is the area intended for the care of patients in critical condition, requiring the integration of qualified personnel, equipment and specialized material. It is considered one of the most active, exhaustive and overloaded environments in the hospital where the feelings and emotions that are present in alert and emergency situations. Coping strategies and resilience are protective factors for managing stress and anxiety, thereby allowing nursing professionals, particularly in the intensive care area, to exercise control that allows them to make timely decisions, solve problems, obtain timely and safe support resources for care in the critical care unit. **Objective:** Identify the coping strategies and resilience used by nurses who care for people infected with COVID-19 in the intensive care unit. **Materials and Methods:** The study design was quantitative, descriptive, cross-sectional. The sample was made up of 22 nurses from the intensive care unit in a secondary care institution. To collect the data, the Personal Data Card for Nursing Professionals, the Coping Strategies Inventory (Lazarus & Folkman, 1984) and the Resilience Scale (Wagnild & Young, 1993) were used. The study adhered to the provisions of the Regulations of the General Health Law on Health Research. The Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), version 20.0 for Windows, was used to tabulate the data. **Result:** The sociodemographic data of the participants, the average age was 36 years (range 28-55, SD=7.6). 100% of the study subjects were female, regarding marital status, 63.6% were married, 31.8% had 2 children, more than half (72.7%) worked on weekends. Likewise, greater coping strategies and resilience were found, protective factors in stress management. **Conclusion:** The COVID-19 pandemic represented a great challenge for

health systems and nursing professionals, which is why the development of coping and resilience strategies contributes to reducing all levels of anxiety, depression, acute stress, burnout and post-traumatic stress.

Keyword: Nursing, Intensive Care, Resilience, Coping Strategies.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.

Capítulo I

Introducción

Descripción del problema

La Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) es el área destinada al cuidado de los pacientes en estado crítico, precisa la integración de personal calificado, equipo y material especializado. Es considerado uno de los ambientes más activos, exhaustivos y sobrecargados del hospital en donde los sentimientos y emociones están siempre presentes y en alerta a las situaciones de urgencia que se presentan; Además de la sobrecarga de trabajo, las presiones de tiempo, la constante búsqueda de conocimientos, la insuficiente calidad de supervisión, conflicto y ambigüedad de roles y excesivo ruido de los monitores llevan al profesional de enfermería a un estrés y carga emocional que contribuye a mostrar conductas como alteración en las relaciones interpersonales, sentimientos de ansiedad, frustración, depresión, desesperación y miedo a que el paciente pueda fallecer en cualquier momento (Da Luz & De Oliveira, 2019; Devos, Lerch, Lunardi, Tomaschewski-Barlem & Da Silveira, 2013).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 30 de enero del 2020 declaró en su Informe Técnico la presencia de un virus como una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional, esto debido a la propagación de la enfermedad que se dio a nivel mundial considerándose una situación grave e inesperada en los estándares para la Salud Pública (SP). El 11 de marzo la trascendencia del virus impacto los sistemas de salud por lo cual la OMS lo declara pandemia por SARS-CoV2 (COVID-19). Este decreto llevó a la implementación de acciones extraordinarias en materia de

salubridad general con el objetivo de establecer medidas de prevención y controlar los riesgos para la salud dados por la enfermedad.

Durante el desarrollo del SARS-CoV2 (COVID-19-19), los incrementos dramáticos del número de contagios y defunciones, además de la capacidad de transmisión comunitaria en los diferentes países de Europa como de los otros continentes llevaron a la necesidad de implementar medidas urgentes de SP para la reducir los contagios. En España el 14 de marzo se declaró Estado de Alarma y con ello la aplicación de medidas para contener la propagación del COVID-19 destacando la limitación de la movilidad y libre circulación de personas, la reclusión domiciliaria y el cierre de las actividades educativas y económicas (Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020).

A nivel nacional el primer contagio surgió en la Ciudad de México a finales de febrero en donde una persona presentó síntomas leves; posterior en el estado de Sinaloa se confirmó el segundo caso y el 18 de marzo se confirma el primer fallecimiento por esta enfermedad. A partir de ello la Secretaría de Salud (SSA) ha llevado a cabo la implementación de medidas para prevenir y controlar los contagios en el país a través de la Jornada Nacional de Sana Distancia y el Plan de DN-III-E el cual se ha desarrollado en tres fases epidemiológicas de acuerdo al grado de transmisión. El 24 de marzo se llevó a cabo el decreto de la 2da fase la cual comprendió la suspensión de ciertas actividades económicas, restricción de congregaciones masivas y el resguardo domiciliario. Así mismo para el 30 de marzo se declara Emergencia Sanitaria por Causa de Fuerza Mayor debido a la evolución de los casos confirmados y las muertes por la enfermedad en el país. En los datos estadísticos a principios de la enfermedad se reportó una tasa de mortalidad de 0.26 por cien mil habitantes en todo el país, además 8 de cada 10 pacientes se recuperan favorablemente debido a la capacidad del sistema inmune para eliminar el virus en un

periodo de 14 días. Actualmente los datos estadísticos muestran que hasta el momento existen 1,303.105 recuperados, 83,093 activos con la enfermedad, 159, 100 defunciones y el 8.5% de letalidad (Dirección General de Epidemiología, 2020; Vargas, 2020; Secretaría de Salud [SS], 2020).

En el estado de Tabasco el primer caso de COVID-19 confirmado fue 18 de marzo de 2020, correspondiente a una mujer de 61 años proveniente del extranjero, registraron 521 casos confirmados por la enfermedad, 3 mil 564 fallecimientos por SARS-CoV-2, así como 45 mil 618 pacientes recuperado, mil 911 activos y 273 hospitalizados, El grupo de edad con mayor número de casos fueron de 35-49 años (35%) y el grupo más afectado por la enfermedad lo de 65-69 años. Además, los municipios que más casos registraron: el Centro con 26 mil 592, Nacajuca 4 mil 351, Cárdenas 3 mil 532 personas contagiadas, Macuspana con 2 mil 535, Jalpa de Méndez con 2 mil 247 casos; Comalcalco con 1 mil 951 casos, Cunduacán, 1 mil 899, Paraíso, 1 mil 583, Tenosique, mil 368, Huimanguillo, 1 mil 328 casos, Centla, 1 mil 74. Teapa, 797 Jalapa, 788 casos, Balancán, 774, Tacotalpa, 668, Emiliano Zapata, 625 y Jonuta con 409 casos. La situación de salud dada por el COVID-19 genero un impacto relevante en la población (Secretaría de Salud [SS], 2020-2021).

La emergencia sanitaria causada por la pandemia SARS-CoV2 (COVID-19-19), representó un mayor desafío para los profesionales de la salud al que se hayan enfrentado a lo largo de su carrera. Estudios realizados por Ricci, Meneses, Serrano, Fraile, Fiol y Moreno en el 2020, evidenciaron grandes estragos en la salud mental ante la pandemia, el estrés laboral, el miedo al contagio y ausencia del recurso humano para luchar en contra de la enfermedad, además, las estrategias relacionadas a la cuarenta representaron un gran reto en los sistemas de salud. Ricci y col. (2021) en su estudio evidenciaron que el 45% de los profesionales presentaba ansiedad, el 38% depresión, el 31% estrés agudo, el 29% burnout

y el 19 % estrés postraumático, respecto a los factores sociales las mujeres fueron las más afectadas, además la falta de apoyo, el rechazo social y estigmatización impactaron en la calidad de vida y salud mental de los profesionales.

Las estrategias de afrontamiento frente a situaciones de estrés o ansiedad son esfuerzos cognitivos como conductuales que se desarrollan para manejar todas aquellas demandas internas o externas que vive la persona, la emergencia por el virus SARS-CoV2 (COVID-19-19) sometió a los sistemas de salud de todo el mundo a una gran presión, llevo a cambios extremos en la atención y una mayor sobrecarga laboral y emocional que se vio reflejada en el personal de enfermería. La resiliencia ha sido una de las estrategias de afrontamiento más eficaces y adaptativas que los enfermeros han implementado durante la pandemia para poder comprender y superar esta situación estresante y con ello reducir consecuencias negativas como la ansiedad, la depresión y el miedo ante el COVID-19 (Ramos, 2020).

Actualmente no se han encontrado estudios relacionados con las estrategias de afrontamiento y resiliencia en el personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos ante el COVID-19, ya que la mayor parte de las investigaciones están abordan los impactos de la pandemia en el estado mental, la economía y la sociedad. Por lo cual la importancia de llevar a cabo el presente estudio es conocer como los profesionales de enfermería son capaces de desarrollar estrategias y acciones para su afrontamiento y resiliencia en tiempos de pandemia. De acuerdo con lo expuesto anteriormente surgen la siguiente pregunta de investigación:

Pregunta de investigación

¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento y el nivel de resiliencia del personal de enfermería que atiende enfermos de COVID-19 en una unidad de cuidado intensivos?

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.

Justificación

Los profesionales de enfermería, que en su práctica continua se dedican al cuidado del ser humano, diariamente enfrentan una gran variedad de problemas que generan conflictos éticos y dilemas morales; estos desafíos implican a menudo situaciones estresantes que provocan ansiedad, los enfermeros en la UCI toman cada 30 segundos decisiones relacionadas con el cuidado de los pacientes y alrededor de 9 decisiones importantes cada hora que influyen en la calidad de la asistencia proporcionada. Estudios realizados a nivel internacional hacen referencia que la UCI representa una unidad de grandes decisiones que son cruciales en el enfermero, involucra: la calidad de vida, calidad de muerte, la preservación de la vida, no-reanimación, sedación terminal, negación de la terapia, manejo del destete, extubación, entre otros (Ibáñez, 2019).

El estrés es una de las principales causas de enfermedades, ya sean mentales o físicas, es provocado por asuntos sociales, personales, económicos o laborales de los cuales nos enfrentamos casi a diario en cualquier tipo de evento que podemos llegar a considerar estresante; el estrés laboral es un tipo de estrés que se encuentra mayormente entre las personas, el exceso de trabajo y las horas de jornada han causado improductividad y problemas de salud; los sectores de salud son considerados una de las principales fuentes de estrés, por motivo de que el personal se encuentra con un contacto diario con la muerte, el dolor, tensiones y la carga de trabajo que puede conllevar en un día laboral (Suárez, Campos, et al., 2020).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce al estrés laboral por sus múltiples factores, en los cuales están incluidos: un trabajo monótono o desagradable, falta de participación, volumen excesivo de trabajo, ineficiente promoción laboral, malas

relaciones con los compañeros de trabajo, supervisión inadecuada, sistema de evaluación tediosos, etc. (Mejía, Chacón, Leiva, Garnica, Pedraza y Espinoza, 2019).

La organización Internacional del Trabajador (OIT) define al estrés laboral como una reacción ante las presiones o exigencias laborales las cuales ponen a prueba sus capacidades y de esta manera enfrentar las situaciones que se presenten en su jornada laboral, dicha situación desmejora cuando el mismo trabajador percibe que no es valorado por sus supervisores, tiene un control limitado sobre su trabajo o la forma en la que se enfrenta a las exigencias laborales; por su parte la Agencia Europea de Seguridad y Salud en el Trabajo lo define como estado psicológico que es reflejado en el proceso de interacción entre la persona y su entorno laboral, con el conjunto de reacciones emocionales, fisiológicas, cognitivas, o del comportamiento hacia los aspectos adversos o nocivos, la organización o el entorno de trabajo las cuales se caracterizan por los cambios en los niveles de angustia o excitación (Patlán, 2019).

El estrés laboral es un componente de riesgo psicosocial de atención en los sistemas de gestión ya que trae persecuciones en la prosperidad de los trabajadores y en su rendimiento laboral; de esta manera se plantea que es un conflicto social y económico; en lo social se ve afectada la salud del trabajador dado a que la energía de la persona es fundamental para lograr sus objetivos, por otro lado se habla del conflicto económico por motivo que reduce la productividad de las organizaciones y las convierte en menos competitivas y lucrativas ante el mercado laboral. Los autores Barrera, Plazas y Chaparro en el año 2021, mencionaron que el estrés laboral se puede desplegar de tres formas:

- A) Conjunto de impulsos externos que producen efectos transitorios o permanentes.
- b) Múltiples respuestas de carácter fisiológico y psicológico que producen determinados estímulos.

c) Implicaciones psicológicas y físicas originadas por los procesos perceptivos.

El estrés laboral, como su mismo nombre lo menciona se genera por causas relacionadas al trabajo, tareas, presiones, etc. Se caracteriza por el desequilibrio entre la exigencia laboral y la capacidad o habilidades disponibles para cumplir satisfactoriamente las demandas requeridas. Los síntomas pueden ir desde un leve mal humor hasta graves depresiones y normalmente va estresantes de un lugar de trabajo llegan a desarrollar dificultades como el dolor de cabeza, dolor de estómago, cambios en el sueño, mal genio, dificultad para concentrarse, en diferentes casos les provoca ansiedad, insomnio, presión arterial alta, y sistema inmunológico debilitado; la mayoría de las personas que sufren de un estrés laboral excesivo suelen hacerle frente con métodos poco saludables entre ellas se encuentra el comer en exceso, mayores aumentos de cortisol, alteraciones metabólicas, fumar cigarrillos o consumir drogas y alcohol (Morales, 2021).

Objetivo General

Identificar las Estrategias de Afrontamiento y el Nivel de Resiliencia que utilizan las enfermeras en pacientes con COVID-19 en la unidad de cuidados intensivos

Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas de los y las participantes.
- Conocer las estrategias de afrontamiento que utilizan en su práctica cotidiana para lidiar con la atención de enfermos de COVID-19.
- Describir el grado de resiliencia de las y los participantes.

Marco de referencia

En este apartado se describen los aspectos que guiarán el presente estudio de investigación.

Lazarus y Folkman (1984) definen “el afrontamiento como proceso dinámico de evaluación y reevaluación del repertorio de estrategias que poseen los individuos para hacer frente a una situación amenazante, su función es reducir o mitigar los efectos del estrés psicológico”.

Enfermería es una disciplina que maneja mayores niveles de estrés, factores como las condiciones de salud de la persona, jornadas laborales excesivas, el ambiente hospitalario y la exposición a situaciones propias del ambiente pueden ser agentes causantes de estrés laboral, actualmente el trabajo integral ante del paciente con COVID-19 está fuertemente asociado a manifestaciones que pueden dar paso al síndrome de Burnout. Por lo cual, el afrontamiento consiste en llevar a la práctica la capacidad cognitiva y

conductual de la persona, para poder manejar de forma positiva todas aquellas situaciones externas e internas que se presentan como excesivas o fatigantes para el personal de enfermería, en cuanto a las estrategias consiste en todos aquellos aspectos como los recursos sanitarios y culturales que utiliza para enfrentar la enfermedad (Aspado, 2018)

Existen dos estilos de afrontamiento: a) Centrado en el problema el cual está orientado a la búsqueda de información sobre qué hacer para eliminar el problema siendo su objetivo principal modificar el problema que se está presentando y b) Centrado en la emoción en el cual se trata de modificar la forma en que la persona interpreta o valora la situación estresante, con el objetivo de disminuir la carga emocional, utilizando estrategias como evitación comportamental, el distanciamiento, la revelación positiva, la reevaluación cognitiva y la negación, con el uso de las estrategias no se pretende modificar la situación pero si generar cambios en los estados emocionales negativos y evitar condiciones dañinas o amenazantes en la persona (Rodríguez, 2016; Solís & Vidal, 2006).

Estrategias de Afrontamiento Centrado en el Problema

Consiste en el afrontamiento que se puede utilizar con mayor ventaja antes situaciones estresantes, es en gran medida controlable, pero se puede ver alterado o afectado de forma significativa cuando la persona no tiene capacidad para ejercer su control. Está conformado por la planificación, la toma de decisiones, capacidad de resolución de problemas, búsqueda de apoyo y adaptación de forma eficaz y segura para poder abordar los problemas que se presentan.

Estrategias de Afrontamiento Centrado en las Emociones

Este tipo de afrontamiento se caracteriza por respuestas positivas y/o negativas. Respecto a los aspectos positivos están conformados por la capacidad de poder afrontar las emociones de forma significativa de tal manera que les permita actuar ante las situaciones de estrés, en cuanto a las respuestas negativas o menos eficaces la respuesta inmediata es la huida, evitar, desear o culparse a sí mismo, sentirse incapaz de poder sobrellevar la situación estresante. Esta forma de afrontamiento tiene como objetivo de aceptar y resignarse antes aspectos que se puedan enfrentar en la realidad y que pueden dejar un significado valioso en la persona (Martínez- Montilla, et al., 2018)

Existe una categoría de estrategias de afrontamiento que abarca 13 categorías de orden superior: a) resolución de problemas, b) búsqueda de apoyo, c) escape, d) distracción, e) reestructuración cognitiva, f) rumia, g) impotencia, h) aislamiento social, i) regulación emocional, j) información de búsqueda, k) negociación, l) oposición y m) delegación. Por lo cual el afrontamiento centrado en el problema consiste en disminuir el impacto negativo antes situaciones de incertidumbre, tensiones del trabajo. Respecto a los estilos de afrontamiento negativo es cuando existe factores estresantes de mayor intensidad. En cuanto a las respuestas del afrontamiento centrado en las emociones y el problema estos se asocian de forma significativa para actuar de forma eficaz o con enojo, puede haber angustia psicología o la presencia de bienestar (Lazarus & Folkman, 1984; Hernández, Cargill & Gutiérrez, 2012).

Resiliencia

Resiliencia proviene del vocablo resilio, que significa “volver atrás, volver de un salto, resaltar, rebotar. El concepto de resiliencia se ha aplicado en la física y

posteriormente se adaptó a las ciencias sociales” (Kotliarenco, Cáceres, & Fontecilla, 1997).

Algunos autores consideran la resiliencia como un igual de no vulnerabilidad y la capacidad de poder resistir ante la presencia de estrés (Gamerzy, 1985). Braveman (2001) la conceptualiza como la forma exitosa que tiene la persona para poder responder de forma positiva ante las adversidades que se viven día con día. Luthar, Cicchetti y Becker (2000) refieren que la resiliencia es considerada un proceso dinámico que lleva a la adaptación eficaz y positiva ante los diferentes problemas que enfrenta el ser humano. Además, se centra con mayor énfasis en las capacidades de la persona que en las situaciones o déficit que pueda tener, sus dos principales componentes son la aceptación de si mismo y de la vida, y su competencia personal (Wagnild & Young, 1993).

La resiliencia está constituida por 4 componentes que involucra el sujeto y su entorno, que le permiten superar los riesgos y tener una mejor calidad de vida:

- a) Relación de resiliencia con el componente de adaptabilidad. Consiste en la capacidad de la persona de poder adaptarse ante situaciones adversas, su capacidad biológica es un factor importante de superar, de tal manera que le permita en un futuro pueda afrontar de forma positiva, una persona con resiliencia busca en todo momento derrotar la adversidad y ser triunfante.
- b) Resiliencia como capacidad o habilidad. Se caracteriza por la forma en que la persona es capaz de enfrentar la adversidad, la supera y como la puede transformar, constituida por la habilidad de resistencia, integridad, honradez y acciones morales que le permiten generar caminos positivos y actuar de forma eficaz ante situaciones complejas.

- c) Resiliencia como factores internos y externos. Es la capacidad de desarrollo de la persona, deben ser adquiridos desde la niñez, está conformada por los factores biológicos y ambientales que integran las dimensiones del ser humano.
- d) Resiliencia como factores psicológicos. Conformado por todos aquellos acontecimientos psicológicos que permiten llevar una vida saludable ante situaciones de caos o estrés, acreditando un nivel de seguridad y estima de su persona.

Factores de la resiliencia

- a) Factores de riesgo. Se caracteriza por todas aquellas condiciones o circunstancias que pueden dañar la salud de la persona: pobreza, problemas familiares, falta de comunicación, tipo de personalidad, dificultad de manejo de los conflictos familiares, toxicomanías, bajo sentido de permanencia e inadecuada organización.
- b) Factores de protección. Consiste en todos los aspectos que influyen en el desarrollo de las personas desvalidas y sin esperanzas. Se clasifica en: a) externos, comprenden la familia lejana, la sociedad y área laboral, estos medios trabajan minimizando las probabilidades de daños; y b) internos, se dirigen a las propias cualidades de la persona son: la seguridad, autoestima, confianza en sí mismo(a), elocuente y empatía.
- c) Factores individuales. Muy relacionado con la personalidad dentro de ello el autocontrol interno, la autoconfianza para llegar al éxito y responder de manera asertiva a circunstancias y factores estresantes.

d) Factores familiares. Una buena relación cálida y afectiva con los integrantes de la familia, ayuda a mitigar y proteger los efectos nocivos del estrés y situaciones de adversidad.

e) Factores ambientales. Conformado por la sociedad, la escuela.

Para enfermería el cuidado humano representa un alto nivel de estrés por la responsabilidad de salvaguardar la vida que al final provoca una satisfacción laboral y personal, aunque eso implique vivir sensaciones difíciles como el dolor y la desesperanza dado al estado crítico de cada uno de los pacientes en particular a las personas que presentan graves complicaciones por la enfermedad de COVID-19; Aunque la resiliencia no es un concepto nuevo asumirla y desarrollarla implica una gran ayuda a los profesionales de enfermería para poder realizar su trabajo a pesar de las circunstancias presentadas (Pacheco, Burciaga, López & Molina, 2013).

Definición teórica y operacional de términos o variables

Los términos que a continuación se presentan corresponden a las variables de estudio.

Edad, se refiere a los años cumplidos referida por los participantes del estudio, para medir esta variable se llevó mediante la Cédula de Datos Personales.

Sexo, consiste en la diferencia al hombre de la mujer, se reportó como masculino y femenino respectivamente, la medición se realizó con la Cédula de Datos Personales.

Nivel Académico, se refiere al nivel educativo de los participantes del estudio durante la investigación se considerará Enfermero general, Licenciado en enfermería, Postécnico en Cuidados Intensivos, Especialista en Cuidados Intensivos, Posgrado, la medición se realizará con la Cédula de Datos Personales.

Estrategias de afrontamiento, es el proceso dinámico que poseen los profesionales de enfermería de la terapia intensiva para hacer frente a situaciones que considera amenazantes y con ello reducir o mitigar los efectos de los factores estresantes, se medirá con el Inventario de Estrategias de Afrontamiento (Lazarus & Folkman, 1984).

Resiliencia, se considera como la habilidad los profesionales de enfermería para afrontar situaciones estresantes de manera exitosa en la unidad de cuidado intensivos, se medirá con la escala de Resiliencia (Wagnild & Young, 1993).

Unidad de cuidados intensivos, es el área de asistencia multidisciplinaria de salud de un hospital, que cumple con los requerimientos funcionales, organizativos y estructurales para garantizar la calidad, seguridad y eficiencia en la atención de pacientes susceptibles, que requieren un soporte ventilatorio junto al soporte de órganos y sistemas, así mismo el cuidado a pacientes complejos en personas que requieran un apoyo por falla multiorgánica, se realizará la aplicará el estudio al personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos (Norma Oficial Mexicana [NOM-025-SSA], 2013).

Artículos relacionados

A continuación, se presentan los estudios relacionados que guiaron el presente estudio.

Estrategias de Afrontamiento

Troncos (2022), realizó un estudio de investigación con el objetivo de determinar la relación que existe entre el estrés laboral y las estrategias de afrontamiento durante el covid-19 en los profesionales de enfermería del hospital de Paita, la muestra estuvo conformada por 150 profesionales de enfermería con un muestro no probabilístico por

conveniencia. Respecto a los resultados obtenidos se encontró que el 68.67% de los participantes mostraron un nivel de estrés leve y referente a las estrategias de afrontamiento el 65.33% del personal de Enfermería durante la pandemia covid-19, uso las estrategias de afrontamiento dependiendo de las circunstancias que enfrentaba en su área laboral. De las dimensiones pocas usadas en las estrategias de afrontamiento centrado en el problema (resolución de problemas 74.9%, evitación de problemas 59% y retirada social 58%) y las estrategias centradas en las emociones (autocrítica 44%, expresión emocional 54%, pensamiento desiderativo 55% y apoyo social 50%).

Tapia (2022), llevó a cabo un estudio de investigación con el objetivo de conocer el tipo de estrés laboral y su relación con las estrategias de afrontamiento en el personal de enfermería en el hospital Regional de Cajamarca, en tiempo de covid-19. La muestra estuvo integrada por 120 profesionales de enfermería entre 35-64 años, con un muestro no probabilístico censal. Los resultados evidenciaron que el estilo de afrontamiento racional tuvo un nivel bajo (35.8%), mientras que el estilo de afrontamiento emocional también se encontró con un nivel bajo (38.3%), lo cual hace mención que los profesionales de enfermería participantes del estudio presentan inadecuadas estrategias de afrontamiento, siendo así incapaces de poder de enfrentar diferentes situaciones de adversidad y estrés, referente al área emocional se ven afectadas lo cual no les permite concentrarse de forma correcta en su trabajo.

Neciosup (2022), realizó un estudio de investigación con el objetivo de determinar el nivel de estrés y estrategias de afrontamiento en el personal de enfermería de atención en área covid-19 del Hospital Privado del Perú. La muestra estuvo conformada por 30 enfermeras que tenían atención directa del paciente con covid-19, fue un muestreo no probabilístico por conveniencia de corte transversal. En cuanto a las estrategias de

afrontamiento centrados en el problema se encontró que el 60% tiene un afrontamiento activo de tal manera que les permite hacer frente a las diferentes situaciones que se presentan en su área laboral controlar en todo momento sus emociones, en ocasiones no hacer lo que ya tenían previsto hacer (realizar cambios oportunos de acuerdo a las necesidades del usuario) y analizar cada una de las circunstancias para saber que hacer o como resolverlas. Respecto a la estrategia centrada en las emociones se obtuvo que fue de forma activa 63.33% donde se obtuvo que el personal de enfermería: son capaces de fijarse objetivos y redoblar los esfuerzos para alcanzarlos, capacidad de reflexión para saber que estrategias pueden utilizar, tener un plan organizado, no precipitarse para toma de decisiones sin antes analizar qué pasos deben seguir y cambiar hábitos en sus estilos de vida que logren una mejor calidad para la reducción de factores estresantes.

Resiliencia

Silva, et al. (2020) Llevo a cabo una investigación con el objetivo de investigar el nivel de resiliencia y sus factores relacionados en el personal de enfermería en el área hospitalaria. La muestra del estudio estuvo conformada por 375 profesionales de enfermería, el diseño del estudio fue de corte transversal con un muestreo no probabilístico por conveniencia. En cuanto a los resultados se encontró 45.3% presenta un nivel moderadamente bajo/moderado de resiliencia, el 39,5% un nivel moderado y el 15.2% un nivel bajo de resiliencia.

Caro- Alonso & Rodríguez-Martín (2018) llevaron a cabo una investigación con el objetivo de conocer las potencialidades de la resiliencia para los profesionales de Enfermería tras el análisis de la evidencia científica. De acuerdo a los resultados obtenidos mostraron que la resiliencia es un concepto ampliamente estudiado en las ciencias sociales,

pero para ciencias de la salud especialmente para la disciplina es una nueva variable y que tiene grandes potenciales que se pueden descubrir desde el momento de su estudio. Además, hacen mención la importancia de crear programas de intervención donde se aplique el uso de la resiliencia con el objetivo de su aplicabilidad y sobre todo en los profesionales de la salud aprendan a hacer ser resilientes.

Gil- Ávila, Fetecua-Carillo & Espinosa- Méndez (2017) realizaron un estudio de investigación con el objetivo de describir el nivel de resiliencia y engagement de los trabajadores asistenciales en una unidad de cuidado intensivo en un hospital de Cundinamarca (Colombia). La muestra estuvo conformada por 66 profesionales de la salud que trabajan en las UCI. Los resultados encontrados fueron mujeres (92%) y el 8% hombres. La mayoría adultos jóvenes con menos de 39 años de edad (86.3%), con amplia experiencia laboral en el sector salud (45.4%) y muchos de ellos con experiencia hospitalaria (40.9%). La Resiliencia tuvo un promedio de 149.97 en la escala total, lo cual equivale a un puntaje de 6.01 en la escala de 1 a 7 puntos, indica un alto nivel de resiliencia entre los trabajadores de UCI. El factor “Competencia personal” mostró un nivel más elevado que el factor “Aceptación de sí mismo y de la vida” lo cual puede estar relacionado con la sensación de no tener posibilidades reales de lograr un ascenso en su carrera. Así mismo las competencias de la resiliencia presentaron niveles elevados y únicamente la Ecuanimidad tuvo un promedio por debajo de los 6 puntos.

Capítulo II

Metodología

El capítulo II, nos presenta el tipo de diseño de estudio, población, muestreo y muestras, los instrumentos, el procedimiento de recolección de datos, las consideraciones éticas y el análisis de los datos, llevados en el trabajo de investigación.

Diseño del estudio

Se llevó cabo un estudio de tipo descriptivo de corte transversal, se describieron las estrategias de afrontamiento y resiliencia del personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos ante el COVID-19 en una institución de salud en Villahermosa, Tabasco (Polit y Beck, 2018).

Población, muestra y muestreo

La población estuvo conformada por los profesionales de enfermería del sexo femenino, el muestro fue no probabilístico por conveniencia. La muestra se conformó por 22 enfermeras de la unidad de cuidados intensivos pertenecientes de una institución de salud de Villahermosa, Tabasco.

Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión

- Enfermeras especialistas en Cuidados intensivos.
- Cuenten con el consentimiento informado.
- Todos los turnos.

Exclusión

- Licenciadas en Enfermería.
- Jefas de piso.
- Cuestionarios que estén incompletos
- Enfermeras que no deseen participar en el estudio.

Instrumentos de medición de las variables principales

Para la recolección de los datos se utilizó la Cédula de datos Personales de los profesionales de enfermería que contiene datos sobre: sexo, edad, turno, nivel académico, antigüedad laboral (Apéndice A)

Para evaluar las Estrategias de afrontamiento se utilizó el Inventario de Estrategias de Afrontamiento (Lazarus & Folkman, 1984) (Apéndice B), el cual distingue tres tipos principales: a) Afrontamiento Centrado en el Problema (ítems 1, 2, 6, 10, 15, 21, 24, 26, 27, 36, 39, 41, 42, 43, 46, 47); b) Afrontamiento Centrado en la Emoción (ítems 5, 7, 8, 13, 14, 16, 17, 19, 22, 25, 28, 30, 33, 34, 38, 45) y c) Afrontamiento por Evitación (ítems 3, 4, 9, 11, 12, 18, 20, 23, 29, 31, 32, 35, 37, 40, 44, 48). Constituido en una escala tipo Likert 1 (nunca) hasta 5 (siempre) sus puntajes son de 16-80 a mayor puntaje mejor estrategias de afrontamiento. Este instrumento ha reportado una confiabilidad Alpha de Cronbach de .70 y .86 (Nava, Oliva, Vega & Soria, 2010).

El segundo instrumento que se aplicó fue la Escala de Resiliencia (Wagnild & Young, 1993), conformada por 25 ítems, escala tipo Likert de 7 puntos, 1 siempre estoy en desacuerdo y 7 siempre estoy de acuerdo. En cuanto al puntaje de calificación es de 25-175, puntajes alto reflejan mayor resiliencia (Apéndice D). La Escala de Resiliencia está

dividida en dos factores, a) Competencia personal integrado por 17 ítems que muestran la autoconfianza, independencia, decisión, invencibilidad, poderío, ingenio y perseverancia, las preguntas que miden este factor son 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 10, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 23 y 24. El factor 2 b) Aceptación de si mismo y de la vida conformado por 8 ítems que evidencian la adaptabilidad, balance, flexibilidad y una perspectiva de vida estable, las preguntas que miden este factor son 7, 8, 11, 12, 16, 21, 22 y 25. Los autores Heilemann, Lee y Kury (2003), llevaron a cabo la traducción de este instrumento para la población mexicana obteniendo un Alpha de 0.92 (Álvarez et al, 2011).

Procedimientos de Recolección de datos

Para la recolección de datos se contó con la aprobación del Comité de Ética e Investigación de la División Académica de Ciencias de la Salud. Posteriormente se solicitó al director de la institución pública donde se llevó a cabo la investigación y se contó con la aprobación del mismo.

Para la recolección de los datos se llevó en la unidad de cuidados intensivos de la institución en los diferentes turnos de un hospital de segundo nivel de atención; se les hizo la invitación y se les informó el propósito del estudio y quienes aceptaron, firmaron el consentimiento informado (Apéndice D).

Para la aplicación de los instrumentos se dio las instrucciones de cómo responder a cada uno de ellos, el investigador principal estuvo presente en todo momento para aclarar dudas que se generarán durante la aplicación de estos. Y así mismo se dio a conocer que toda la información proporcionada fue confidencial.

, Para la aplicación de los instrumentos estos fueron entregados en un sobre el contenía (Cédula de Datos Personales, Inventario de Estrategias de Afrontamiento (Lazarus

& Folkman, 1984) y Escala de Resiliencia (Wagnild & Young,1993). Al término fueron colocados dentro del sobre, posteriormente se agradeció su participación y los cuestionarios fueron resguardados por la autora principal del estudio.

Consideraciones Éticas

El trabajo de investigación se apegó a lo establecido en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. En los criterios del Título Primero Capítulo único de las disposiciones generales se consideró: Artículo 13. En esta investigación en seres humanos sujetos de estudio, se respetó la dignidad, la protección de sus derechos y el bienestar. Artículo 14. Para la realización de investigación en seres humanos se contó con el consentimiento informado del sujeto al que se le realizó la investigación. El Artículo 16, se protegió la privacidad de los sujetos de investigación, no se les solicito su nombre, y que de acuerdo a los resultados lo requieran se les solicitaría su autorización para identificarlo.

Artículo 20. El consentimiento informado es un escrito, en donde el sujeto de investigación autoriza su participación teniendo pleno conocimiento de lo que se realizará procedimientos y riesgos en los que podría someterse, además también el libre derecho de poder no participar en el proyecto, sin existir algún problema o coacción alguna.

Artículo 21. Los participantes del estudio recibieron una explicación clara y completa de los objetivos de la investigación. El Artículo 113. La conducción de la investigación fue a cargo del investigador principal, el cual contó con la formación académica para realizar el trabajo.

Plan de tabulación y análisis

La tabulación de los datos se llevó a cabo en el Paquete Estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versión 20.0 para Windows. El análisis de los datos se realizó la consistencia interna de los instrumentos, se aplicó estadística descriptiva a través de frecuencias, proporciones, medidas de tendencia central (media, mediana, moda), y de variabilidad (varianza y desviación estándar), se usó el intervalo del 95% de Confianza.

Capítulo III

Resultados

En el capítulo III se describen los resultados, se presenta la confiabilidad de los instrumentos, posteriormente las estadísticas descriptivas de los datos sociodemográficas y el Inventario de Estrategias de Afrontamiento y la Escala de Resiliencia.

Consistencia Interna de los Instrumentos

La tabla 1 muestra la consistencia interna de los instrumentos utilizados en el estudio, el Inventario de Afrontamiento $\alpha=0.80$ y la Escala de Resiliencia $\alpha=0.84$. las cuales se consideran con consistencias internas aceptables (Polit y Beck, 2018, p.176).

Tabla 1
Coefficiente de Confiabilidad de Alpha de Cronbach del Inventario de Estrategias de Afrontamiento y la Escala de Resiliencia.

Instrumento	Reactivos	α
Inventario de Estrategias de Afrontamiento	1-48	0.80
Escala de Resiliencia	1-25	0.84

Nota: IEA y ER; $n= 22$

Variables sociodemográficas

En la tabla 2, se presentan los datos sociodemográficos de los participantes, la edad promedio fue de 36 años (rango 28-55, $DE=7.6$). El 100% de los sujetos de estudio fueron del sexo femenino, en cuanto al estado civil el 63.6% eran casadas, un 31.8% tenían 2 hijos, más de la mitad (72.7%) laboran el fin de semana. Respecto a su nivel académico el 100 % eran especialistas en cuidados intensivos, el 77.3% presentan una jornada laboral de 8 hrs. En cuanto a los años de experiencia laboral el 36.4% tienen entre 10 a 15 años.

Tabla 2

Características sociodemográficas de los participantes

Variable	f	%
Sexo		
Mujer	22	100
Estado civil		
Soltera	6	27.3
Casada	14	63.6
Unión libre	2	9.1
No. De hijos		
Ninguno	8	36.4
1	3	13.6
2	7	31.8
3	4	18.2
Turno		
Matutino	5	22.7
Nocturno b	1	4.5
Fin de semana	16	72.7
Nivel académico		
Licenciatura enfermería	0	0
Postécnico en Cuidados intensivos	0	10
Esp. Cuidados Intensivos	22	100
horas laborables		
8 hrs.	17	77.3
24 hrs.	5	22.7
Años de experiencia laboral		
1-5 años	6	27.3
5-10 años	4	18.2
10-15 años	8	36.4
Más de 15 años	4	18.2

Nota: f= frecuencia, %= porcentaje, n= 22

Nivel de Estrategias de Afrontamiento

De acuerdo con los datos obtenidos de los participantes del estudio se encontró que el 54.2% de las enfermeras presentó menor estrategias de afrontamiento, mientras que el 45.5% presento mayores estrategias de afrontamiento.

Tabla 3

Nivel de Estrategias de Afrontamiento General

Variable	<i>f</i>	%
Menor Estrategias de Afrontamiento	12	54.2
Mayor Estrategias de Afrontamiento	10	45.5

Nota: *f*= frecuencia, %= porcentaje, *n*= 22

En la tabla 4, se presentan los niveles de afrontamiento de acuerdo con las subescalas, se encontró que el 95.5% presento una mayor estrategia de afrontamiento centrado en el problema y el 4.5% es menor estrategias de afrontamiento centrado en el problema.

Tabla 4

Nivel de Estrategias de Afrontamiento por subescala Centrado en el Problema

Variable	<i>f</i>	%
Menor Estrategias de Afrontamiento	1	4.5
Mayor Estrategias de Afrontamiento	21	95.5

Nota: *f*= frecuencia, %= porcentaje, *n*= 22

En cuanto a las estrategias de afrontamiento centrado en las emociones el 54.5% presentaron mayores estrategias y el 45.5% tienen menor estrategias centrado en las emociones.

Tabla 5

Nivel de Estrategias de Afrontamiento subescala Centrado en las Emociones

Variable	<i>f</i>	%
Menor Estrategias de Afrontamiento	10	45.5
Mayor Estrategias de Afrontamiento	12	54.5

Nota: *f*= frecuencia, %= porcentaje, *n*= 22

La tabla 6, se obtuvo que el 72.7% tuvieron mayores estrategias de afrontamiento por evitación y el 27.3% presentan menores estrategias de afrontamiento.

Tabla 6

Nivel de Estrategias de Afrontamiento subescala por Evitación

Variable	<i>f</i>	%
Menor Estrategias de Afrontamiento	6	27.3
Mayor Estrategias de Afrontamiento	16	72.7

Nota: *f*= frecuencia, %= porcentaje, *n*= 22

Nivel de Resiliencia

De los participantes del estudio se encontró que el 90.9% de los sujetos presentan mayor nivel de resiliencia y solo un 9.1% tiene menor resiliencia.

Tabla 7

Nivel de Resiliencia General

Variable	<i>f</i>	%
Menor Resiliencia	2	9.1
Mayor Resiliencia	20	90.9

Nota: *f*= frecuencia, %= porcentaje, *n*= 22

Respecto al nivel de resiliencia por subescalas, se encontró que el 86.4% presenta un mayor nivel de resiliencia en la competencia personal y solo el 36.6% tiene una menor resiliencia.

Tabla 8

Nivel de Resiliencia subescala Competencia Personal

Variable	<i>f</i>	%
Menor Resiliencia	3	13.6
Mayor Resiliencia	19	86.4

Nota: *f*= frecuencia, %= porcentaje, *n*= 22

En la tabla 9, se encontró que el 95.5% presentaron una mayor resiliencia en la adaptación de si mismo y de la vida, mientras que el 4.5% tiene una menor resiliencia.

Tabla 9

Nivel de Resiliencia subescala Adaptación de sí mismo y de la vida

Variable	<i>f</i>	%
Menor Resiliencia	1	4.5
Mayor Resiliencia	21	95.5

Nota: *f*= frecuencia, %= porcentaje, *n*= 22

Capítulo IV

Discusión

El presente estudio permitió conocer el afrontamiento y resiliencia de las enfermeras en la unidad de cuidado intensivos frente a la COVID-19.

En los datos sociodemográficos de los participantes se encontró que la edad promedio fue de 36 años (rango 28-55, $DE=7.6$). Los sujetos de estudio fueron mujeres, el 63.6% son casadas, el 31.8% tenían dos hijos, así mismo el 72.7% laboraban en fin de semana, el 100% fueron especialistas en cuidados intensivos, el 77.3% tienen una jornada laboral de 8 hrs y el 36.4% tiene entre 10 y 15 años de experiencia laboral. Estos datos son similares a los reportados por Pérez, Ramírez y Mamani (2022), quienes en su estudio de investigación evidenciaron que la mayor parte de la población son mujeres, con nivel de especialidad en cuidados, estado civil casadas y cuentan con más de 10 años de experiencia laboral. Desde los orígenes de la enfermería la formación de las mujeres ha sido imprescindible, en la actualidad la especialización de la disciplina ha sido fundamental para proporcionar mejores cuidados con un nivel de competencia que incluya los conocimientos, habilidades y actitudes.

En cuanto al nivel de estrategias de afrontamiento de forma general, se encontró que más de la mitad de los participantes mostraron menor estrategias de afrontamiento, estos datos coinciden con lo reportado por Troncos y Betty que en el 2022 encontraron que el personal de enfermería durante la pandemia covid-19 presento bajas estrategias de afrontamiento. Autores como Lazarus y Folkman hacen mención que las estrategias de afrontamiento es un proceso dinámico cuya función principal es reducir o mitigar en los efectos del estrés, para el personal de enfermería que se encuentra en las áreas destinadas al

cuidado de pacientes en estados crítico el manejo del estrés es fundamental de tal manera que le permita reducir los niveles de estrés laboral, la ansiedad o el síndrome de burnout.

Respecto a las estrategias de afrontamiento de acuerdo al instrumento, la subescala centrada en el problema los participantes mostraron mayores estrategias, estos datos coinciden con los evidenciados por Hanco en el 2021, quienes en su estudio de investigación encontraron que la mayor parte de sus sujetos de estudio presentan altas estrategias de afrontamiento centrados en el problema. Las estrategias centradas en el problema permiten a los profesionales de la salud a planificar y tomar decisiones que contribuyan a la resolución de problemas en las áreas de asistencia o atención del paciente, de tal manera que les ayude a reducir los factores estresantes.

En las estrategias de afrontamiento centrado en las emociones los sujetos del estudio presentaron mayores estrategias centradas en las emociones, datos similares a los reportados por Delgado-Taype en 2021, quien mostró que el personal de enfermería tiene un alto nivel de afrontamiento centrado en las emociones, el manejo de las emociones en el personal de enfermería les permite tomar actitudes positivas, siendo fundamental su aplicación de manera constante para reducir los ansiedad, miedo e incertidumbre.

Respecto a la estrategia por evitación se encontró que el personal de enfermería mostró mayores estrategias de afrontamiento, datos que son similares por Troncos y Betty que en el 2022 donde muestra que los trabajadores de salud aun estando en situaciones de estrés o el desarrollo de tareas exageradas, les permitió usar estas estrategias que le permitan equilibrar su trabajo.

Referente a la resiliencia se obtuvo que la mayor parte de los participantes del estudio mostraron una mayor resiliencia, estos datos coinciden con los obtenidos por Gamboa- Moreno, Becerra-Rodríguez, López-Vergara y Goicochea-Ríos (2021) en su

estudio de investigación nivel de resiliencia del personal de salud frente a la pandemia por COVID-19, encontraron que el personal mostró un alto nivel de resiliencia, este proceso es dinámico que permite adoptar una acción positiva que contribuyan a la reducción del estrés laboral.

La pandemia COVID-19 representó un gran desafío para los sistemas de salud y para los profesionales de enfermería, por lo cual el desarrollo de estrategias de afrontamiento y resiliencia contribuyen a reducir todos aquellos niveles de ansiedad, depresión, estrés agudo, síndrome de burnout y el estrés postraumático.

Conclusiones

Referentes a los datos obtenidos, se encontró que la mayor parte de los participantes eran del sexo femenino, eran casadas, contaban con una edad promedio de 36 años, contaban con más de 10 años de experiencia laboral y contaban con un posgrado de especialidad en cuidados intensivos.

En cuanto a las estrategias de afrontamiento de forma general se evidenció que el personal de enfermería tenía mayores estrategias que contribuyeron a la reducción de los factores estresantes.

Respecto a la subescala de las estrategias de afrontamiento centrado en el problema, en las emociones y por evitación fueron mayores, mostrando que el desarrollo de ellas influye en el manejo de todas aquellas estrategias que contribuyen a reducir el estrés laboral, la ansiedad y cargas negativas que pudieran influir en el cuidado y la atención del paciente en estado crítico.

Referente a la resiliencia presentó un nivel alto, permitiendo en el personal de enfermería acceder a reacciones positivas en momentos de estrés.

Recomendaciones

- Para las instituciones de salud crear talleres de relajación que contribuyan a mejorar los niveles de estrés y ansiedad en los profesionales de enfermería.
- Fomentar en los profesionales de enfermería el autocuidado mediante la búsqueda de actividades como ejercicios respiratorios, caminatas, actividades deportivas, yoga, etc.
- Fomentar sesiones clínicas del manejo del estrés, ansiedad y cuidado de la salud mental.
- Seguir realizando investigaciones con las variables del estudio en áreas como urgencias, quirófano o cuidado intensivos neonatal.

Referencias Bibliográficas

- Batalla- Marín, D., Campoverde- Espinosa, K. & Broncano-Bolzoni, M. (2020). El Impacto en la Salud durante el COVID-19-19. *Revista de Enfermería Salud Mental*. Vol. 16; 17-25.
- Caro- Alonso, P.A. & Rodríguez- Martín, B. (2018). Potencialidades de la resiliencia para los profesionales de Enfermería. *Revista Index Enferm*. 27(1); 1-5.
- Castillo, M. R. T. (2018). Inteligencia emocional y Estrategias de Afrontamiento al estrés enfermeras del Hospital Regional Docente de Trujillo. (Tesis de Maestría). Universidad Nacional de Trujillo. Perú.
- Da Silva, S.M., Pava, B. P.C., Da Silva, J., Dos Santos, A. M.C. & De Queiroz, S. R. A. (2020). Factores relacionados con la resiliencia en trabajadores de enfermería en el marco hospitalario. *Rev Esc Enferm USP*. (54); 1-7.
- Hanco, C.R. M. (2021). Relación entre nivel de estrés y estrategias de afrontamiento en enfermeras de cuidados intensivos pediátricos del hospital nacional. (Tesis de Especialidad). Universidad Católica de Santa María. Arequipa- Perú.
- Kotliarenco, M.A., Cáceres, I., & Fontecilla, M. (1997). Estado de arte en resiliencia. Washington: Organización Panamericana de la Salud.
- Lazarus, R. & Folkman. (1984). El Concepto de Afrontamiento en Estrés y Procesos cognitivos. Barcelona.
- Martínez- Montilla, J.M, Amador- Marín, B & Guerra- Martin, M.D. (2018). Estrategias de Afrontamiento y Repercusiones en la Salud Familiar: Una Revisión de Literatura. *enfermería Global*. (no.47), 576-591.
- Nava, Q. C., Ollua, M. P., Vega, V. C. Z. & Soria, T. R. (2010). Inventario de Estrategias de Afrontamiento: una replicación. *Revista Psicología y Salud*. 20(2); 213-220.

- Niño- Higuera, R. I., Bravo-Paz, X.Y., Ordaz- Carrillo, M., Santillán-Torres, C. & Gallardo-Contreras, M.R. (2019). Estrés percibido y estrategias de afrontamiento en el equipo de enfermería: implicaciones para su formación. *Revista de Psicología y Educación*. 14(2); 157-166.
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Plan estratégico de preparación y respuesta para la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19-19). Pautas para la Planificación Operativa de la Preparación y la Respuesta de los Países. Recuperado abril de <https://www.paho.org/es/documentos/plan-estrategico-preparacion-respuesta-para-enfermedad-por-coronavirus-2019-COVID-19-19>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Nuevo coronavirus (COVID-19-19) - Actualización Epidemiológica. Recuperado el 30 de julio de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=list&slug=2020-alertas-epidemiologicas&Itemid=270&layout=default&lang=es
- Paris, L. (2007). Estrategias de Afrontamiento del estrés Asistencial y Satisfacción Laboral- Personal en Médicos y Enfermeros. *Revista Interamericana de Psicología Ocupacional*. 26(2); 7-21.
- Pérez, P.G. K., Ramírez, V. K. y Mamani, T. G. (2022). Estrategias de afrontamiento y nivel de estrés durante el contexto covid-19 en los profesionales de la salud de la unidad de cuidados intensivos del hospital sub regional Andahuaylas 2022. (Tesis Especialidad). Universidad Nacional del Callao. Perú.
- Polit, D.F. & Beck, T. (2018). Investigación En Enfermería. Fundamentos para el uso de la Evidencia en la Práctica de Enfermería (9ª Ed.). McGraw-Hill Interamericana. México.

- Popp, M.S. (2008). Estudio preliminar sobre el síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeras de unidades de terapia intensiva (UTI) Interdisciplinaria. *Revista de Psicología y Ciencias Afines*. 25(1); 5-27.
- Ramos, P. F. V. (2018). Nivel de Resiliencia y Síndrome de Burnout en Enfermeros del Departamento de Emergencia del Hospital Nacional de Sergio Enrique Bernales. (Tesis de Licenciatura). Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Lima Perú
- Ricci-Cabello, et al. (2020). Impact of Viral Epidemic Outbreaks on Mental Health of Healthcare Workers: A Rapid Systematic Review. *Rev The Preprint Server For Health Sciences*. doi: <https://doi.org/10.1101/2020.04.02.20048892>
- Rodríguez, A., Zúñiga, P., Contreras, K., Gana, S. & Fortunato, J. (2016). Revisión Teórica de las Estrategias de Afrontamiento (Coping) según el Modelo Transaccional de Estrés y Afrontamiento de Lazarus & Folkman en Pacientes Quirúrgicos Bariátricos, Lumbares y Plásticos. *Revista El Dolor*. (66); 14-23.
- Romero- Hernández, et., al. (2020). Enfermedad por coronavirus, COVID-19-19. Informe Técnico. Recuperado de 30 de julio de https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/20200317_ITCoronavirus.pdf
- Secretaria de Salud. (1987). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Diario Oficial de la Federación
- Secretaria de Salud. (2020). Dirección General de Epidemiología. Avisos Epidemiológicos. Recuperado el 29 de julio de <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/avisos-epidemiologicos-2020>
- Statistical Package for the Social Sciences. (2008). SPSS 20.0 for Windows.

Secretaría de Salud. (2020). Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad. Lineamientos para la Atención de Pacientes por COVID-19. Recuperado marzo de https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Lineamientos_preencion_deteccion_atencion_COVID-19_NNA-1.pdf

Solís, C. & Vidal, A. (2006) Estilos y Estrategias de afrontamiento profesionales de la Salud. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental Hermilio Valdizan*, 7 (1), 33-39.

Troncos, M. y Betty, L. (2022). Estrés laboral y estrategias de afrontamiento en el personal de enfermería durante la COVID-19 del hospital de Paita. (Tesis de Maestría). Universidad Cesar Vallejo. Lima, Perú.

Wagnild, G. M. & Young, H.M. (1993). Development and psychometric evaluation of the resilience scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1, 165-178.

Universidad Juárez Autónoma
México, Toluca de Tabasco.

Apéndice



Universidad Juárez Autónoma de Tabasco
División Académica de Ciencias de la Salud
Coordinación de Estudios de Enfermería



Calendario de actividades

Tema	Actividades	Fecha
Titulo	<ul style="list-style-type: none">• Selección y presentación del tema de investigación.	enero 2021
Capítulo I Introducción	<ul style="list-style-type: none">• Búsqueda de información• Descripción del tema de investigación• Desarrollo de objetivos• Artículos de investigación• Definición de las variables del estudio	febrero 2021
Capitulo II Metodología	<ul style="list-style-type: none">• Diseño de investigación• Muestra, muestro• Integración del consentimiento informado e instrumentos de medición• Plan de tabulación y análisis de datos	febrero 2021

<p>Capitulo III</p> <p>Resultados</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Obtención de autorización de la institución donde se llevará el estudio de investigación • Aplicación de instrumentos • Procesamiento de los datos en el paquete estadístico SPSS. 	<p>abril – mayo 2021</p>
<p>Capitulo IV</p> <p>Discusión</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Discusión de los resultados obtenidos • Conclusiones del estudio • Recomendaciones 	<p>junio 2021</p>

Consentimiento Informado

Apéndice A



Universidad Juárez Autónoma de Tabasco
División Académica de Ciencias de la Salud
Coordinación de Estudios de Enfermería



Villahermosa, Tabasco a: ____ de _____ del 2021

Al presentarme este documento doy mi consentimiento para participar con C. Maritza González Suarez. Como parte de un estudio de investigación titulado Estrategias de Afrontamiento y Resiliencia del Personal de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos ante el COVID-19, en donde daré respuesta a cuestionamiento como mi edad, nivel académico, antigüedad laboral. He concedido libremente esta entrevista. Se me ha notificado que es del todo voluntaria y que aun después de iniciada puedo rehusarme a responder alguna pregunta o decidir darle por terminada la entrevista en cualquier momento, si me sintiera afectada por alguna de las preguntas.

Se me ha informado que mis respuestas a las preguntas no serán reveladas a nadie y que en ningún informe de este estudio se me identificara jamás en forma alguna. Además de que todas las preguntas o dudas que me surjan del estudio me serán aclaradas y respondidas. Al finalizar la investigación me serán proporcionados los resultados si los solicito.

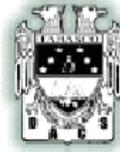
Firma del entrevistado (a)

Firma del entrevistador.



Apéndice B

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco
División Académica de Ciencias de la Salud
Coordinación de Estudios de Enfermería



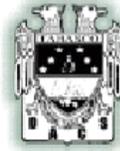
Cédula De Datos Personales

Le agradezco que lea cuidadosamente las siguientes preguntas y conteste de forma honesta con una X la respuesta. Responda lo que se le pida siguiendo las instrucciones que aparecerán a continuación. Por favor no deje preguntas en blanco. Gracias.

I.-Cédula de Datos Personales					
1.- Edad:		2.- Sexo:		a) Hombre	b) Mujer
3.-Estado civil:					
a) Soltero	b) Casado	c) Divorciado	d) Unión libre	e) Viudo	
4. Número de hijos:					
5.- Turno:					
a) Matutino	b) Vespertino	c) Nocturno A	d) Nocturno B	e) Sábado y domingo	
6.- Nivel académico					
a) Enfermero general	b) Licenciado en enfermería	c) Postécnico en cuidados intensivos	d) Especialista en cuidados intensivos		
7.- Labora en otra institución			1.- Sí	2.- No	
8.- Número de horas laborales					
a) 8 hrs	b) 12 hrs	c) 24 hrs	Más de 24 hrs		
9.- Años de experiencia laboral					
a) 1 a 5 años	b) 5 a 10 años	c) 10 a 15 años	d) Más de 15 años		
10.- Tiempo que lleva asignado a la terapia intensiva					
e) 1 a 5 años	f) 5 a 10 años	g) 10 a 15 años	h) Más de 15 años		



Apéndice C
Universidad Juárez Autónoma de Tabasco
División Académica de Ciencias de la Salud
Coordinación de Estudios de Enfermería



Inventario de Estrategias de Afrontamiento (Lazarus & Folkman, 1984).

Instrucción: A continuación, lea cada una de las siguientes cuestiones y selecciones la que usted sienta en relación cada uno de ellos y coloque una X en la respuesta que considere.

No.	Preguntas	Nunca 1	Rara vez 2	Algunas veces 3	Con frecuencia 4	Siempre 5
1	Planifica mejor su tiempo					
2	Se centra en el problema y veo cómo puede resolverlo					
3	Piensa acerca de los buenos tiempos vividos					
4	Procura estar con otras personas					
5	Me culpo por aplazar la toma de decisiones					
6	Hago lo que considero mejor					
7	Me preocupo con achaques y dolores					
8	Me culpo por encontrarme en esa situación					
9	Me voy a ver tiendas					
10	Marco mis prioridades					
11	Intento dormir					
12	Me invito a tomar mi comida o aperitivo favorito					
13	No ser capaz de afrontar, me hace sentir nervioso (a)					
14	Me pongo muy tenso (a)					
15	Pienso acerca de cómo ha resuelto problemas similares					
16	Me digo a mí mismo que esto no puede estar pasándome a mí					

17	Me echo la culpa por ser demasiado emocional ante la situación					
18	Salgo a tomar algo o a comer					
19	Me preocupo mucho					
20	Me compro algo					
21	Determino una acción a seguir y la llevo a cabo					
22	Me echo la culpa por no saber qué hacer					
23	Me voy a una fiesta					
24	Me esfuerzo por comprender la situación					
25	Me quedo helado y no sé qué hacer					
26	Emprendo inmediatamente una acción que corrija la situación					
27	Reflexiono acerca del hecho y aprendo de mis errores					
28	Deseo por cambiar lo que haya ocurrido o como me siento					
29	Me voy a ver a algún amigo					
30	Estoy preocupado (a) sobre lo que voy hacer					
31	Paso un tiempo con una persona especial					
32	Me voy a dar un paseo					
33	Me dirijo a mí mismo que no volverá a suceder de nuevo					
34	Pienso en mis defectos					
35	Hablo con alguien cuyo consejo valore					
36	Analizo el problema antes de actuar					
37	Llamo a un amigo					
38	Me enfado					
39	Ajusto mis prioridades					
40	Veó una película					

41	Logro el control de la situación					
42	Hago esfuerzo extra para resolver las cosas					
43	Planteo distintas soluciones al problema					
44	Me tomo un tiempo y me alejo de la situación					
45	Me desquito con otras personas					
46	Utilizo la situación para probar de lo que soy capaz					
47	Trato de ser organizado por estar encima de la situación					
48	Veó televisión					

Juárez Autónoma de Tabasco.
México.



Apéndice D

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco
División Académica de Ciencias de la Salud
Coordinación de Estudios de Enfermería



Escala de Resiliencia (Wagnild y Young, 1993)

Instrucción: A continuación, lea cada una de las siguientes cuestiones y selecciones la que usted sienta en relación cada uno de ellos y coloque una X en la respuesta que considere.

¿Qué tan de acuerdo estas con estas frases?	Siempre estoy en desacuerdo	Casi siempre estoy en desacuerdo	A veces estoy en desacuerdo	Ni en desacuerdo ni en acuerdo	A veces estoy en acuerdo	Casi siempre estoy en acuerdo	Siempre estoy en acuerdo
1. Cuando hago planes siempre los sigo hasta terminarlos							
2. Normalmente salgo delante de cualquier situación de una manera o de otra							
3. Soy capaz de depender de mí mismo (a) más que otra persona.							
4. Mantenerme interesado en las cosas es muy importante para mí.							
5. Puedo valerme por mí mismo (a)							

¿Qué tan de acuerdo estas con estas frases?	Siempre estoy en desacuerdo	Casi siempre estoy en desacuerdo	A veces estoy en desacuerdo	Ni en desacuerdo ni en acuerdo	A veces estoy en acuerdo	Casi siempre estoy en acuerdo	Siempre estoy en acuerdo
6. Me siento orgulloso (a) de las cosas que he logrado en mi vida.							
7. Normalmente soy tolerante							
8. Soy amigo (a) de mí mismo (a)							
9. Siento que puedo manejar muchas cosas a la vez							
10. Soy decidido (a)							
11. Tomo las cosas (tranquilamente) paso a paso, día a día							
12. Realizo las cosas una a la vez							
¿Qué tan de acuerdo estas con estas frases?	Siempre estoy en desacuerdo	Casi siempre estoy en desacuerdo	A veces estoy en desacuerdo	Ni en desacuerdo ni en acuerdo	A veces estoy en acuerdo	Casi siempre estoy en acuerdo	Siempre estoy en acuerdo
13. Puedo salir de situaciones difíciles porque he pasado por situaciones difíciles.							
14. Soy disciplinado (a)							
15. Mantengo interés en las cosas							
16. Usualmente puedo encontrar algo de que reírme							
17. Mi confianza en mí mismo (a) me hace salir de situaciones difíciles							

18.En una emergencia, soy alguien en quien la gente puede confiar							
19.Usualmente puedo ver una situación de muchas maneras							
¿Qué tan de acuerdo estas con estas frases?	Siempre estoy en desacuerdo	Casi siempre estoy en desacuerdo	A veces estoy en desacuerdo	Ni en desacuerdo ni en acuerdo	A veces estoy en acuerdo	Casi siempre estoy en acuerdo	Siempre estoy en acuerdo
20.A veces me esfuerzo en cosas quiera o no quiera							
21.Mi vida tiene sentido							
22.No sigo pensando en cosas en que no puedo hacer nada							
23.Cuando estoy en una situación difícil usualmente encuentro una salida							
24. Tengo suficiente energía para hacer las cosas que tengo que hacer.							
25.Está bien si hay personas que no me quieren							