



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN  
PACIENTES COVID HOSPITALIZADOS DE UNA  
CLÍNICA PARTICULAR DE LIMA, 2020”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
ENFERMERÍA**

**PRESENTADO POR:**

**FLORES QUISPE, THALIA THAIS**

**ASESORA:**

**DRA. CÁRDENAS DE FERNANDEZ, MARÍA HILDA**

**LIMA – PERÚ**

**2020**

## **DEDICATORIA:**

El presente estudio lo dedico a mis padres, Carmen Quispe y Moises Flores por siempre apoyarme incondicionalmente y ser mis pilares para seguir adelante; a mi amado esposo Anthony Lujan, por brindarme su amor, permanente cariño y comprensión; a mi hijita Zoe Luciana por ser mi bendición, motor y motivo de mi vida; y a mis familiares quienes confiaron en mí y me brindaron sus consejos para culminar mi carrera profesional satisfactoriamente.

## **AGRADECIMIENTOS:**

En primer lugar agradezco a Dios por darme la vida, la salud y guiar mis pasos cada día.

En segundo lugar agradezco a mi asesora Dra. María Hilda Cárdenas, por su enseñanza, conocimiento brindado y orientación para poder culminar mi tesis.

En tercer lugar agradezco a la Universidad Privada Norbert Wiener por ser mi alma mater y a todos los docentes por brindarme su sabiduría quienes me formaron profesionalmente.

Finalmente agradezco a mis verdaderos amigos con los que compartimos todos estos años juntos.



## ÍNDICE GENERAL

	Pág.
Índice general.....	i
Índice de tablas.....	ii
Índice de figuras.....	iii
Índice de anexos.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIALES Y METODOS.....	9
III. RESULTADOS.....	14
IV. DISCUSION.....	17
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	22
ANEXOS.....	26

## Índice de tablas

<b>Tabla 1.</b> Datos sociodemográficos de los pacientes Covid hospitalizados de una Clínica particular de Lima, 2020 (N=100).....	14
--	----

## Índice de figuras

<b>Figura 1.</b> Estrategias de afrontamiento en pacientes Covid hospitalizados de una Clínica Particular de Lima, 2020 (N=100).....	<b>15</b>
<b>Figura 2.</b> Estrategias de afrontamiento según dimensiones en pacientes Covid hospitalizados de una Clínica Particular de Lima ,2020 (N=100).....	<b>16</b>

## Índice de Anexos

<b>Anexo A.</b> Operacionalización de la variable.....	27
<b>Anexo B.</b> Instrumentos de recolección de datos.....	28
<b>Anexo C.</b> Consentimiento informado y/o Asentimiento informado.....	29



## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar las Estrategias de afrontamiento en pacientes covid hospitalizados de una Clínica Particular de Lima, 2020.

**Materiales y métodos.** La presente investigación es de enfoque cuantitativa puesto que no se mide la variable del estudio. En cuanto el diseño de estudio es no experimental, porque la variable no fue manipulada y contó solo con una sola variable. **Resultados.** Se encontró que el 54% mostraron un afrontamiento medio, el 26% un afrontamiento bajo y en menor porcentaje 20% un afrontamiento alto.

**Conclusiones.** En cuanto a las Estrategias de afrontamiento en pacientes Covid, predominó un afrontamiento medio, seguido de un afrontamiento bajo y en menor porcentaje un afrontamiento alto. Respecto a la dimensión afrontamiento centrado en el problema, se evidencia un bajo afrontamiento, seguido de un medio afrontamiento. Referente a la dimensión afrontamiento centrado en la emoción, predominó un bajo afrontamiento en su totalidad. En cuanto en la dimensión otros estilos de afrontamiento, resaltó un mediano afrontamiento, seguido de un bajo afrontamiento.

**Palabras clave:** Afrontamiento, paciente, coronavirus.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine coping strategies in hospitalized covid patients of a Private Clinic in Lima, 2020. **Materials and methods.** This research was quantitative in that the study variable was not measured. As soon as the study design is non-experimental, because the variable was not manipulated and had only a single variable. **Results.** It was found that 54% showed an average coping, 26% a low coping and a lower percentage 20% a high face. **Conclusions.** With regard to Covid Patient Coping Strategies, an average coping prevailed, followed by low coping and a lower percentage high coping. With regard to the problem-focused confrontation dimension, there is a low confrontation, followed by a half-confrontation. Regarding the emotion-focused coping dimension, a low confrontation prevailed in its entirety. As for the dimension of other styles of confrontation, he highlighted a medium-sized confrontation, followed by a low.

**Keywords:** Confrontation, patient, coronavirus.

## I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad según la Organización Mundial de la Salud (OMS), sostiene que la aparición de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) se dio por primera vez en Wuhan, China, el 31 de diciembre de 2019. La OMS viene laborando en estrecho acuerdo con expertos del mundo, socios y gobiernos para incrementar rápida y eficazmente el conocimiento científico acerca del virus nuevo, rastrear su virulencia y propagación, y asesorar a los países y poblaciones acerca de las medidas para prevenir la propagación de la epidemia y preservar la salud (1).

Por ello según la Organización Panamericana de Salud (OPS), la define como enfermedad viral que causa daños respiratorios, se propaga por todo el mundo y puede afectar a todos. El virus es invisible a simple vista y puede estar en cualquier lugar. (2).

Es así que en relación al estudio de las Estrategias de Afrontamiento en pacientes Covid, dichos pacientes presentan una respuesta a esta estresante situación, es decir se habla de afrontamiento en razón a una enfermedad nueva y con ello adaptarse restableciendo su equilibrio. Si no afronta de manera eficiente, comportamientos desadaptativos a corto, mediano o largo plazo y se originan alteraciones emocionales (3).

Es así que según el Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas (UNICEF), afirma que se trata de una variedad de familia de virus que logran provocar enfermedades en humanos y animales. En el ser humano, se conoce que varias sepas provocan infecciones en las vías respiratorias, que cursan desde un resfriado simple hasta patologías más complejas como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el síndrome respiratorio agudo severo (SARS). El coronavirus recientemente descubierto hace poco puede provocar la enfermedad por COVID-19. Antes del brote de esta enfermedad, en diciembre de 2019, no se sabía del nuevo virus y la enfermedad que causaba.

Actualmente, el COVID-19 es una pandemia que afecta a la mayoría de países del mundo. (4).

Es así que en un estudio realizado en Cuba sobre las estrategias de los cuidadores de pacientes con procedimientos de hemodiálisis para afrontar el estrés, se determinó que las estrategias de afrontamiento para la resolución de problemas (15,9%) y la reevaluación activa (14,73%) fueron las estrategias más utilizadas. Cuidador; la expresión emocional abierta ganó un 5,60%, el autoposicionamiento negativo y las creencias religiosas evidenciaron un 7,67%, que es la estrategia menos usada por los cuidadores (5).

Así mismo en México, se evaluaron las estrategias de cómo afrontan los pacientes una enfermedad, y el resultado fue que entre las estrategias dominadas por la investigación, los pacientes utilizaron la mayor parte buscando y analizando distintas informaciones (45%), buscando solución a los problemas (33%), intentando regular sus emociones (10%), analizando lógicamente el tema (8%); es la estrategia de descarga emocional (4%), la estrategia que en menor proporción utilizan los pacientes (6).

Es por esto que en el Perú es importante entender cómo los pacientes con Covid muestran diversas formas de afrontar esta enfermedad, esto es para solucionar el problema, su característica es que la conducta involucra el ejercicio de la memoria y el aprendizaje de experiencias pasadas, soluciones y cosas que han sido útiles en situaciones vividas, aprender de las soluciones que son útiles para otros, mirar la situación actual de una manera positiva, sentirse bien, saber que está haciendo todo lo posible para lidiar con la situación y usar el humor en estas situaciones, aunque parezca difícil, se utilizan muchas ideas como posibles soluciones, lo que finalmente lleva a los pacientes a utilizar la reevaluación para modificar o tolerar situaciones que les sean beneficiosas. (7).

También es necesario considerar el apoyo social del paciente. Si es posible la comunicación con los miembros de la familia desde el primer día de admisión, esto es para permitirles lidiar con la culpa, la sospecha y la pérdida, a fin de

promover la interacción social de los pacientes, especialmente los miembros de la familia, para brindar una mejor ayuda emocional. Esto ayudará enormemente a la rápida recuperación del paciente. (8).

Ante la presión de esta nueva enfermedad, que se está desarrollando en el Perú, las medidas de respuesta han comenzado a funcionar para tratar de lidiar con la situación y reducir su impacto emocional; es decir, la respuesta puede medir el impacto psicológico del estrés en los pacientes, para evaluar el impacto del diagnóstico en la aparición de cambios psicopatológicos, es así que el concepto de afrontamiento se basa fundamentalmente en las teorías de Lazarus y Folkman sobre el estrés psicológico y el proceso de afrontamiento. Según estos autores, la respuesta consistirá en los esfuerzos cognitivos y conductuales en constante cambio de las personas, que se realizan para dar respuesta a necesidades específicas internas y / o externas, que pueden generar estrés durante la evaluación. (8).

Ante el diagnóstico de COVID es necesario afrontar muchas fuentes potenciales de estrés, estos estresores son diferentes para cada persona y están en función de la amenaza que perciben. El afrontamiento se refiere a un proceso dinámico que puede cambiar con el tiempo y puede estar limitado por creencias anteriores sobre lo que es la vida, la vida frente a ciertas circunstancias estresantes y el significado de lo que la gente piensa que está pasando. Es decir, para comprender su afrontamiento como proceso, es necesario tener en cuenta el significado que el da el paciente a su propia circunstancia. Estas atribuciones están directamente relacionadas con sus creencias acerca de la vida. Inmerso en ese ámbito, también podrían tener algunas creencias religiosas que repercuten en su afrontamiento. (9).

En el enfoque conceptual de las estrategias de afrontamiento, según Lazarus afirma que el afrontamiento es una respuesta dinámica multidimensional que se produce en condiciones que se consideran muy estresantes. La respuesta al estrés es el resultado de la interacción continua entre las personas y el medio ambiente. En este tipo de interacción, los individuos considerarán cada

situación como estresante o no estresante basándose en diferentes factores psicológicos más que en las características objetivas del evento. (10).

Por otro lado autores como; Lipowski hace referencia a las enfermedades generales en el modelo de su autor, que tiene requisitos especiales para evaluar la capacidad de afrontamiento de los pacientes, por lo que según la definición de afrontamiento de Lipowski, debe cubrir los dos aspectos siguientes: afrontamiento de problemas y emociones. La forma en que una persona afronta la enfermedad es función de varias variables (11).

Así mismo según el modelo de Weissman define que el afrontamiento se refiere a algo relacionado con un problema con el fin de obtener recompensa, alivio, equilibrio y paz; consta de 3 elementos: 1) Reconocer el problema de buscar alivio, solución o dejar de lado. 2) La forma de resolver el problema es hacer o no hacer. 3) Las consecuencias directas de la respuesta no siempre están relacionadas con la situación a largo plazo (12).

Por otro lado, Según los modelos de Ray, Lindop y Gibson, creen que afrontar es cualquier acción encaminada a solucionar o paliar una situación problemática, por lo que creen que afrontar acontecimientos vitales estresantes es un "plan" que se aplica a cualquier situación. (13).

Los estilos de afrontamiento se ven afectados por diferentes variables, como las características de la situación estresante propia, las diferencias individuales (como el momento de la ocurrencia en la vida, factores de la personalidad, etc.) y la interpretación cultural del fenómeno que se vive. (14).

Por otro lado Según Eric García-Camba, para que el paciente pueda hacer efectivo este proceso de respuesta a la enfermedad, tiene que considerar los recursos disponibles para su diagnóstico y posterior tratamiento, evaluando la situación para afrontar el dolor, discapacidad; asumiendo que sus relaciones internas e interpersonales han cambiado, redefinen sus propios roles y cambian sus metas a corto o largo plazo (15).

Es así que Según Lazarus y Folkman, caracterizan el afrontamiento como "aquellos esfuerzos conductuales y cognitivos que cambian en respuesta a necesidades externas e internas. Estos esfuerzos se evalúan como un exceso o desbordamiento de recursos personales", por lo que para ellos para poder evaluar el afrontamiento se debe tener en cuenta 3 tipos de afrontamientos (10):

Afrontamiento cognitivo; el paciente trata de darle un cierto significado a la enfermedad y la evalúa de forma menos agresiva, o la afronta en su mente, el reconocimiento resultante es reconocer, respetar, tolerar la enfermedad, teniendo en cuenta Reacción emocional, anticipación de posibles problemas, soluciones alternativas, evite preocuparse o preocuparse por una posible reacción emocional (10).

Afrontamiento afectivo; busca mantener el equilibrio emocional y evitar situaciones estresantes. Por lo tanto, contamos con el apoyo de la sociedad; buscar el apoyo de los demás significa compartir nuestros problemas con los demás. (10).

Afrontamiento conductual; es una situación de afrontar el estrés de dos formas, es decir optimizando el resultado o no respondiendo de ninguna forma, dando como resultado una respuesta directa. Este enfrentará directamente esta situación a través de una acción directa o positiva, que puede ser común en pacientes adultos jóvenes, ya que se encuentra en pleno desarrollo y descubriendo diferentes áreas de la vida y es interrumpido por la enfermedad (10)

De la misma forma, Lázarus y Folkman; proponen 2 tipos de Estilos de Afrontamiento:

Afrontamiento Centrado en el Problema: Su función es gestionar los factores estresantes y dominar cuando las personas creen que pueden hacer algo eficaz. Generalmente se usa cuando siente que se puede cambiar el estímulo.  
Estilo de Afrontamiento Centrado en las Emociones: Solo regula las estresantes emociones relacionadas con la situación y domina cuando las personas piensan que la fuente del estrés es persistente y no se puede cambiar. Debido a que

todo el malestar emocional recae sobre la persona, la respuesta estará alrededor de la persona y las emociones que genera la situación. (10)

En referencia a los antecedentes internacionales, según González, en el año 2017, en Ecuador, en su estudio titulado “Estrategias de Afrontamiento y Calidad de Vida en Pacientes Oncológicos”, encontró que correspondiente a sus dimensiones, en afrontamiento Adaptativo 48%; Afrontamiento Centrado hacia el Problema 9%; A. Centrada en las emociones 12%; A. Desadaptativo 31%; haciendo el Total de 100% (16).

Por otro lado Flores, en el año 2015, en Loja – Ecuador, sostiene que en su estudio sobre el afrontamiento, encontró que las Estrategias de Afrontamiento mayormente usadas por los usuarios del estudio son: La estructuración doble de la cognición 100%; el apoyo de la sociedad 95%; y la expresión de las emociones 90%; por otra parte, otras estrategias son menos empleadas, así: la retirada social y evitando los problemas (17).

A nivel nacional, según Gamboa 2019, en Lima – Perú, en su estudio titulado “Estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia en un I.N. Oncológico de Lima”; donde se encontró que el resultado muestra que el nivel de Estrategia de Afrontamiento es considerablemente Alto con el 40.8%, seguido de un 31.9% un bajo nivel de afrontamiento, el 22.2% un afrontamiento alto y el 5.2% medio, por lo que se ha planteado una intervención a través de un programa con la finalidad de mantener y reforzar las estrategias de afrontamiento adquiridas (18).

Angulo, en el año 2019, en Lima – Perú, en su estudio titulado “Afrontamiento ante el nivel de estrés y percepción de la función familiar en pacientes femeninos con cáncer de mama del HNGAI EsSalud, Lima”, encontró que con respecto al afrontamiento, el 92,2% de las pacientes evaluadas mostró habilidades de afrontamiento positivas, lo cual es propicio para adaptarse a determinadas emergencias; al mismo tiempo, el 6,9% no definió la manera de afrontar el estrés, es decir, no existe una ventaja absoluta de estilos positivos o negativos. No obstante, solo el 1% refirió negativas estrategias (19).



Así mismo según Gambetta, en el año 2019, en Tacna – Perú, en su estudio sobre afrontamiento, encontró que el 36.50% de los usuarios oncológicos hacen uso continuo del afrontamiento activo como estrategia, el 35.77% se siente identificado como la parte que raras veces aplica la Estrategia Afrontamiento Activo, finalmente, el 27.74% de los usuarios que presentan cáncer como diagnóstico usan el afrontamiento activo dependiendo de las circunstancias en las que se encuentren (20).

Para González, en el año 2018, en Lima – Perú, en su estudio evidencia que el 60% mantiene un afrontamiento medio, seguido de un 24% alto afrontamiento y el 16% un bajo afrontamiento, lo que nos da a conocer que los pacientes diagnosticados con cáncer mantiene un alto nivel de afrontamiento (21).

Por último según Ascencio, en el año 2015, en Chiclayo – Perú, en su investigación “Resiliencia y Estilos de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama de un Hospital estatal de Chiclayo”, encontró que El 40% de las pacientes con cáncer de mama aplican un estilo centrado en las emociones, lo que demuestra que las usuarias expresan sus emociones para afrontar la enfermedad y recuperarse rápidamente. El segundo es el nivel medio (34,3%), en este caso las pacientes a veces comunican las emociones que desencadenan el estrés. Al final, el nivel bajo alcanzó el 25,7%, lo que representa a pacientes que no son capaces de compartir y referir sus emociones. (22).

Al revisar distintas fuentes de investigación, se pudo evidenciar pocas investigaciones internacionales y nacionales que abordan el problema con respecto a las Estrategias de afrontamiento, por ello la investigación se realizará con el propósito de conocer como los pacientes Covid de una clínica particular, logran afrontar de buena manera dicha enfermedad, los resultados de esta investigación serán informados a la institución. Para que puedan intervenir con acciones dirigidas no solo a los pacientes sino también a los familiares, para promover, mejorar el cómo afrontar la enfermedad. Por ello se debe tener en cuenta la importancia de las dimensiones. En el aspecto metodológico la

investigación se justificará porque aportará datos actualizados que podrán ser utilizados por la institución y la comunidad científica, ya que esta investigación abarca hechos de la realidad a nivel mundial, del mismo modo puede ser replicada. De esta manera, el presente trabajo brindará información confiable, nuestras intervenciones de enfermería que conllevará a mejorar el afrontamiento que cada paciente logre a nivel individual. El objetivo del estudio es determinar las Estrategias de Afrontamiento en pacientes Covid hospitalizados de una Clínica Particular de Lima.

## **II. MATERIALES Y METODOS**

### **2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

El estudio que se presenta fue de enfoque cuantitativo dado que la variable fue operacionalizada. Respecto al diseño de estudio es no experimental, ya que la variable no fue manipulada y contó solo con una sola variable (23).

### **2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO**

La población a estudiar, estuvo constituida por 100 pacientes Covid hospitalizados de una Clínica Particular de Lima, fue un muestreo de tipo no probabilístico, donde se aplicó criterios de inclusión y exclusión para llevar a cabo la aplicación del instrumento.

#### **Criterios de Inclusión:**

- Todo paciente hospitalizado de la Clínica Particular con diagnóstico de Covid19.
- Todo paciente que se encuentre en las unidades hospitalarias los días de la encuesta.

#### **Criterios de Exclusión:**

- Paciente que por motivos de Dx. no se encuentre en su unidad el día de la encuesta.

### **2.3 VARIABLE DE ESTUDIO**

El estudio tiene una sola variable principal que es Estrategia de afrontamiento en pacientes Covid hospitalizados de una Clínica Particular de Lima, según su naturaleza es una variable cualitativa y su escala para medirla es ordinal.

#### **Definición conceptual de variable principal Estrategias de afrontamiento:**

Son los cambios constantes en los esfuerzos cognitivos y conductuales en respuesta a necesidades externas e internas específicas, que se ven como elementos más allá de los recursos humanos. (24).

#### **Definición operacional de la variable Estrategias de Afrontamiento:**

Son los cambios constantes en los esfuerzos cognitivos y conductuales en respuesta a necesidades externas e internas específicas, que se ven como elementos más allá de los recursos humanos y que presentan las dimensiones de Estrategia de afrontamiento centrada en el problema, centrada en las emociones y otros estilos de afrontamiento.

## **2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN**

### **Técnica de Recolección de Datos:**

La técnica aplicada en la investigación fue la encuesta, por medio de la cual se obtuvo una significativa cantidad de datos de forma eficiente (25).

### **Instrumento para Recolección de Datos:**

Para medir las estrategias de afrontamiento, se utilizó Escala de Afrontamiento Multidimensional (COPE), que tiene 52 ítems, compuesto en 3 dimensiones los cuales son; Estilo de Afrontamiento centrado en el problema, Estilo de Afrontamiento centrado en la emoción y estilo de afrontamiento menos útiles (26).

### **Validez y Confiabilidad del Instrumento de Recolección de Datos:**

El instrumento Escala de Afrontamiento Multidimensional (COPE), cuyo autor; Carver, Scheier y Weintraub, en el año 1989, procedente de Estados Unidos, luego fue Adaptado por Liliana Casuso en 1996, dicho instrumento fue validado y tiene un margen de confiabilidad mediante el alfa de Crombach 8.4.

## **2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECTAR LOS DATOS**

### **2.5.1 Autorización y coordinación previas**

Para la recopilación de datos, se tuvo que realizar la solicitud pertinente a las autoridades de la Clínica Particular, luego de recibir el visto bueno, se coordinó con los pacientes de cada habitación del piso área covid, luego se decidió los días de llevar a cabo las encuestas a los pacientes

### **2.5.2 Aplicación de Instrumento**

La recolección de datos se realizó en el mes de agosto del año 2020, se escogió y efectivizó los días particulares, se tuvo que ir 7 días, la visita a cada cuarto de los pacientes, se tomó unos 20 min, al culminar el trabajo de aplicación de

encuestas, se tuvo que revisar una a una las encuestas llenadas para poder verificar el correcto llenado y pasar a codificar respectivamente.

## **2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

En este estudio participaron los pacientes Covid hospitalizados de una Clínica Particular de Lima.

Los datos recogidos se ingresaron a una base datos en el programa Spss versión 23, este proceso se efectuó con mucho cuidado para prevenir errores y labores perdidos al procesar los datos.

Al ser este un estudio descriptivo, se aplicó el análisis de datos primordialmente de estadística descriptiva, lo cual para los datos adicionales como son los sociodemográficos se realizaron mediante tablas.

## **2.7 ASPECTOS ÉTICOS**

Se tuvo en cuenta todos los aspectos éticos en los pacientes Covid hospitalizados de una Clínica Particular de Lima. Mediante los principios bioéticos; como no maleficencia, beneficencia, autonomía y justicia.

### **Principio de autonomía**

El principio de autonomía se aplicó de manera estricta en el proyecto, al encuestar al usuario, desde el inicio se respetó su libre voluntad de participación en la investigación y se dio a conocer todos los detalles, De la misma manera, se procedió a hacer firmar la hoja de consentimiento informado.

### **Principio de beneficencia**

A cada paciente o familiar apoderado se le explicó detalladamente todo acerca del estudio, así como los beneficios que obtendrían al permitirnos conocer sus estrategias de afrontamiento al presentar esta enfermedad. Los cuales servirían para fortalecer el apoyo que se le puede brindar a cada uno por parte del personal de salud.

### **Principios de no maleficencia**

A todos los usuarios encuestados se les explicó que el estudio no les afectaría de ninguna manera, por el contrario se busca llenar un vacío de conocimientos que aún existen acerca del tema.

### **Principio de justicia**

Todo participante fue tratado con igualdad, sin ser discriminado de ninguna manera, de la misma forma siempre se mantuvo el respeto así como la amabilidad al abordar al paciente.

### III.RESULTADOS

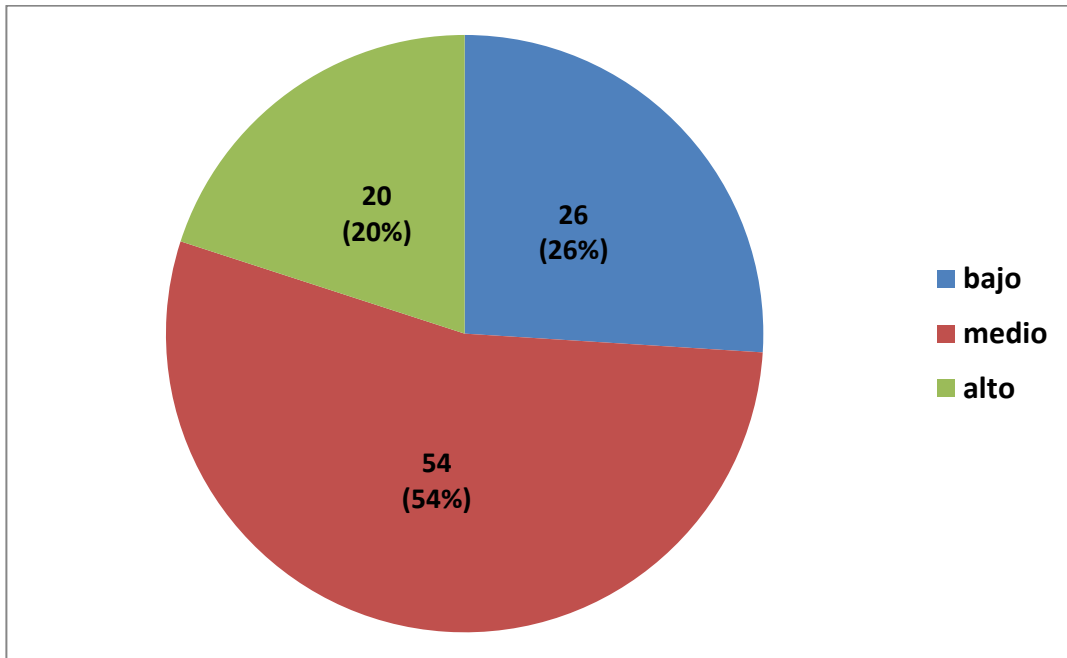
**Tabla 1. Datos sociodemográficos de los pacientes Covid hospitalizados de una Clínica Particular de Lima, 2020 (N=100).**

Información de los pacientes		Total
total	N°	%
<b>Edades</b>		
16 a 20 años	28	28%
21 a 30 años	4	4%
31 a 40 años	10	10%
41 años a 50 años	24	24%
51 años a mas	34	34%
<b>Genero</b>		
masculino	36	36%
femenino	64	64%
<b>Estado civil</b>		
soltero	12	12%
conviviente	18	18%
casado	56	56%
viudo	10	10%
divorciado	4	4%
<b>Religión</b>		
católico	71	71%
cristiano	22	22%
otros	7	7%

En la tabla 1, tenemos los datos sociodemográficos de los pacientes Covid hospitalizados de una Clínica Particular de Lima, donde se encontró el predominio de mayores de 51 años (34%), seguido de un 28 % en edades de 16 a 20 años. Referente al género, el 64% son mujeres y el 36% son hombres, los cuales el 56% son casados, finalmente respecto a la religión el 71% son católicos.

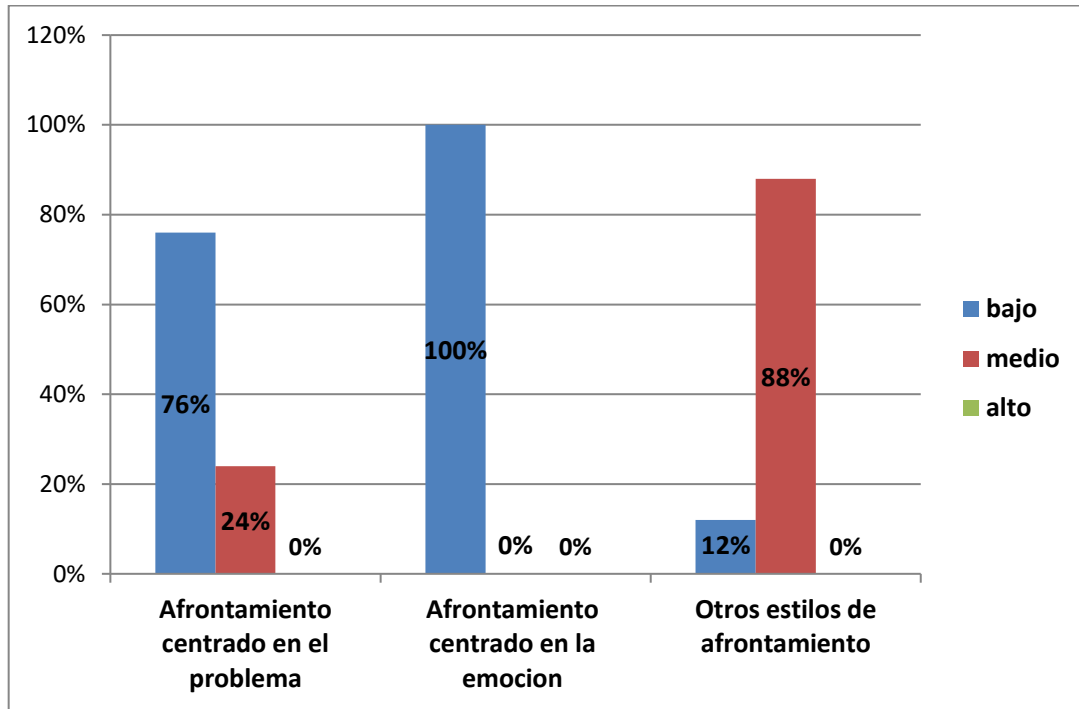


**Figura 1. Estrategias de afrontamiento en pacientes Covid hospitalizados de una Clínica Particular de Lima, 2020 (N=100).**



En el grafico 1, podemos observar que con respecto a las Estrategias de afrontamiento en pacientes Covid hospitalizados de una Clínica Particular de Lima (100 pacientes), se encontró que el 54% mostraron un afrontamiento medio, el 26% un afrontamiento bajo y en menor porcentaje 20% un afrontamiento alto.

**Figura 2. Estrategias de afrontamiento según dimensiones en pacientes Covid hospitalizados de una Clínica Particular de Lima, 2020 (N=100).**



Respecto a las dimensiones de las Estrategias de afrontamiento en pacientes Covid hospitalizados de una Clínica Particular de Lima, podemos decir que en la mayoría de las dimensiones se encontró un bajo afrontamiento seguido de un afrontamiento medio, con excepción de la dimensión otros estilos con un 88% de medio afrontamiento y un 12% bajo afrontamiento.

## IV. DISCUSIÓN

### 4.1 DISCUSIÓN

En este acápite se compara los resultados obtenidos del estudio con otras investigaciones realizados anteriormente y a partir de ello se puede mencionar lo siguiente:

De los estudios anteriores ya planteados tanto internacionales de Ecuador y nacionales como de Perú, Chiclayo, por lo que debe tener en cuenta la opinión de Lazarus, quien considera que el afrontamiento es una respuesta multidimensional y dinámica, que se produce cuando la gente lo considera muy estresante. La respuesta al estrés sobreviene del resultado de la interacción constante entre las personas y el medio ambiente. En este tipo de interacción, los individuos considerarán cada situación como estresante o no estresante en función de diferentes factores psicológicos en lugar de las características objetivas del evento. (10).

Por ello con respecto a las Estrategias de afrontamiento en pacientes Covid hospitalizados de una clínica Particular de Lima, se encontró que del 100% de los pacientes, el 54% mostraron un afrontamiento medio, el 26% un afrontamiento bajo y en menor porcentaje 20% un afrontamiento alto.

Estos hallazgos coinciden con los resultados obtenidos por González, en el año 2018, en Lima – Perú, en su estudio muestra que el 60% mantiene un afrontamiento medio, seguido de un 24% alto afrontamiento y el 16% un bajo afrontamiento, lo que nos da a conocer que los pacientes diagnosticados con cáncer mantiene un alto nivel de afrontamiento (21).

Por ello al hablar de las estrategias de afrontamiento que adoptará cada paciente de Covid, debe considerar los recursos disponibles que pueden ser utilizados para enfrentar su diagnóstico y tratamiento, evaluar la situación para

enfrentar el dolor, colapso e incluso discapacidad; asumiendo que sus relaciones internas e interpersonales cambian. , Redefinir sus propios roles y modificar metas a corto o largo plazo (15).

En este sentido según la investigación relacionada al afrontamiento, se discrepa con los hallazgos de autores como; Flores, en el año 2015, en Loja – Ecuador, sostiene que en su estudio sobre el afrontamiento, encontró que las estrategias de afrontamiento frecuentemente usadas por las encuestadas del estudio son: la estructuración de la cognición 100%; la ayuda de la sociedad 95%; y el expresar las emociones 90%; por otra parte otras estrategias son muy poco empleadas, así: la retirada social y la evitación de problemas (17). De la misma manera con Gamboa, en el año 2019, en Lima – Perú, en su investigación encuentra que los resultados revelan que el nivel de Estrategias de Afrontamiento fue significativamente Alto con el 40.8%, seguido de un 31.9% un bajo nivel de afrontamiento, el 22.2% un afrontamiento alto y el 5.2% medio, por lo que se sugiere implementar un programa de intervención con la finalidad de fortalecer las estrategias de afrontamiento que adquieren los usuarios (18) y por ultimo con Gambetta, en el año 2019, en Tacna – Perú, en su estudio sobre afrontamiento, encontró que el 36.50% de los usuarios oncológicos hacen uso continuo del afrontamiento activo como estrategia, el 35.77% se siente identificado como la parte que raras veces aplica la estrategia afrontamiento activo, finalmente, el 27.74% de los usuarios que presentan cáncer como diagnostico usan el afrontamiento activo dependiendo de las condiciones en las que se encuentren (20)

Por tanto, según el "enfoque centrado en el problema": su función es gestionar los factores estresantes y dominar cuando las personas creen que pueden hacer algo eficaz. Suele utilizarse cuando se puede cambiar el estímulo (10).

Es así en lo relacionado a las Estrategias de afrontamiento según dimensiones en pacientes Covid hospitalizados de una Clínica Particular de Lima, se encontró que en la mayoría de las dimensiones se encontró un bajo afrontamiento seguido

de un afrontamiento medio, con excepción de la dimensiones otros estilos con un 88% un medio afrontamiento y un 12% bajo afrontamiento.

En este sentido dichos resultados no coinciden con lo encontrado por; Ascencio, en el año 2015, en Chiclayo – Perú, quien a través de su estudio encontró que El 40% de las pacientes con cáncer de mama usan un estilo que se centra en las emociones, lo que demuestra que las usuarias refieren y dan a conocer sus emociones para afrontar la enfermedad y recuperarse rápidamente. El segundo es el nivel medio (34,3%), en este caso las pacientes a veces informan las emociones que desencadenan el estrés. Al final, el nivel bajo alcanzó el 25,7%, lo que representa a usuarias que no tienen la capacidad de expresar sus emociones. (22).

## **4.2 CONCLUSIONES**

El estudio titulado: Estrategias de afrontamiento en pacientes covid hospitalizados de una clínica particular de Lima, 2020, arriba a las siguientes conclusiones:

- En cuanto a las Estrategias de afrontamiento en pacientes Covid, predominaron un afrontamiento medio, seguido de un afrontamiento bajo y en menor porcentaje un afrontamiento alto.
- Respecto a la dimensión afrontamiento centrado en el problema, predomino un bajo afrontamiento, seguido de un medio afrontamiento.
- Referente a la dimensión afrontamiento centrado en la emoción, predomino un bajo afrontamiento en su totalidad.
- En cuanto en la dimensión otros estilos de afrontamiento, predomino un mediano afrontamiento, seguido de un bajo afrontamiento.

## **4.3 RECOMENDACIONES**

- Se recomienda realizar más investigaciones cuyo tema de investigación sea relacionado a las estrategias de afrontamiento en los diversos Hospitales de Lima - Perú.
- Para fortalecer el afrontamiento centrado en el problema se recomienda brindar charlas informativas a los pacientes sobre cómo afrontar la enfermedad, ampliando sus conocimientos de la enfermedad y el apoyo que recibirá por parte del personal de salud en el proceso de la hospitalización.

- Mantener el vínculo familiar mediante medios de comunicación que conecten a los pacientes con su familia a pesar del distanciamiento social, esto permitirá fortalecer el afrontamiento centrado en la emoción, disminuyendo la sensación de ansiedad en el paciente así como la depresión producto de la falta de contacto.
  
- Potenciar los otros estilos de afrontamiento en el paciente, ya que al ser el estilo con mayor frecuencia utilizado por ellos permitirá el mejor manejo del problema, por lo que se haría necesario también hacer otros estudios de cuáles son esos otros estilos que utilizan los pacientes para afrontar la enfermedad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud, Coronavirus – Covid 19. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>
2. La Organización Panamericana de Salud, Coronavirus, 2020, disponible en: <file:///C:/Users/user/Downloads/Que-es-Covid-19-medidas-prevencion.pdf>
3. Chumbes Campos E, Meza Castañeda N, Villegas Alcocer R. Factores de afrontamiento y adaptación del paciente que será sometido a Cirugía plástica - reconstructiva, en un Hospital de lima, 2016; [Tesis para título de enfermería] disponible en: <http://190.116.48.43/bitstream/handle/upch/679/Factores%20de%20afrontamiento%20y%20adaptaci%C3%B3n%20del%20paciente%20que%20ser%C3%A1%20sometido%20a%20cirug%C3%ADa%20pl%C3%A1stica%20-%20reconstructiva%2C%20en%20un%20Hospital%20de%20Lima.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas, Coronavirus, 2020. Disponible en: <https://www.un.org/youthenvoy/es/2013/09/unicef-fondo-de-las-naciones-unidas-para-la-infancia/>
5. Martínez L, Grau Y, Rodríguez R. en el año 2017. Estrategias de afrontamiento al estrés en cuidadores de pacientes en hemodiálisis. Universidad Central “Marta Abreu” de las Villas, 20 (2), p. 139-148. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v20n2/2255-3517-enefro-20-02-00139.pdf>
6. De la Huerta R, Corona J, Méndez J. en el año 2006. Evaluación de los estilos de afrontamiento en cuidadores primarios de niños con cáncer. Medigraphic, 39 (1), p. 47-50. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revneuneupsi/nnp-2006/nnp061g.pdf>
7. Nivel de adaptación y afrontamiento en los pacientes con Accidente Cerebro Vascular, tras valorar las respuestas humanas aplicando el Modelo de Adaptación de Callista Roy, Rev. Fundación de enfermería Cantabria. Disponible en: <http://enfermeriacantabria.com/enfermeriacantabria/web/articulos/10/82#:~:text=Callista%20Roy%2C%20en%20el%202004,una%20integraci%C3%B3n%20humana%20ambiental%E2%80%9D%208>.



8. Lazarus R y Folkman, S. 1986, Estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Martínez Roca.
9. Ferreras J, Experiencia y afrontamiento en pacientes en tratamiento con quimioterapia desde la psicología positiva. 2017, España; Universidad Autónoma de Madrid, [Tesis para título de enfermería]. Disponible en: [https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/681241/olea\\_ferreras\\_jesus.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/681241/olea_ferreras_jesus.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
10. Lazarus R. y Folkman S. Estrés y procesos cognitivos. España – Barcelona. 1986. Ediciones Martínez Roca. Citado por Psicoterapia Online: Todo es Mente. Estrategias de Afrontamiento. 2014. Disponible en: [www.todoesmente.com/defensa/estrategiasde-afrontamiento](http://www.todoesmente.com/defensa/estrategiasde-afrontamiento).
11. Montalvo N. Subjetividad y afrontamiento en pacientes con cáncer de mama del hospital Dr. Abel Gilbert Pontón, Guayaquil, Ecuador. 2012; Universidad de Guayaquil, [título para psicología]; disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/5978/1/tesis%20subjetividad%20y%20afrontamiento%20en%20pacientes%20con%20cancer%20d.pdf>
12. Macías M, Madariaga C, Valle M y Zambrano J. Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. Rev. Psicología desde el caribe. Vol. 30, núm. 1, enero-abril, 2013, pp. 123-145 Universidad del Norte de Colombia. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/213/21328600007.pdf>
13. Bastidad T. Correlación entre Mecanismos de Afrontamiento y Alter Ego Descrito en el Trastorno de Identidad Disociativa; 2019, Quito, Ecuador. Disponible en: <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/8170/1/142055.pdf>
14. Rowland J, Afrontamiento en pacientes hospitalizados. 1989. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/sanmil/sm-2000/sm005h.pdf>

15. García C. Manual de Psicooncología. España – Madrid. 1999. Editorial Aula Médica. Citado por Psicoterapia Online: Todo es Mente. Estrategias de Afrontamiento.2014. Disponible en: [todoesmente.com/defensa/estrategias-de-afrontamiento](http://todoesmente.com/defensa/estrategias-de-afrontamiento).
16. Gonzales J. Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos. Ambato Ecuador, 2017; Universidad Técnica de Ambato [Titulo para la escuela profesional de Psicología], disponible en: <http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/26005/2/TESIS-TERMINADA-JESSY-.pdf>
17. Flores B. Estrategias de afrontamiento en relación con el estado emocional en pacientes diagnosticadas con cáncer de mama. 2015; Universidad Nacional de Loja, [Título Profesional de Enfermería], disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/12118/1/TESIS-Beatriz%20Flores.pdf>
18. Gamboa M. Estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia en un Instituto Nacional Oncológico de Lima Metropolitana, lima.2019; Universidad Inca Garcilaso de la Vega[Tesis para título Profesional de enfermería], Disponible en: [http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4582/TRABSUFICIENCIA\\_GAMBOA\\_MERCEDES.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4582/TRABSUFICIENCIA_GAMBOA_MERCEDES.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
19. Angulo K. Afrontamiento ante el estrés y percepción de la funcionalidad familiar en pacientes mujeres con cáncer de mama del HNGAI Es Salud-Lima. 2019. Universidad Peruano Unión [Título Profesional de Enfermería]. Disponible en: [https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/1741/Karina\\_Tesis\\_Licenciatura\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/1741/Karina_Tesis_Licenciatura_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
20. Relación entre estrategias de afrontamiento y niveles de depresión en pacientes oncológicos del hospital iii Daniel Alcides Carrión de EsSalud de Tacna, 2017. Universidad Privada de Tacna [título profesional de Enfermería]. Disponible en: <http://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/UPT/1113/1/Gambetta-Men%c3%a9ndez-Marcia.pdf>

21. Bustamante R. Afrontamiento y apoyo social ante el diagnóstico reciente de cáncer de mama. 2018, Perú. Universidad Católica del Perú [título profesional de Enfermería]. Disponible en: [http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/12242/Gonzalez\\_Castillo\\_Afrontamiento\\_apoyo\\_social1.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/12242/Gonzalez_Castillo_Afrontamiento_apoyo_social1.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
22. Ascencio A. Resiliencia y estilos de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama de un hospital estatal de Chiclayo. Perú, 2015; Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo [Título profesional de Enfermería]. Disponible en: [http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/336/1/TL\\_Ascencio\\_Puicon\\_AnaisJackelin.pdf](http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/336/1/TL_Ascencio_Puicon_AnaisJackelin.pdf)
23. Arcada J. Metodología de la investigación. 2018. Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
24. Brannon L, Feist J. Psicología de la Salud. 2002. Madrid, España: Thompson Learning.
25. Hernández J. Metodología de la investigación. Vol2. Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
26. Choy, R. Relación entre las áreas del burnout y los estilos de afrontamiento en una muestra de docentes de niños con problemas de aprendizaje. 2007, [tesis de licenciatura]. Universidad de Lima, Lima, Perú. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03191996000100006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03191996000100006)

# **ANEXOS**

## Anexo A. Operacionalización de la variable

VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA LA ASIGNAR VALORES
Estrategias de afrontamiento	Tipo de variable según su naturaleza: Cuantitativa	Es el cambio frecuente de esfuerzos cognitivos y conductuales para dar respuesta a necesidades específicas externas e internas, las cuales son vistas como elementos más allá de los recursos personales.	Es el cambio frecuente de esfuerzos cognitivos y conductuales para dar respuesta a necesidades específicas externas e internas, las cuales son vistas como elementos más allá de los recursos personales en las dimensiones centrado en el problema, en la emoción y otros estilos de afrontamiento.	Centrado en el problema	-Realización de actividades para enfrentar la situación. - Enfoca el problema	(20) 1,2,3,4,5, 14,15,16, 17,18,27, 28,29,30, 31,,40,41, 42,43,44.	Bajo	52 a 104 puntos
	Escala e medición: Ordinal			Centrado en la emoción	- Sentimientos de negatividad - Sensación de ansiedad. - Pensar constantemente en el sentir.	(20) 6,7,8,9,11, 19,20,21, 22,24,32, 33,34,35, 37,45,46, 47,48,50.	Medio	105 a 156 puntos
				Otros estilos	- Expreso lo que siento. - Busco más opciones para enfrentar el problema	(12) 10,12,13, 23,25,26, 36,38,39, 49,51,52.	Alto	157 a 208 puntos

## ANEXO B:

### Instrumentos de recolección de datos

#### Instrumento Escala Likert

#### ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

**I. PRESENTACIÓN:** Sr (a). Buenos días, soy la Bachiller Thalia Thais Flores Quispe de la carrera de enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener, en esta oportunidad realizo un trabajo de investigación titulado “Estrategias de afrontamiento en pacientes Covid hospitalizados de una Clínica Particular de Lima, 2020”. Su objetivo es: Recopilar datos sobre las estrategias de afrontamiento de los pacientes Covid. A continuación le presentaré una serie de afirmaciones y usted puede marcar según su grado de frecuencia. Agradezco desde ya su participación en este estudio.

#### II. Datos Generales:

**Género:** Masculino  Femenino

**Edad:**

**Religión:**

**Estado Civil:** Soltero ( ) Conviviente ( ) Casado ( ) Separado ( ) Divorciado ( )

## CUESTIONARIO DE ESTILOS DE AFRONTAMIENTO – COPE

ÍTEMS	Nunca	A veces	A menudo	Siempre
1. Realizo acciones adicionales para deshacerme del problema.				
2. Trato de obtener una estrategia acerca de lo que debo hacer.				
3. Dejo de lado otras actividades para poder concentrarme en el problema.				
4. Me obligo a esperar hasta que sea el momento indicado para actuar.				
5. Les pregunto a personas que han tenido experiencias similares a la mía sobre lo que hicieron.				
6. Hablo sobre mis sentimientos con alguien.				
7. Busco algo positivo en lo que está ocurriendo.				
8. Aprendo a vivir con el problema.				
9. Busco ayuda de Dios.				
10. Me disgusta y doy rienda suelta a mis emociones.				
11. Me resisto a creer lo que haya ocurrido.				
12. Desisto en el intento de lograr lo que quiero.				
13. Me dedico al trabajo o a otras actividades sustitutas para no pensar en el problema.				
14. Concentro mis esfuerzos en hacer algo con respecto al problema.				
15. Elaboro un plan de acciones.				
16. Me concentro en tratar este problema y si es necesario dejo de lado otras cosas.				
17. Desisto en hacer cualquier cosa hasta que la situación lo permita				
18. Trato de recibir el consejo de alguien sobre qué hacer.				
19. Trato de conseguir apoyo emocional de amigos o parientes.				
20. Trato de ver el problema desde otra perspectiva para verlo más positivamente.				
21. Acepto que el hecho que ha ocurrido no puede cambiarse.				
22. Pongo mi confianza en Dios.				
23. Dejo salir mis emociones libremente.				
24. Trato de convencerme que realmente el problema no ha ocurrido.				
25. Simplemente renuncio a tratar de conseguir mi meta.				

<b>26.</b> Voy al cine o veo televisión para pensar menos en el problema.				
<b>27.</b> Hago lo que tiene que hacerse paso a paso.				
<b>28.</b> Reflexiono mucho sobre los pasos a seguir.				
<b>29.</b> Me alejo de otras actividades para concentrarme en el problema				
<b>30.</b> Me aseguro de no empeorar las cosas al actuar apresuradamente.				
<b>31.</b> Hablo con alguien para informarme más sobre la situación.				
<b>32.</b> Hablo con alguien acerca de cómo me siento.				
<b>33.</b> Aprendo algo sobre la experiencia que estoy viviendo.				
<b>34.</b> Me acostumbro a la idea de que el hecho sucedió				
<b>35.</b> Trato de encontrar consuelo en mi religión.				
<b>36.</b> Siento mucha tensión emocional y me doy cuenta que la expreso con igual intensidad.				
<b>37.</b> Actuó como si no hubiese ocurrido nada.				
<b>38.</b> Reconozco que no puedo enfrentarlo y dejo de intentar.				
<b>39.</b> Sueño despierto sobre otras cosas diferentes al problema.				
<b>40.</b> Tomo medidas directas para evitar que el problema siga				
<b>41.</b> Pienso en la mejor manera de manejar el problema.				
<b>42.</b> Trato por todos los medios de evitar que otras cosas interfieran con mis esfuerzos de enfrentar la situación.				
<b>43.</b> Me abstengo de hacer cualquier cosa apresuradamente.				
<b>44.</b> Hablo con alguien acerca de que podría hacer acerca del problema.				
<b>45.</b> Busco la acogida y comprensión de alguien.				
<b>46.</b> Trato de madurar a consecuencia de la experiencia vivida.				
<b>47.</b> Acepto la realidad de lo sucedido.				
<b>48.</b> Rezo más de lo usual.				
<b>49.</b> Me altero y soy consciente de ello.				
<b>50.</b> Me digo a mí mismo “esto no es real”.				
<b>51.</b> Reduzco la cantidad de esfuerzo que pongo en solucionar un problema.				
<b>52.</b> Duermo más de lo usual.				



## Anexo C:

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decir participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados:

Título del proyecto: **Estrategias de afrontamiento en pacientes Covid Hospitalizados de una clínica particular de Lima, 2020.**

**Nombre del investigador principal:**

Flores Quispe, Thalia Thais

**Propósito del estudio:** Caracterizar las Estrategias de afrontamiento en pacientes Covid hospitalizados de una Clínica Particular de Lima, 2020.

**Beneficios por participar:** Tendrá acceso a los resultados obtenidos en este estudio por los medios respectivos que le ayudará a percibir mejor su afrontamiento

**Costo por participar:** Ninguno

**Confidencialidad:** Todo será completamente anónimo, no se le identificará con ningún resultado

**Renuncia:** Usted podría retirarse si se siente afectado de alguna manera en cualquier momento.

**Participación voluntaria:**

Es estrictamente voluntaria, sin presión ni coacción alguna

### DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Doy declaración que he sido informado correctamente por la investigadora acerca de los objetivos de este estudio, así mismo informo mi participación voluntaria aceptando la aplicación de la encuesta.

<b>Nombre y apellido del participante o apoderado.</b>	<b>Firma o huella digital</b>
<b>N° de DNI</b>	
<b>N° de teléfono fijo o móvil o WhatsApp</b>	
<b>Correo electrónico</b>	
<b>Nombre y apellido del investigador</b>	
<b>N° de DNI</b>	
<b>N° de teléfono móvil</b>	
<b>Nombre y apellidos del responsable de encuestadores</b>	
<b>N° de DNI</b>	
<b>N° de teléfono</b>	
<b>Datos del testigo para los casos de participantes iletrados</b>	
<b>Nombre y apellidos:</b>	
<b>DNI:</b>	
<b>Teléfono:</b>	

Lima, 19 de noviembre del 2020

“Recibí una copia del consentimiento”.

-----

Firma