



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS
SERVICIOS DE LA SALUD**

**Resiliencia y Bienestar Subjetivo del Médico de la Atención Primaria de Salud del
Perú durante la Pandemia COVID-19 Mayo-Julio, 2020.**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Prentice Mori, Milka Malena (ORCID: 0000-0002-3868-5661)

ASESORA:

Dra. Díaz Mujica, Juana Yris (ORCID: 0000-0001-8268-4626)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad en Prestaciones de Salud y Gestión de Riesgo en Salud

LIMA - PERÚ

2020

Dedicatoria

Dirigido a los médicos y médicas que se han comprometido a trabajar en la Estrategia Atención Primaria de la Salud en el Perú.

Agradecimiento

A todos los médicas y médicos peruanos que ha tenido la convicción y decisión de aportar a la presente investigación, a todos y cada uno de los profesionales de la Salud que han sido el puente para una comunicación asertiva, sin ellos hubiera sido imposible lograr este aporte a la comunidad científica.

Al Doctor Saavedra, psicólogo del hermano país de Chile, que aportó con su experiencia en investigaciones sobre Resiliencia en situaciones adversas.

A mi familia, quienes son el campo energético de mi vida
y yo campo energético para ellos.

Índice

	Pág.
Carátula	I
Dedicatoria	II
Agradecimiento	III
Índice	VI
Índice de tabla	VII
Índice de figuras	VIII
Resumen	IX
Abstract	X
I. Introducción	1
II. Método	20
2.1. Tipo y diseño de Investigación	20
2.2. Operacionalización	21
2.3. Población, muestra y muestreo	23
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	23
2.5. Procedimiento	24
2.6. Métodos de análisis de datos	25

2.7. Aspectos éticos	25
III. Resultados	26
IV. Discusión	40
V. Conclusiones	39
VI. Recomendaciones	45
Referencias	47
Anexos	
Anexo 1: Matriz de consistencia	
Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos	
Anexo 3: Certificados de validación de los instrumentos	
Anexo 4: Operación de Variable Resiliencia	
Anexo 5: Operacionalización de Variable Bienestar subjetivo	
Anexo 6: Prueba piloto	
Anexo 7: Consentimiento informado	
Anexo 8: Base de datos	
Anexo 9: Otras evidencias	

Índice de tablas

Tabla 1: Validez de contenido	22
Tabla 2: Distribución de frecuencias de la variable Resiliencia	23
Tabla 3: Distribución de frecuencias de las dimensiones de la variable	24
Tabla 4: Distribución de frecuencias de la variable Bienestar Subjetivo	25
Tabla 5: Distribución de frecuencias de las dimensiones de la variable Bienestar subjetivo.	27
Tabla 6: Correlaciones de Spearman para las pruebas de hipótesis	33

Índice de figuras

	Pág.
Figura 1: Esquema del diseño de Investigación.	21
Figura 2: Niveles de Variable Resiliencia	25
Figura 3: Niveles de dimensiones de Variable Resiliencia	26
Figura 4: Niveles de Bienestar Subjetivo	27
Figura 5: Niveles de Dimensiones de Bienestar Subjetivo	29

Resumen

El objetivo del presente estudio fue determinar la relación entre Resiliencia y Bienestar Subjetivo del Médico de la Atención Primaria de Salud del Perú durante la Pandemia COVID-19 Mayo-Julio, 2020. Esta investigación tuvo como fundamento la teoría estructurada por el profesor Mihaly Csikszentmihalyi (1990) perteneciente a la Psicología Positiva, quien refiere que la felicidad, como componente del Bienestar subjetivo, se consigue por un control interno-inmunológico- que genera un sentimiento de placer consciente, lo que llama Fluir y un desafío de desarrollar una actitud creativa para encontrar Sentido a la Vida y Satisfacción; el autor utiliza el concepto Resiliencia como parte de los componentes de la felicidad, estos elementos permiten la Salud como equilibrio del Ser humano, Salud que favorece su máximo desarrollo individual y colectivo.

El tipo de investigación fue básica, enfoque cuantitativo, método hipotético-deductivo, Muestreo por conveniencia, Nivel correlacional con una población de médicos y médicas peruanos que realizan Atención Primaria de Salud, la muestra fue intencionada de 72 encuestados 60.7% mujeres y 39.3% varones entre 26 y 54 años (M= 36.5 años), de regiones Costa, sierra y Selva Peruana que dieron su consentimiento informado. Los instrumentos utilizados fueron Cuestionario SV-RES60 y Cuestionario BISUMED validados para nuestra realidad. Se encontró Nivel promedio de Resiliencia y Bienestar subjetivo en la población de médicos y médicas encuestados de la atención Primaria de Salud del Perú durante la Pandemia COVID-19 Mayo-Julio, 2020.

Se concluye que de acuerdo a la prueba de hipótesis general y con una significancia de 0,000 (p -valor $<0,05$) por lo cual se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, existe relación significativa de intensidad moderada entre Resiliencia y Bienestar Subjetivo del Médico de la Atención Primaria de Salud del Perú durante la pandemia COVID-19 Mayo-Julio, 2020.

Palabras clave: *Resiliencia, Bienestar Subjetivo, Felicidad, Salud, Satisfacción con la vida, Salud ocupacional, Necesidades.*

Abstract

The objective of this study was to determine the relationship between Resilience and Subjective Well-being of the Primary Health Care Physician in Peru during the COVID19 May-July Pandemic, 2020. This research was based on the theory structured by Professor Mihaly Csikszentmihalyi (1990) belonging to Positive Psychology, who refers that happiness, as a component of subjective well-being, is achieved by an internalimmunological control that generates a feeling of conscious pleasure, which he calls Flow and a challenge to develop a creative attitude to find Meaning in Life and Satisfaction; The author uses the Resilience concept as part of the components of happiness, These elements allow Health as the balance of the human Being, Health favoring its maximum individual and collective development.

The type of research was basic, quantitative approach, hypothetical-deductive method, Convenience sampling, Correlational level with a population of Peruvian doctors and physicians who perform Primary Health Care, the sample was intentional of 72 respondents 60.7% women and 39.3% men between 26 and 54 years (M = 36.5 years) and from different peruvians regions who gave their informed consent. The instruments used were the SV-RES60 questionnaire and the BISUMED questionnaire validated for our reality. Average level of Resilience and Subjective Well-being was found in the population of physicians surveyed from the Primary Health Care of Peru during the COVID-19 May-July Pandemic, 2020.

It is concluded that according to the general hypothesis test there is a significant relationship and with a significance of 0.000 (p-value <0.05) for which the null hypothesis is rejected and the alternate is accepted, we have moderate intensity between Resilience and Subjective Well-being of the Primary Health Care Physician of Peru during the COVID-19 May-July pandemic, 2020.

Keywords: *Resilience, Subjective Well-being, Happiness, Health, satisfaction with life, Occupational health, needs.*

I. INTRODUCCIÓN

La infelicidad del médico es una realidad mundial que se asocia a una autonomía médica erosionada por la comercialización de la salud (Edward 2002, Smith 2001, Ramírez, 2018), alterando la relación médico-paciente de diálogo, afecto y confianza mutua (Rotter 1966, 1990; Celendon, 2016; Indacochea, 2017). González (2014) estudia la felicidad del médico como Satisfacción y Bienestar Subjetivo, que tiene influencia en el rendimiento operativo del médico (OPS 1994, 2007,2012), quien pasa dos tercios de su vida en el trabajo (OPS 2003, 2007, 2017) y como médico o médica, más, y que se traduce en influencia en el proceso Salud -Enfermedad del paciente (Aguirre,1990; Dominguez, 2017) y propio. La Resiliencia del médico peruano en situación de riesgo personal y de su comunidad, es un factor de su personalidad que puede contribuir a enfrentar una Pandemia y en su formación como Gestor Lider en Salud.

La infelicidad del médico es un factor de enfermedad para ambos miembros de esta Relación Médico-Paciente. Asociado a este problema está la definición de Salud que manejamos los médicos, tenemos generaciones de Médicos de estos últimos 70 años que continuamos entendiendo que la Salud definida por la Organización Mundial de la Salud es una utopía y sobre esta base y la comercialización de la Salud, la prevención aún no se logra cabalmente y lo último que nos está ocurriendo en el mundo es esta pandemia COVID-19 que nos obliga a hacer una reingeniería de los conceptos de Salud como bienestar en un concepto holístico integrador y de la Satisfacción de necesidades que nos lleven a la ansiada y antes utópica Salud como estado de Bienestar completo que consiguió manifestar en 1947 la Organización Mundial de la Salud.

La Estrategia y enfoque de Atención primaria de la Salud es ineficiente en su objetivo, que es el logro de la Salud y el Bienestar de todos y a todas las edades (Albino 2015; Giraldo, 2014), por tanto cuyo fin último no puede ser una receta medicamentosa. Un factor de esta deficiencia puede encontrarse en el Factor humano, el médico general que la realiza y el médico de Familia que se ha formado para realizarla a cabalidad y que por diversos motivos no está realizando esta función para la que se ha formado.

En cuanto a los antecedentes sobre la relación de estos dos constructos en médicos y médicas de la Atención Primaria de Salud durante una situación adversa, están ausentes a nivel nacional e internacional. Los estudios se centran en evaluar cada constructo. Entre los estudios internacionales tenemos a Sánchez-Aragón (2020) estudia ambos constructos Resiliencia y Satisfacción con la vida en adultos mexicanos de 18-64 años, encontrando que este segundo constructo mejora con la edad y escolaridad y que la experiencia de vida está a favor del bienestar del individuo. Ramírez (2020) de Colombia en trabajadores de empresa encuentra que a mayor libertad de decisión se percibe mayor felicidad laboral y esta se puede medir a través del bienestar subjetivo como indicador. Cajiao y col (2013) observan de una recopilación de estudios, que entre las variables que predicen el bienestar subjetivo está la Resiliencia. Gandarillas (2014) sobre satisfacción laboral y apoyo percibido por profesionales de Hospital, encontraron que la satisfacción general percibida fue promedio, menor satisfacción a menos edad y a mayor autonomía mayor satisfacción. Navascues (2016) observa que pacientes con alto nivel de bienestar al ingreso, disminuyeron significativamente su malestar, sus síntomas, su disfunción, y riesgo de auto o heteroagresión al alta. Araujo (2016) encuentra que la oración es herramienta beneficiosa que mejora el curso de una dolencia. Salgado (2014) refiere que espiritualidad es factor protector porque fortalece, mejora la autoestima, se asocia con Satisfacción por la vida y bienestar espiritual. Mejora también la presión arterial, disminuye el fumar y el consumo de drogas.

Al respecto de la dimensión Bienestar del médico (Instrumento BISUMED), Acuña (2013) observa que existe interferencia de roles como causa de insatisfacción con el ejercicio profesional médico sin diferencia por sexo. Se estudia dimensión Bienestar general que incluye ítems de bienestar subjetivo vinculados a la vida en general y a la vida laboral, como el nivel de satisfacción con lo realizado, satisfacción con el trabajo, percepción de progreso en la vida y logro de metas. La mujer con mayor número de empleos muestra también mayor Espiritualidad y trascendencia. Asimismo, ellas mostraron valores significativamente más altos que los hombres en Confianza en uno mismo y autonomía. La mujer despliega estrategias de afrontamiento de tipo espiritual ante una situación laboral estresante, o utiliza sus atributos personales como confianza en sí mismo y autonomía. Las mujeres médicas podrían aceptar trabajos múltiples, pero sin embargo, no sería suficiente para alcanzar un sentido de bienestar.

Bascuñan et. al (2011) estudia el bienestar subjetivo entre médicos chilenos y encuentra que existe una actitud positiva para enfrentar los cambios, basada en la profesión, asociado al uso de estrategias de gestión, lo que genera satisfacción en el médico. Asimismo destaca que el empleo múltiple afecta negativamente el bienestar de las mujeres. La mujer teniendo roles profesionales, asume la responsabilidad de los roles familiares. Santander y cols. (2010) encontró valoraciones negativas para roles familiares, donde la estrategia es mejorar con el estudio y perfeccionamiento. Bascuñán (2005) estudió la relación médico-paciente y sus factores y el grado de satisfacción de los médicos psiquiatras. Se refiere a la esperanza que una medicina humana racional conserve al médico en contacto con su paciente. Se enriquece la vida personal del médico viendo la retribución afectiva de una buena relación médico-paciente. Horwitz, N. et al (2010), concluye que el bienestar del médico y de los profesionales de la salud en general, no solo afecta a ellos sino que es un factor vital en la calidad de la atención hacia los pacientes.

Jiménez (2004) Enfoca Bienestar subjetivo –Satisfacción, estudia la subjetividad de los médicos chilenos. Ofrecen 6 dimensiones de la subjetividad del médico: La primera es el bienestar subjetivo versus la percepción de malestar, los valores y calidad de vida del médico y sus enfermedades laborales como burnout y ansiedad. Grupo LACRE (2017) Chile, encontraron fundamental el bienestar entre los residentes, expertos internacionales como educadores médicos y organizaciones involucradas en la solución de la erosión del bienestar de los residentes durante la residencia. Se encontró que en los residentes latinoamericanos presentan Burnout y estas cifras en latinoamérica preocupan tanto como en el resto del mundo, alrededor de la mitad de residentes se encuentran en estado de agotamiento emocional, despersonalización y baja satisfacción con su desempeño profesional. Lo cual pone en riesgo al mismo médico y a los pacientes, el menoscabo del bienestar del médico es un problema sistémico. Se desprende de este documento que las nuevas generaciones de investigadores otorgan valor creciente al bienestar personal.

Al respecto de Resiliencia, Martínez (2016) En Brasil concluye que el grado de resiliencia de los estudiantes de medicina puede considerarse predominantemente moderada, pero con una alta varianza. No hay correlación con el ingreso familiar. Fierro et. al (2018) mide felicidad y la satisfacción laboral de los dermatólogos

mexicanos y encuentra satisfacción de estos médicos con su especialidad. Puebla y col (2018) encuentran promedio alto de bienestar, pero se observa diferencias a nivel socioeconómico, estado civil y escolaridad, no habiendo diferencias por sexo o edad. Destacándose que la realidad cultural de cada población es importante como parte del bienestar. Balmaceda (2013) de Costa Rica encuentra médicos del primer nivel de atención hipertensos con percepción de muy buena o excelente salud, con 25% que desconoce la importancia de la actividad física para recomendarla a sus pacientes.

A nivel Nacional tenemos a Guerra (2018) concluye que existe diferencia significativa de Felicidad laboral de médicos y enfermeras (os). Por otro lado, Morales (2018) encuentra felicidad por nivel salarial, y en general nivel moderado de felicidad en enfermeros y médicos sin diferencias por sexo o edad pero si por mayor cantidad de años de experiencia. Con relación a la profesión, los médicos presentan un mayor nivel de felicidad respecto a la profesión de enfermería sin diferencias por sexo. Coras (2018) encuentra que la mitad de médicos encuestados se consideran felices (como bienestar subjetivo), resaltando que en médicos y el profesional de enfermería está la dimensión Realización Personal y dentro de motivación interna.

Aguilar (2019) encuentra colaboradores insatisfechos entonces menos rendimiento y productividad, con factores el sentirse bien y el lugar de trabajo. Entretanto Gonzales (2018) observa relación entre la Felicidad y Satisfacción laboral de trabajadores empresariales lo cual influye en la actitud frente a la vida. Identifica cuatro factores de felicidad (sentido positivo de la vida, satisfacción con la vida, realización personal y alegría de vivir) tienen relación positiva con los cuatro factores de la satisfacción laboral que tiene que ver con reconocimiento en el trabajo y factor económico.

Vojvovic (2019) encuentra correlación entre factores de Resiliencia y las competencias cognitivas adquiridas en internos de medicina, asimismo mayor resiliencia en mujeres y menor resiliencia en ateos. Ccapa (2020) observa que los internos de medicina están sometidos a alto nivel de estrés y carga laboral, influyendo estos en su bienestar psíquico, se encontró correlación entre Resiliencia y Salud mental. La edad, sexo y tipo de familia no guardó relación estadísticamente significativa entre Resiliencia y Salud Mental. Chavez (2018) desde Arequipa estudia

Resiliencia y “engagement, es decir compromiso con la actividad que se realiza, y su relación, en Internos de medicina. Se encuentra que en promedio no son resilientes, destacó el factor introspección; en general si tuvieron engagement y existe relación entre ambos constructos en los internos de medicina estudiados. Villalobos y col (2019) estudiaron a internos de medicina y más de la mitad presentan relación inversa entre Resiliencia y depresión. Villalba (2019) observa alto grado de relación entre Resiliencia y satisfacción con la vida. El paciente debe tomar decisiones sobre su salud.

Korgh (2019) encuentra que para mejorar la calidad de la atención y reducir los errores médicos, el estrés y el burnout, es importante la Resiliencia del grupo institucional y que el mindfulness es herramienta para promover la resiliencia en salud. Hernández (2015) encontró que la Resiliencia por sí sola explica la varianza del Bienestar psicológico de adolescentes con alteración a nivel social. Maticorena (2016) refiere que en la Selva existe alto nivel de burnout en médicos cirujanos, y Vilchez (2019) en la misma región estudia Síndrome Burnout y Relación médico-paciente, encuentra que con Burnout existe menos calidad en relación médico-paciente. Castañeda (2017) encuentra que, respecto a salud física-emocional en futbolistas jóvenes, existen cuadros gripales, cefaleas, erupciones en piel y dolores musculares asociados a frustración, enfurecimiento o ansiedad, lo cual afecta el desempeño deportivo.

Todas las dimensiones del bienestar subjetivo llevan a la felicidad como satisfacción, revisado en el método de la escalera de Cantril que data de 1965 (García, 2002; Moyano, 2007; Villatoro 2012; Ciria, 2018). La búsqueda de la felicidad como fin dentro de la ética implica Salud y la autopercepción de salud, esta última es el mejor biomarcador de salud y mayor productividad dentro de la psiconeuroinmunoendocrinología (Aristóteles siglo V AC; Fouillée & Gallach, 1933, García, 2002; Bonanno, 2004; Hervás, 2009; Peña, 2014; Murdock & Fagundes, 2016). Las variables que caracterizan a una persona feliz van desde resolver sus necesidades primarias hasta su actitud jovial, estar saludable y tener una inteligencia de amplio alcance (Wilson 1967; Diener, 2000 y 2010; Peng et al., 2016). Uno de estas variables de una personalidad feliz es la Resiliencia entendido como fortaleza y Talento del ser humano que lo mantienen sano, que lo hacen capaz de enfrentar la enfermedad y

positivo con experiencias emocionales positivas, contribuye así a la calidad de vida y conductas saludables como reza la psicología positiva antes que enfermedad (Seligman y Czikszentmihalyi 2000; Pavot & Diener ,2008; Salovey, Rothman, Detweiler y Steward 2000; Muñoz, 2007, Lupano, 2010). Páez (2020) refiere que debemos articular la resiliencia en el quehacer de la salud. Ser Feliz hace ser más agradable hacia los demás y donde el amor, la verdad y la libertad hacen feliz al ser humano (Marías, 1991, Peterson, 2000; Dominguez, 2017; Williamson, 2017; Queraltó, 2017). Rosentein (2016) considera factores de la personalidad del médico que se exteriorizan como conducta que cataloga como disruptiva “inadecuados y molestos” que llevan a ineficiencia y baja calidad de la atención que ofrece; Además otros factores como el proceso formativo del médico y otro factor es la asistencia sanitaria como negocio. El mismo autor en este estudio refiere que el médico descuida su desarrollo personal y trabajo solo.

Sade (1985) identificó las mejores características del médico como ecuanimidad emocional, genuino interés por sus pacientes, altruismo, integridad, entusiasmo natural, compasión, capacidad de comprensión y capacidad de generar confianza, relacionadas ambas con empatía. En contraste vemos otro estudio donde observamos ansiedad y síndrome Burnout en el médico de familia (Bresó, 2019). La ONU (2012) mide la felicidad para el desarrollo de 157 países basado en PBI per cápita y paralelamente Namgyel (2006) en Bután creó lo similar al PBI que es la felicidad interna bruta (FIB), un modelo de desarrollo integral que incluye necesidades espirituales, entonces la felicidad es percibida como un fenómeno ecológico, que implica el bienestar sostenible, con satisfacción de las necesidades (eudamónico o Satisfacción con la vida) para optimizar el bienestar, la felicidad humana como parte de la Calidad de vida (Veenhoven, 1994; Namgyel, 2006; Foro Económico Mundial Davos 1971- 2020). Según la OPS (2013-2017) y lo revisado en el Plan estratégico OPS (2014-2019) se requiere desarrollo de los recursos humanos con conocimientos e investigación como determinante social de la salud.

Resiliencia según el Sociólogo Stefan Vanistendael (1996), basado principalmente en la teoría de apego de Bowlby (1951-1979), Werner (1992), Grotberg, (1995) y Rutter (1990-1993), conceptualiza la Resiliencia como “La capacidad de una persona o de un sistema social para vivir bien y desarrollarse

positivamente a pesar de las condiciones de vida difíciles y esto de manera socialmente aceptable”. p. 9. Refiere que es un proceso de crecimiento, producto de la interacción con el entorno, el entorno moldea la genética y esto en el tiempo. Por tanto, forma parte del proceso evolutivo del individuo en un escenario donde responde con dos componentes, la resistencia es decir protección de su propia integridad y la capacidad de construir un “conductismo vital positivo” p. 66 (Vanistendael, 1994). Los seres humanos mostramos reacciones distintas, bajo estímulos similares. Basado en la teoría del apego en edades tempranas, Resiliencia implica capacidad para hacer un plan realista centrado en visión positiva de sí mismo y confianza en sus propias fortalezas y habilidades de comunicación, sobre la base de un manejo de emociones.

Resiliencia es factor de desarrollo humano (Rutter,1985), refiere capacidad de adaptarse y desarrollarse exitoso y saludable (Rutter,1993). El mismo autor Rutter (1990 -1993) refiere que la Resiliencia es un proceso que caracteriza a un complejo sistema social en un determinado momento, resultado de interacción del ser humano y el entorno y sobre esta base también debe tener redes de apoyo, amor y confianza que ofrecen estímulos y seguridad, contribuyen a afirmar la resiliencia de la persona (Villalba, 2019; Pino, 2019).

Otras definiciones de Resiliencia como la capacidad de un individuo o comunidad para lidiar con la perturbación, la sorpresa y el cambio, enmarcado un ambiente de creciente riesgo e incertidumbre y en la necesidad de un futuro sostenible (Carvalho, A,O, de Riveiro). El concepto se extiende hacia la Empresa, como resiliencia organizacional como capacidad para anticiparse, prepararse para, y responder y adaptarse a los cambios incrementales y las interrupciones repentinas, con el fin de sobrevivir y prosperar. La organización se responsabiliza de operar las funciones críticas de emergencia para tomar medidas e inducir la toma de decisiones (Jung & Song, 2015, Fukofuka, 2015).

Restaurar todas las operaciones después de cualquier evento disruptivo (Losada, Scaparra & O’Hanley, 2012). Resiliencia entendida como Capacidad de desarrollo después de un trauma debido a un entorno político, cultural o de discriminación social, es posible con las relaciones interpersonales es decir experiencias afectivas y sociales, siempre existe un referente según Werner (1992) y

Cyrulnik (2001), además con fortaleza (Menvielle, 1994;; Seligman, 2019), basada en Teoría del apego de Bowlby (1969-1980) por la cual se media la salud mental del niño y son la resultante de una experiencia de relación cálida, El binomio madre -niño encuentran satisfacción y alegría (Bowlby, 1951 p. 11). Fredrickson, BL (2001) argumenta sobre la capacidad de experimentar emociones positivas las cuales pueden ser una fuerza humana fundamental central para el estudio del florecimiento humano que es el Bienestar.

El conocimiento sobre el constructo Resiliencia individual sirve para enriquecer el Talento humano, como capacidad y estrategia de éxito, considerada como complicada su gestión buscando la Calidad de las prestaciones de salud y Resiliencia organizacional (Drucker 1994-2004; Melillo y Suarez, 2004; David, 2004; Korc, 2016). Como sumatoria de competencias y habilidades potenciadas intrínsecamente, sin desintegrar cognición de la dimensión del “Ser” (Lozano, 2007; Castillo, 2007). Acerca de la definición de Gestión de talento humano primero es el administrar personas implica reconocer que tienen mente, Inteligencia y vitalidad, son los asociados de las organizaciones no son entes pasivos, proveen conocimientos, habilidades y sobretodo inteligencia, son el capital intelectual de la organización, no es un simple empleado contratado (Chiavenato, 2009. p.48).

Respecto a las dimensiones de Resiliencia para Edith Grotberg (1955) la resiliencia tiene un carácter dinámico que permite potenciarla y reforzarla, ella desarrolló un modelo descriptivo de cuatro expresiones verbalizadas, las cuales están descritas en el Manual de Munist y col (1998) sobre cómo promover la Resiliencia en niños y adolescentes. Como señalan los diversos estudios la Resiliencia es el desarrollo de 12 factores o dimensiones que se van desarrollando en la vida a través de experiencia y aprendizaje como interacción del sujeto consigo mismo y con otros analizando sus propias posibilidades (Gotberg, 1995; Saavedra, 2008; Villalta 2008), sus conductas ya autocalificadas están incorporadas en el bagaje y dentro de su socialización. Asimismo las conductas recién aprendidas requieren sustentarse en una interpretación que la persona hace de sí misma o de sus propias certezas en la vida, con la posibilidad de la transformación siempre hacia el crecimiento.

Zhang y Wang (2015), observa la resiliencia como rasgo de cada persona que contribuye a un afronte de la adversidad y consiga óptimo ajuste (Connor y Davidson, 2003; Ong,

Bergeman, Bisconti y Wallace, 2006); además es resultado del comportamiento de la persona (Garmezy, 1991; Harvey y Delfabbro, 2004; Masten, 2001); Es proceso en la vida (Infante, 2008; Fergus y Zimmerman, 2005; Luthar, Cicchetti y Becker, 2000; Luthar y Zelazo, 2003). Es proceso de adaptación y orientación en el proceso (Hu et al.2015). Adversidad la entiende Infante (2008) como amenaza para el desarrollo de la persona. Identificar presente en cada ser humano. Basado en las creencias y percepciones de cada persona. La adversidad es desencadenante del comportamiento resiliente y es producto de interacción psicosocial. (García del Castillo,2016).

Asimismo Machteld y col (2001) propusieron cambiar el concepto de salud dado por la OMS (1947) por la definición “La capacidad de adaptarse y valerse por sí mismo para afrontar retos sociales, físicos y emocionales”, llevando así la definición de resiliencia hacia el campo de la salud. Respecto a la resiliencia comunitaria esta implica centrarse en el desarrollo del máximo grado posible de autosuficiencia individual-comunitaria y participar en todos los aspectos de la acción sanitaria (planificación, organización, ejecución, seguimiento y evaluación), aprovechando plenamente los recursos locales y nacionales.

La comunidad resiliente es una meta (Uriarte, 2010 y Simpson, 2018), pero no basta con fortalecer psicológicamente a los afectados, sino es fundamental cambiar las circunstancias económicas, políticas y culturales que dieron lugar a la catástrofe social (Beristain, 2001). Bienestar subjetivo es la percepción de un estado interno de equilibrio, búsqueda de la satisfacción de necesidades deficitarias y de desarrollo: Es la evaluación de pensamiento y emocional de la vida cuyos indicadores son la satisfacción por la vida y la felicidad sentida (Csikszentmihalyi 1990, Anguas, 2000, Arita, 2004, Páez, 2020).

Las fortalezas, parte de la Resiliencia, y virtudes humanas y el efecto en la vida de las personas se asocian a salud, emociones positivas y bienestar psicológico y dentro de la sociedad en que se desarrollan (Cuadra & Florenzano, 2003; Vasquez, 2013). En este sentido fomenta el bienestar de las personas los valores de fortalezas como la felicidad, la generosidad, serenidad, solidaridad y optimismo (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Para Csikszentmihalyi (2005) estar y sentirse bien con la vida es un estado psíquico. García (2002) refiere tres categorías: Bienestar subjetivo

como la valoración del individuo de su vida en términos positivos (Bradburn, 1969); Perspectiva religiosa o filosófica, que se refieren a la felicidad como una virtud (Diener & Diener, 1995).

Diener., Emmons, Larsen. y Griffin, ya desde 1985, se refieren a tres factores relacionados entre sí que son el afecto positivo, ausencia de afecto negativo y satisfacción por la vida en forma global. El afecto positivo se refiere a la felicidad, es la evaluación global que hace una persona sobre su propia vida, presente y pasado. Involucra tristezas y alegrías realizando juicios de valor positivos o negativos. (Veenhoven ,1994 Diener, Oishi y Lucas, 2003). El componente cognitivo del bienestar subjetivo es la Satisfacción con la vida. Larsen (2008) explica sobre aspiraciones y logros, que lleva al fracaso. El componente afectivo del bienestar subjetivo se refiere a los sentimientos, las emociones y los estados de ánimo. Entonces una persona con alto bienestar subjetivo se caracteriza por percibir que tiene éxito en la vida y que está realizándose (componente cognitivo) y el componente afectivo se da por experimentar estados afectivos agradables en mayor medida que estados afectivos desagradables (Díaz, Rodríguez-Carvajal., Blanco, Moreno-Jiménez y Dierendonck., 2006).

Otro aspecto del componente hedónico es maximizar el placer y disminuir el dolor. La perspectiva eudaimónica propone que el bienestar es una consecución de los potenciales humanos, la realización de la verdadera naturaleza de uno mismo. Se avanza en los estudios y ya en el 2011 el bienestar subjetivo (BS) denominado comúnmente felicidad se encuentra que influyen en Él directamente factores psicológicos mencionan a la personalidad y la Resiliencia (capacidad para sobreponerse ante la adversidad), considerando a la Resiliencia un factor de la personalidad (Gonzales, 2011).

El bienestar psicológico se logra cuando un individuo juzga su vida como un todo en términos favorables y satisfactorios (Veenhoven, 1994). Otro concepto encontrado en la literatura es el Bienestar psicológico subjetivo (BPS). Desde el aspecto histórico refieren que el BPS nace a finales del siglo XX, basado desde su concepción filosófica de la antigüedad griega como “vida buena”, “Vida virtuosa”, “Cuidado del alma”

presentes en el legado de Platón, Aristóteles, Confucio, Seneca, hasta que se lograra la revisión teórica de 1967 con Warner Wilson.

La búsqueda de la satisfacción de necesidades para el desarrollo, se trata entonces de una evaluación cognitivo-afectiva de la vida, con los indicadores: Satisfacción por la vida y Felicidad percibidas (Anguas, 2000, Arita, 2004). Marías Julian (1991) refiere en su libro *La felicidad Humana* que todo lo que hacemos es con la finalidad de ser felices. Una de sus reflexiones es que en medio de una guerra o de la miseria y pobreza generalizada hay personas que pueden ser felices. Y que el problema de la felicidad radica en que cada hombre necesita para ser feliz cosas diferentes, inclusive en cada época ha tenido esquemas concretos necesarios para ser feliz. Considera que la vida no es natural sino construida, difícil alcanzarla quizá alcanzable al final de la vida. Queraltó (2017) estudia los contenidos de toda la obra de Julian Marías para intentar corroborar una hipótesis que relaciona la felicidad con tres ámbitos de vivir: el amor, la verdad y la libertad, relación también revisada por Guerrero(2016).

Segura (2009) en investigación realizada sobre las teorías de la felicidad, manifiesta que, mientras no tengamos resueltas las necesidades básicas como alimento , refugio o seguridad las cuestiones materiales van a continuar siendo impulsores de la felicidad , en EEUU, crecen los parámetros de calidad de vida, pero no crece la sensación subjetiva de felicidad entre sus ciudadanos y más bien se confirma aumento de las patologías mentales. También refieren que ser feliz es una actitud constante, la felicidad incluye estados de bienestar, pero el placer no convierte a los seres felices., familia y trabajo como núcleo esencial para valorar la vida. También es visto que la felicidad no puede ser un objetivo, se deriva de objetivos., a partir de ella tenemos empatía, fomenta la creatividad, favorece el aprendizaje y la memorización. Asimismo potencia estados de tranquilidad de serenidad y relajación que facilitan el bienestar tan ansiado todo ello facilita la disponibilidad del individuo para afrontar nuevas tareas (Bisquerra, 2000). La felicidad potencia estados de bienestar. La felicidad no es resultado final ni estado de ánimo, sino constante mejoramiento de la satisfacción vital, satisfacción con la vida, basada en valores personales.

Kathleen Hall Jamieson desde la Universidad de Pensilvania estudia la sociedad justa, la cultura y relaciones interpersonales como entornos que impulsan y mejoran la prosperidad de las comunidades y desarrollo de fortalezas y virtudes personales y junto a Seligman (2002) refieren que se debe reforzar las instituciones basados en la familia. Seligman propone tres vías para la felicidad basado en hábitos y fortalezas.

Los autores Peterson y Seligman (2002-2004), desarrollaron una clasificación de las 24 fortalezas y virtudes humanas como vía para alcanzar la vida buena, dentro de seis virtudes como son la Sabiduría, conocimiento, coraje, Humanidad y amor, templanza, Trascendencia y justicia y con valoración de todas las culturas, el fracaso se convierte en aprendizaje.

La teoría elegida para la investigación es la estructurada por Mihaly Csikszentmihalyi refiere que el proceso de conseguir felicidad es gracias al control interno que genera un sentimiento de placer y felicidad, siendo conscientes podemos dominarla. El desafío de formar una actitud creativa para encontrar finalidad y sentido a la vida. Trabaja el concepto Resiliencia como parte de la motivación y es elemento de la felicidad.

Otro aspecto de esta teoría es la motivación tenemos que desde la teoría del equilibrio o teoría homeostática, procede del campo de la biología y extrapolada a la psicología por Hull (1943). Este autor distingue entre motivos primarios y secundarios, y la motivación intrínseca (Csikszentmihalyi 1990, Anguas, 2000, Arita, 2004, Páez, 2020). Asimismo otra dimensión que estudia Csikszentmihalyi es el proceso de adaptación o ajuste a la vida también estudiada por Cummins (2000-2002), Eckersley, Pallant, Van Vugt, Sheley, Pusey, Misajon (2001) quienes coinciden en que en el bienestar subjetivo tenemos como indicador principal a la Satisfacción por la vida con retos y habilidades en equilibrio de un ser humano en atención focalizada y abstracción alejado de su Yo innecesario (Csikszentmihalyi, 2000-2013).

La investigación en psico-neuro-inmuno endocrinología sienta las bases que establecen relaciones entre estado de ánimo e inmunidad con valores como la fe, voluntad y el deseo de vivir. Con el avance de la investigación psico-neuro-inmunoendócrina comenzarán a

comprenderse mejor los mediadores fisiológicos que explican el papel de los sucesos vitales estresantes y el soporte social, en la salud y en la calidad de vida percibida (Hytko, Kright, 1999; O'Connell,Lofty,Fleck, Mengech, Eisemann, Elbi, Schwartzmann, 1999; Brady, Peterman, Fitchett, Cella, D,1999; Shosharah, Maly, 1999; Salovey, 2000).

Respecto a la satisfacción del paciente esta investigación va a aportar a la Calidad de las prestaciones de Salud y a la investigación en Atención Primaria de la Salud. La OMS (2018) define que para alcanzar la calidad en Salud el paciente debe tener alto grado de satisfacción lo que coincide con otras definiciones de calidad en el sector Salud y que se valore el impacto final en la Salud. Proporcionar unos servicios de salud de calidad es esencial para lograr la cobertura sanitaria universal (CSU). Participan en este requerimiento entidades lideradas por países desarrollados y dentro de los objetivos de desarrollo sostenible (ODS).

Villatoro (2012) argumenta que es necesario incorporar aspectos subjetivos, como las percepciones de los individuos sobre sus condiciones de vida y las relaciones sociales que sostienen, en la evaluación del bienestar para que las políticas públicas avancen en la incorporación de la información subjetiva en el análisis empírico del bienestar, y además refiere este autor que los instrumentos para medir bienestar disponibles aún presentan ventajas y desventajas.

Respecto a Atención Primaria de Salud (APS) desde la Conferencia de Alma Ata (1978) la OPS en el 2007, frente a la necesidad de corregir las debilidades e incoherencias presentes en algunos de los diferentes enfoques respecto a la definición de la APS y mejorar la efectividad de la APS y basado en los requerimientos presentes en la Declaración del Milenio, la meta de los Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS) con un abordaje basado en los Determinantes Sociales, Económicos, tecnológicos, comerciales y Ambientales de la Salud, y fomentar la Autonomía de las personas, con lo cual es posible alcanzar el nivel de salud más alto posible de todos (ONU, 2000), mencionando nuevamente el componente Bienestar y Protección de la Salud, se ha logrado desde 1990-2010, disminuir la mortalidad infantil a partir de Saneamiento, Educación y Crecimiento Económico.

Respecto a las dimensiones de bienestar subjetivo, se ha determinado que la

Espiritualidad está asociada con una mejor salud y calidad de vida física y mental (Mueller, Plevak y Rummans, 2001). Tiene profundo efecto en los niveles de ansiedad y de depresión, y en la velocidad de recuperación (Irwin, Patterson, Smith et al., 1990). La Espiritualidad puede convertirse en una poderosa fuente de fortaleza promoviendo la calidad de vida (Hebert y Jenckes, 2001; Astin, Harkness y Ernst, 2000). Al respecto en su definición Espiritualidad es el Sentido de la Vida como una razón de estar en el mundo (Frankl, 1999; Sánchez, 2005; Kreimer, 2008; Grondin, 2012).

De la Cruz (2017) cita que un componente del bienestar es la satisfacción, que incluye aspectos de la vida de un sujeto, entre estos aspectos tenemos dos variables: la primera, Satisfacción laboral, postura desde la cual se cree que un trabajador satisfecho, será un trabajador productivo; y la segunda, la Satisfacción con la vida, relacionada con el grado en el que una persona está satisfecha con su vida a nivel general. Cifuentes (2016) cita a Lelord (2009) establece que la autoimagen es el valor de apreciarse, es aprendida de los modelos que estén en su ambiente (Beauregard, Bouffard y Duclos 2005) un conjunto de actitudes o creencias, para enfrentarse a la vida con la confianza y seguridad en sus actos.

Vernieri (2006) refiere que la autoimagen es amarse, quererse, aceptarse. Navarro (2011) refiere que la autoimagen es lo que nos hará triunfadores o fracasados. Desde Sócrates filósofo griego Conócete a ti mismo, la autoimagen es la imagen que alguien dispone de sí mismo, es la representación que surge en la mente sobre uno mismo. Esta autoimagen incluye el aspecto físico, características exteriores y cuestiones vinculadas a su interior: opiniones, ideas, sentimientos, que van estableciéndose con el correr de las situaciones, y por lo tanto trascienden en la toma de las decisiones que se disponen en la vida. Navarro (2011) argumenta que la autoimagen es el factor fundamental para que una persona triunfe o fracase, es la imagen que nuestro subconsciente tiene de sí mismo. Esta imagen manipula nuestra personalidad, comportamiento y es responsable de todo lo que somos en cada momento de nuestra vida. Lo que pensamos de nosotros mismos afecta esta imagen, por tanto se constituye en un referente hacia la motivación y responsabilidad en los entornos académico y social de cada individuo (Ramos, 2013).

Piedmont (1997-2013), quien desde 1997 viene estudiando la Trascendencia Espiritual como “modelo circunplejo” modelo paradigma, relaciona dos constructos bienestar psicológico con espiritualidad al que considera como un sexto factor de la personalidad por tanto se encuentra dentro del modelo de los cinco factores de la personalidad, además que es posible reconocerlos a lo largo del ciclo vital, y de cómo influye en la adaptación del individuo. Díaz y colaboradores (2006) refieren que la dimensión Aceptación de sí mismo del Bienestar subjetivo es criterio central del bienestar, definida como “apreciación positiva de sí mismo y aceptación del sujeto en sus aspectos positivos y negativos. La alta aceptación lleva sentirse conforme del ser, de su historia y aceptar sus errores, conociendo su pasado se impulsa a mejorar (Castro, 2002). Satisfacción con el manejo de las situaciones (Díaz et al. 2006; Castro, 2002). La dimensión de vínculos psicosociales se relaciona con la capacidad para establecer relaciones de confianza con los demás, y se asocia a la capacidad de amar, variable que constituye un importante factor de bienestar y salud mental (Díaz et al. 2006).

Barrientos, 2006 refiere sobre dimensión de autonomía, como la capacidad de expresar individualidad y tomar decisiones, autorregulando la propia conducta, convicciones (autodeterminación), y mantener su independencia, autoridad personal y auto-regulan mejor su comportamiento (Ryff y Keyes, 1995-2002) y respecto a la dimensión de proyectos esta es entendida como la capacidad de las personas para colocarse metas y proyectos en la vida, para propósito y sentido a la vida. La dimensión felicidad, abarca un aspecto emocional y otro cognitivo, el cual se configura como un factor protector frente al surgimiento de psicopatologías (Moyano & Ramos, 2007). El contexto macro y microsocioal influyen fuertemente, desde donde surge el concepto de dominios de satisfacción: el área laboral, el área de las relaciones interpersonales, el área material y el área subjetiva (Sanchez-Cánovas, 1998). Asimismo la valoración personal de la propia salud es más importante que la salud per se (percepción experta) cuando se la relaciona con el bienestar (Arita, 2005; Diener, 1994; Argyle, 1993). La relación entre salud percibida y bienestar varía con la edad, las personas a medida que envejecen ajustan sus metas según sus posibilidades (García, 2002; Liberalesso, 2002; Veenhoven, 1994). Así, el impacto en la salud depende de la percepción que tiene la persona de su situación particular, lo que influye positiva o negativamente en el bienestar e interfiere en la consecución de las metas personales (Diener et al., 1999).

La persona feliz no se enferma (Lyubomirsky, King y Diener, 2005). Es fundamental la importancia que cada quien le da a su estado de salud (Diener et al., 1999; Avia y Vásquez, 1998; Barrientos, 2005). Las personas intentan sentirse bien consigo mismas incluso siendo conscientes de sus propias limitaciones, la autoaceptación es uno de los criterios centrales del bienestar, tener actitudes positivas hacia uno mismo es una característica fundamental del funcionamiento psicológico positivo y a su vez, el dominio del entorno en la dimensión de crecimiento personal (Keyes et al., 2002). Otro factor es que existe necesidad de relaciones sociales estables y de confianza es House, Landis, y Umberson (1988) que señalan que el aislamiento social produce enfermedad y muerte. Y la capacidad de mantener relaciones positivas con otras personas (Erikson, 1996; Ryff y Singer, 1998). Capacidad de amar es componente del bienestar (Allardt, 1996) y por consiguiente de la salud mental (Ryff, 1989b; Berkman, 1995; Davis, Morris, y Kraus, 1998).

Entonces respecto a la delimitación del problema, desde el punto de vista conceptual es requerido investigar cuál es la relación entre La Resiliencia y bienestar subjetivo del médico de la atención primaria de la salud, y en espacio y tiempo tenemos que será en Perú y de Mayo a Julio 2020. Por tanto la Formulación del problema es ¿Existe relación entre Resiliencia y Bienestar subjetivo del médico de la Atención Primaria de Salud del Perú durante la Pandemia COVID-19 Mayo-Julio, 2020?.

Esta investigación es pertinente porque, en el contexto de la actual Pandemia, es requerido conocer cómo está sintiendo este recurso humano que debe ser un referente de salud y debe tener un Acto médico humanizado que implica mejora en su desempeño dentro de la gestión en Salud en la estrategia atención primaria de la salud, según Scorsolini (2010) para tener mejores indicadores de Salud (Alma Ata, 1978, 2018, OPS, 2018). Un médico infeliz cuánta salud puede irradiar (Ramírez, 2018), no podemos enseñar lo que no poseemos, pero este poseer se puede y se debe cultivar basado en fortalezas y rasgos que ya poseemos (Csikszentmihalyi, 1990). Conocer cuál es el grado de Bienestar Subjetivo y de Resiliencia del médico y médica peruanos y la relación con su capacidad de resiliencia es útil para mejorar la calidad de la relación médico -paciente y para intervenir en mejorar estos constructos en el profesional de la Salud. Es fundamental la revalorización, el estudio, medición y servir como referencia para estudios latinoamericanos sobre desarrollo social y salud

ocupacional, de los constructos Bienestar subjetivo y su componente afectivo que es la Felicidad (Diener Emmons., Larsen, Griffin 1985, Anguas, 2000, Arita, 2004), - y la Resiliencia en el médico de la Atención primaria de Salud (APS) en estado de Emergencia sanitaria Nacional. El presente estudio revalora los conceptos de: Salud como bienestar completo (OMS,1947), determinantes de Salud (Lalonde,1974),Calidad de vida y su relación con Salud (Schwartzman,2003) asociada a Promoción de la salud (Carta Ottawa 1986), APS (Alma Ata,1978), el paradigma biomédico dando paso al concepto Biopsicosocial de la salud (Shannon, 1989; Wahass (2005).El desarrollo humano-pobreza cuyos indicadores están asociados a bienestar subjetivo y felicidad (PNUD, 2011) y aporta a la psico-neuroinmuno-endocrinología (Murdock, 2016) que establece relación entre estado de ánimo e inmunidad, estado de ánimo y esperanza que se han deteriorado por la comercialización de la salud (Ramírez, 2018, p.43).

El Objetivo General de la presente investigación es determinar la relación entre Resiliencia y Bienestar Subjetivo del médico de la Atención Primaria de Salud del Perú durante la Pandemia COVID-19 Mayo-Julio, 2020. Los Objetivos específicos son determinar la relación entre Resiliencia y Bienestar general del médico de la Atención Primaria de Salud del Perú durante la Pandemia COVID-19 Mayo-Julio, 2020. Determinar la relación entre Resiliencia y Percepción de Salud física y emocional del médico de atención primaria del Perú durante la Pandemia COVID- 19 Mayo-Julio, 2020. Determinar la relación entre Resiliencia y Percepción de confianza en uno mismo y Autonomía del médico de la Atención Primaria de Salud del Perú durante la Pandemia COVID-19 Mayo-Julio, 2020. Determinar la relación entre Resiliencia y Percepción de cambios en el ejercicio de la profesión del médico de la atención primaria de Salud del Perú durante la Pandemia COVID-19 Mayo-Julio, 2020. Determinar la relación entre Resiliencia y Espiritualidad y Trascendencia del médico de la atención primaria de Salud del Perú durante la Pandemia COVID-19 Mayo-Julio, 2020. Determinar la relación entre Resiliencia y Relaciones interpersonales del médico de la atención primaria de Salud del Perú durante la Pandemia COVID-19 Mayo-Julio, 2020. Determinar la relación entre Resiliencia y Apoyo y reconocimiento en el trabajo del médico de Atención Primaria de Salud del Perú durante la Pandemia COVID-19 Mayo-Julio, 2020. Determinar la relación entre Resiliencia y afrontamiento activo y reflexivo del médico de atención primaria de la Salud del Perú durante la Pandemia Covid-19 Mayo-Julio, 2020. Determinar la

relación entre Resiliencia y Afrontamiento revalorizando la medicina y la vocación de servicio del médico de Atención Primaria de Salud del Perú durante la Pandemia COVID-19 Mayo-Julio, 2020.

La Hipótesis general de esta investigación basada en el marco teórico revisado es que existe relación significativa entre Resiliencia y Bienestar Subjetivo del médico de la Atención Primaria de Salud del Perú durante la Pandemia COVID-19 Mayo-Julio, 2020. Y las hipótesis Específicas son que Existe relación significativa entre Resiliencia y Bienestar general del médico de la Atención Primaria de Salud del Perú durante la Pandemia COVID-19 Mayo-Julio, 2020. Existe relación significativa entre Resiliencia y Percepción de Salud física y emocional del médico de atención primaria del Perú durante la Pandemia COVID-19 Mayo-Julio, 2020. Existe relación significativa entre Resiliencia y Percepción de confianza en uno mismo y Autonomía del médico de la Atención Primaria de Salud del Perú durante la Pandemia COVID-19 Mayo-Julio, 2020. Existe relación significativa entre Resiliencia y Percepción de cambios en el ejercicio de la profesión del médico de la atención primaria de Salud del Perú durante la Pandemia COVID-19 Mayo-Julio, 2020. Existe relación significativa entre Resiliencia y Espiritualidad y Trascendencia del médico de la atención primaria de Salud del Perú durante la Pandemia COVID-19 Mayo-Julio, 2020. Existe relación significativa entre Resiliencia y Relaciones interpersonales del médico de la atención primaria de Salud del Perú durante la Pandemia COVID-19 Mayo-Julio, 2020. Existe relación significativa entre Resiliencia y Apoyo y reconocimiento en el trabajo del médico de Atención Primaria de Salud del Perú durante la Pandemia COVID-19 Mayo-Julio, 2020. Existe relación significativa entre Resiliencia y afrontamiento activo y reflexivo del médico de atención primaria de la Salud del Perú durante la Pandemia Covid-19, Mayo-Julio, 2020. Existe relación significativa entre Resiliencia y Afrontamiento revalorizando la medicina y la vocación de servicio del médico de Atención Primaria de Salud del Perú durante la Pandemia COVID-19 Mayo-Julio, 2020.

II. MÉTODO

2.1 Tipo y diseño de investigación

La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo porque se mide el grado de Bienestar subjetivo y de Resiliencia y la correlación entre ambas también susceptibles de medición es decir asignar un número, concepto que viene desde Pitágoras 569 AC, siglo XVI con Galileo Galilei hasta el positivismo lógico y el racionalismo de Comte en el siglo XIX hasta el siglo XX con el neopositivismo e implica la objetividad de la observación, es decir tomar distancia del fenómeno estudiado (Russell, 1970) y actualmente en lo que se cataloga como ciencia.

El método de la presente investigación es hipotético –deductivo, desde el Circulo de Viena (Popper, 1929 y 2008) deductivismo, los americanos pragmáticos , Vinh Bang (1985), surge el modelo hipotético- deductivo, el cual implica establecer relación entre la variable Bienestar subjetivo y la variable Resiliencia, que exige elaboración de una hipótesis para explicar dicho fenómeno, confirmar o refutar la hipótesis, comprobación de la hipótesis, es decir explicar las relaciones entre ambas variables con una argumentación lógica contrastada con la realidad (experiencia) , hasta llegar al nuevo hecho. Implica asimismo predicción y control, que serían una de las aplicaciones más importantes con sustento en las leyes y teorías científicas. A saber son 4 Fases del método hipotético- deductivo: 1 y 4 requieren de la experiencia y 2, 3 son racionales, la teoría argumenta que también implica inducción en la observación y verificación. La Observación, el Planteamiento de la hipótesis, las deducciones de conclusiones a partir de conocimientos previos y la cuarta fase es la Verificación.

2.1.1 Tipo de estudio

Se trata de una investigación básica, pura o sustantiva porque nos permitirá tener un nuevo conocimiento, también define el alcance de los objetivos (Rincón 2000), implica buscar respuestas a preguntas fundamentales, ampliar la comprensión sobre el ser humano y los fenómenos del mundo Alvires (2000) Valderrama (2010), es decir conocer cuál es la relación entre el Bienestar Subjetivo y Resiliencia en médicos de la atención primaria de la salud del Perú durante la Pandemia COVID -19.

Respecto al nivel de investigación es decir el alcance del objetivo general y objetivos específicos es Correlacional porque perseguimos medir el grado de relación existente entre Bienestar subjetivo y Resiliencia en los médicos, implica analizar si un aumento o disminución en el Bienestar Subjetivo coincide con un aumento o disminución en la variable Resiliencia percibida por los médicos de la atención primaria de Salud de hospitales del Perú .

2.1.2 Diseño

El diseño de la presente investigación es No experimental, porque no se manipulan las variables (Fernández, Hernández y Batista 2010). Se trata de una investigación de corte transversal Fernández, et al (2010), porque se recolectan los datos en un momento único o en un momento dado que transcurre desde Mayo a Julio 2020.

Este diseño obedece al siguiente esquema:

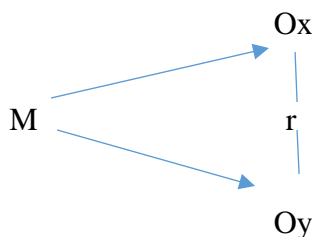


Figura 1: Esquema del Diseño de Investigación

Dónde: Ox: Bienestar subjetivo ;Oy: Resiliencia;r: Relación; M: Grupo (Muestra)

2.2 Operacionalización de variables

Variable 1: Resiliencia

Definición conceptual: Capacidad de desarrollo después de un trauma debido a un entorno político, cultural o de discriminación social, es posible con las relaciones interpersonales, siempre existe un referente Werner (1992), Cirulnik (2001), con fortaleza (Seligman, 2019), basada en Teoría del apego de Bowlby, (1969-1980) por la cual se media la salud mental del niño y son la resultante de una experiencia de relación cálida, íntima y continua entre la madre y su hijo por la cual ambos encuentran satisfacción y alegría (Bowlby, 1951 p. 11).

Definición operacional de Resiliencia: Constructo compuesto por 12 dimensiones, medida con escala ordinal (Saavedra, 2008). Tabla en Anexo 7.

Variable 2 : Bienestar subjetivo

Definición conceptual .- El bienestar subjetivo

Se define como la evaluación global que hace una persona sobre su propia vida, que implica tanto el presente como el pasado. Esta evaluación involucra reacciones emocionales a los sucesos, el estado de ánimo y los juicios sobre la satisfacción alcanzada en diferentes áreas de la vida, como puede ser el trabajo y el matrimonio y en qué medida la persona está a gusto con su vida; Para realizar este tipo de juicios, el individuo utiliza componentes tanto afectivos como cognitivos, estas evaluaciones pueden ser positivas o negativas y están basados en las experiencias afectivas cognitivas. (Veenhoven 1994, Schwartzman Diener, Oishi y Lucas, 2003).

Definición operacional de Bienestar subjetivo.- Llevar la variable de un nivel abstracto a un nivel concreto. Para medir la variable es requerido determinar sus indicadores, característica o cualidad de la realidad susceptible de adoptar diferentes valores de un individuo a otro o dentro de un mismo individuo u objetivo a lo largo del tiempo (Batthyany, K., & Cabrera, M. 2011, Kerlinger,1979), Tenemos 9 dimensiones medida con escala ordinal y niveles alto, medio y bajo (Hortwitz, 2010). Los criterios para realizar la definición operacional son la adecuación al contexto, la confiabilidad y la validez.

2.3 Población, Muestra y Muestreo

Población: Valderrama (2013) define como los Individuos u objetos que comparte las mismas características, es decir todos los médicos que realizan Atención Primaria de Salud (APS) en el Perú.

Muestra: De acuerdo a Pineda (1997); Baena (2017) y Valderrama (2013) es el subconjunto de la población, para nuestro caso es una muestra intencionada (Pineda et

al, 1994-1997). Es decir que he utilizado mi propio juicio para elegir a médicos peruanos que realicen APS en los diferentes establecimientos del Perú.

Muestreo: Método para obtener los elementos de la muestra (Mata, 1994-1997). En nuestro caso tenemos un Muestreo no probabilístico y no aleatorio por conveniencia (Hernández, 1994), es decir de acuerdo a disponibilidad y decisión del encuestado a partir del Consentimiento Informado por vía virtual – telefónica.

2.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos, Validez y confiabilidad

La técnica empleada es enviar por vía virtual un cuestionario virtual dirigido a cada uno de los médicos que realizan Atención Primaria de Salud del Perú. Se ha considerado también una ficha de datos de afiliación. Validez: Determinamos la validez del instrumento cuando es capaz de medir lo que nos hemos propuesto. (Corral, 2009).

Tabla 1

Validez del contenido por juicio de expertos para ambos instrumento: Bienestar subjetivo y Resiliencia de los médicos BISUMED

No.	Grado académico	Nombres y apellidos del experto	Dictamen
1	Doctor	Juana Yris Diaz Mujica	Aplicable
2	Doctor	Luis Alberto Fuentes Tafur	Aplicable
3	Magister	Reynaldo Murillo Vega	Aplicable

Confiabilidad

La confiabilidad de los datos (Datos=respuestas obtenidas), es decir, la confiabilidad del instrumento que se ciñe a la población que se aplica, verifica la consistencia interna de las preguntas precisión del instrumento, correlación entre ítems y representación del concepto estudiado; se miden con el estadístico de confiabilidad alfa de Cronbach ya que el instrumento utilizado contiene alternativas de respuesta no dicotómicas (escala de Likert). El Alfa de Cronbach 90.2% y 96% para el instrumento Bienestar Subjetivo y Resiliencia respectivamente originales y los realizados para nuestro país

obtuvieron 91,9% y 98,5% respectivamente. Con un ensayo timón de 25 encuestados (revisar en Anexos).

2.5 Procedimiento

En primer lugar se observa la realidad problemática y se contrasta con el Marco teórico sobre los elementos de este problema, paso siguiente corresponde a diseñar la investigación a estudiar. Paso siguiente, escogemos la Metodología, es decir los pasos a seguir en el protocolo de trabajo teniendo en cuenta los instrumentos, las fuentes de información. Paso siguiente se coordina con la población a través de documentos formales y se prepara para aplicar los instrumentos. Paso siguiente se ordenaron las respuestas obtenidas en una base de datos para proceder a su análisis e interpretación, seguidamente se extraen las conclusiones y finalmente se elabora el informe final.

2.6. Método de análisis de datos

Concluida la recolección de datos, se procesa la información a través de una base de datos y se emplea el programa SPSS, tanto para análisis descriptivo y Prueba de hipótesis.

2.7 Aspectos éticos de la Investigación

Respeto al participante.- Se considera el consentimiento informado previo tanto verbal como escrito, porque es una participación voluntaria y se considera el principio de confidencialidad de los participantes.

Respeto a la autoría de toda idea, imagen, mapa conceptual y se ha cuidado de no cometer plagio.

III. RESULTADOS

3.1 Resultados descriptivos

Tabla 2
Distribución de Frecuencias de variable Resiliencia

Niveles	f	%
Bajo	19	26,4
Promedio	36	50,0
Alto	17	23,6

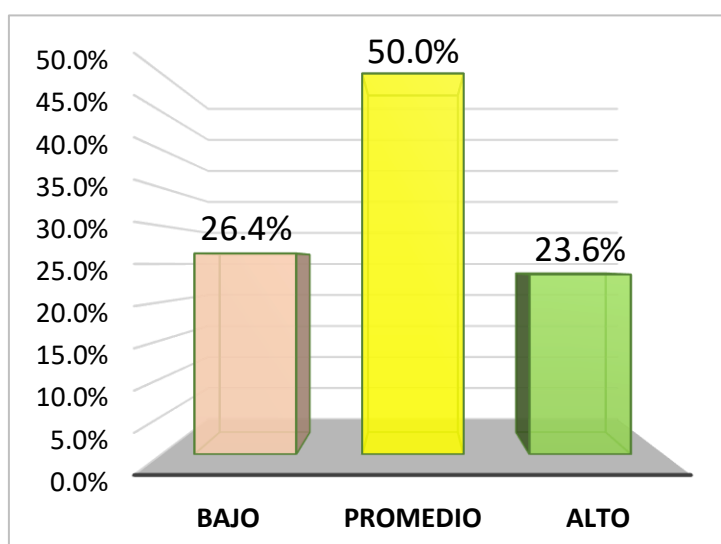


Figura 2. Niveles de la Resiliencia

En la tabla y figura, se aprecia que el 50,0% (36) de los médicos que realizan atención primaria de Salud expresó un nivel promedio durante la pandemia COVID-19, Mayo-Julio, 2020. Le sigue el 26,4% (19) que expresó un nivel bajo; y a su vez, el 23,6% (17) expresó tener un alto nivel de resiliencia.

Tabla 3. Distribución de frecuencias de las dimensiones de la variable Resiliencia

Resiliencia Dimensiones	Bajo		Promedio		Alto		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
F1: Identidad	21	29,2	35	48,6	16	22,2	72	100,0
F2: Autonomía	30	41,7	28	38,9	14	19,4	72	100,0
F3: Satisfacción	28	38,9	33	45,8	11	15,3	72	100,0
F4: Pragmatismo	25	34,7	29	40,3	18	25,0	72	100,0
F5: Vínculos	25	34,7	31	43,1	16	22,2	72	100,0
F6: Redes	21	29,2	51	70,8	0	0,0	72	100,0
F7: Modelos	25	34,7	47	65,3	0	0,0	72	100,0
F8: Metas	22	30,6	50	69,4	0	0,0	72	100,0
F9: Afectividad	37	51,4	26	36,1	9	12,5	72	100,0

F10: Autoeficacia	22	30,6	32	44,4	18	25,0	72	100,0
F11: Aprendizaje	29	40,3	27	37,5	16	22,2	72	100,0
F12: Generatividad	27	37,5	45	62,5	0	0,0	72	100,0

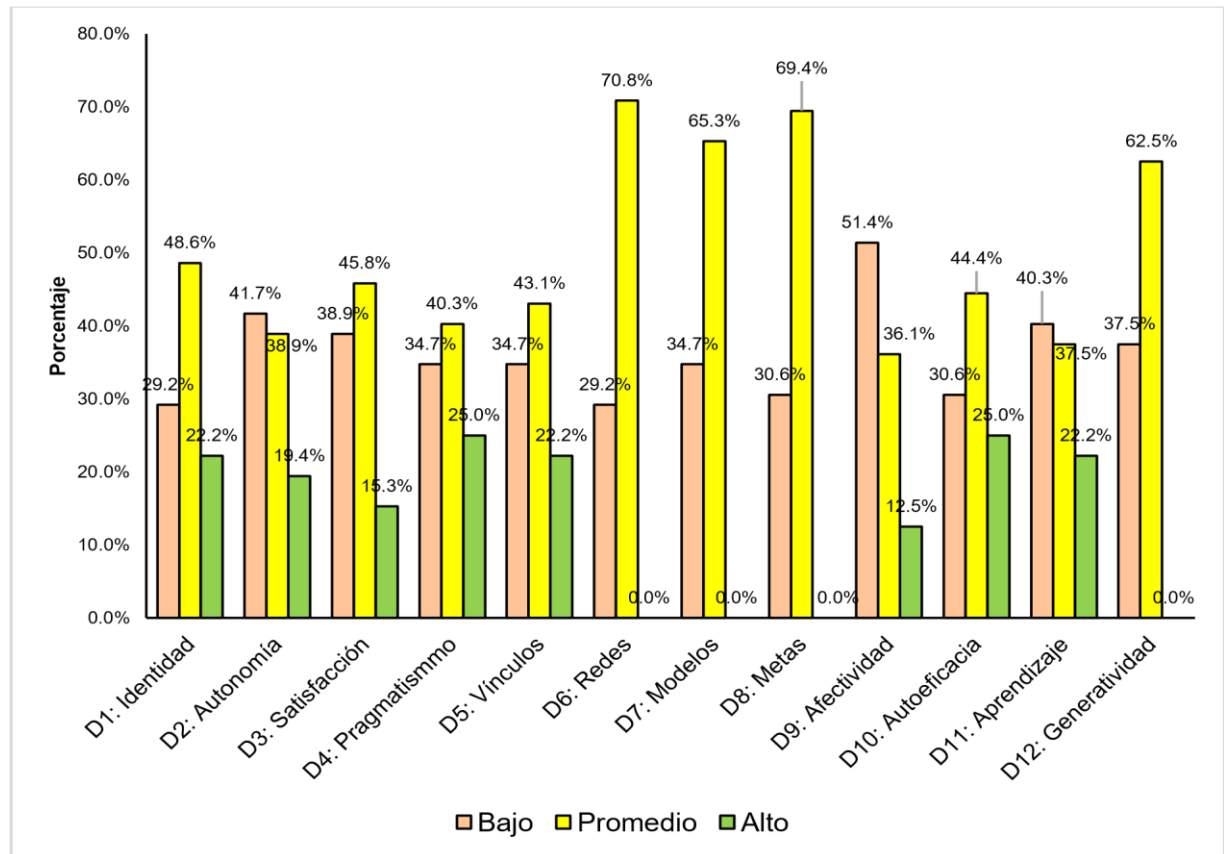


Figura 3. Niveles de las dimensiones de Resiliencia

En la tabla y figura se muestra que los médicos que realizan atención primaria de Salud tienen una preferencia por el nivel promedio en la dimensión Identidad, 48,6% (35); Satisfacción, 45,8% (33); Pragmatismo, 40,3% (29); Vínculos, 43,1% (31); Redes, 70,8% (51); Modelos, 65,3% (47); Metas, 69,4% (50); Autoeficacia, 44,4% (32), y Generatividad, 62,5% (45). Por otro lado, los médicos tienen preferencia por el nivel bajo en la dimensión Autonomía, 41,7% (30); Afectividad, 51,4 (37); y Aprendizaje, 40,3% (29).

Tabla 4. *Distribución de frecuencias de la variable Bienestar subjetivo*

Niveles	f	%
Bajo	18	25,0%
Promedio	36	50,0%

Alto	18	25,0%
Total	72	100,0%

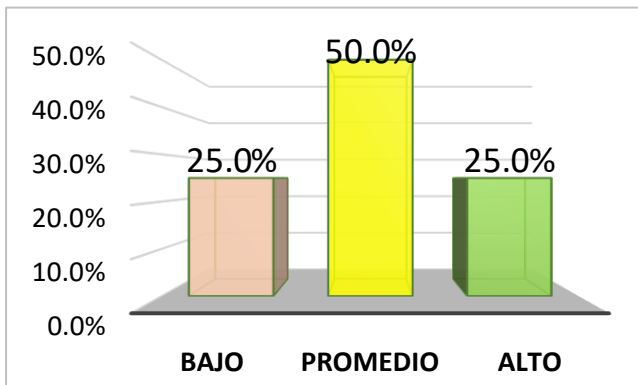


Figura 4. Niveles del Bienestar subjetivo

En la tabla 4 y figura 4, se observa que el 50,0% (36) de los médicos que realizan atención primaria de Salud expresó tener bienestar subjetivo de nivel promedio durante la pandemia COVID-19, Mayo-Julio, 2020. Le continúa el 25% (18) que presenta bienestar subjetivo de nivel alto de acuerdo a su autoevaluación; y, por último, el otro 25% (18) presenta bienestar subjetivo de nivel bajo.

Tabla 5. *Distribución de frecuencias de las dimensiones de la variable Bienestar subjetivo*

Bienestar subjetivo								
	Bajo		Promedio		Alto		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Dimensiones								
F1: Bienestar general	19	26,4	35	48,6	18	25,0	72	100,0
F2: Percepción de salud física y emocional	20	27,8	38	52,8	14	19,4	72	100,0
F3: Percepción de confianza en uno mismo y autonomía	29	40,3	32	44,4	11	15,3	72	100,0
F4: Percepción de cambios en el ejercicio de la profesión	19	26,4	36	50,0	17	23,6	72	100,0
F5: Espiritualidad y trascendencia	30	41,7	27	37,5	15	20,8	72	100,0
F6: Relaciones interpersonales	19	26,4	39	54,2	14	19,4	72	100,0
F7: Apoyo y reconocimiento en el trabajo	19	26,4	37	51,4	16	22,2	72	100,0
F8: Afrontamiento activo y reflexivo	18	25,0	41	56,9	13	18,1	72	100,0
F9: Afrontamiento revalorizando la medicina y la vocación de servicio	21	29,2	34	47,2	17	23,6	72	100,0

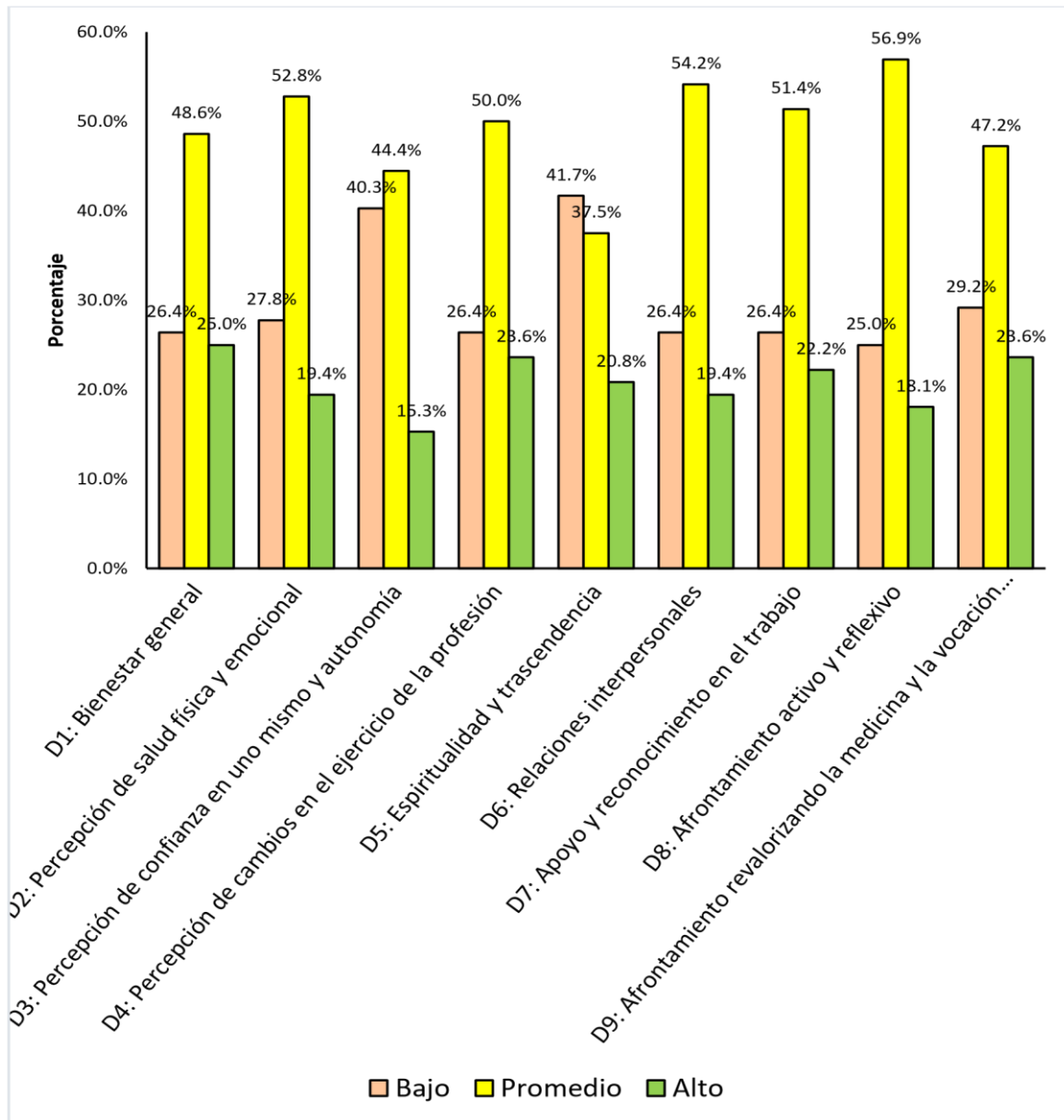


Figura 5. Niveles de las dimensiones de Bienestar subjetivo

En la tabla y figura se muestra que los médicos que realizan atención primaria de Salud tienen una preferencia por el nivel promedio en la dimensión Bienestar general, 48,6%, (35), Percepción de salud física y emocional, 52,8% (38), Percepción de confianza en uno mismo y autonomía, 44,4% (32), Percepción de cambios en el ejercicio de la profesión, 50% (36); Relaciones interpersonales, 54,2% (39), Apoyo y reconocimiento en el trabajo; 51,4% (37); Afrontamiento activo y reflexivo, 56,9% (41); y Afrontamiento revalorizando la medicina y la vocación de servicio, 47,2% (34). Por su parte, los médicos tienen preferencia por el nivel bajo en la dimensión Espiritualidad y trascendencia, 41,7% (30).

3.2 Resultados inferenciales

Para realizar la interpretación de las pruebas de hipótesis, se empleó en primer lugar la prueba de Komogorov-Smirnov. En la tabla de la prueba de normalidad se puede observar, con un nivel de significancia de 0,05, que existe distribución normal para la variable Bienestar Subjetivo y para la variable Resiliencia. Anexo 9

Hipótesis general:

H1: Existe relación significativa entre resiliencia y bienestar subjetivo del médico de la atención primaria de la salud del Perú durante la pandemia COVID-19, mayo-julio, 2020.

H0: No existe relación significativa entre resiliencia y bienestar subjetivo del médico de la atención primaria de la salud del Perú durante la pandemia COVID-19, mayo-julio, 2020.

Hipótesis específicas 1:

H1: Existe relación significativa entre resiliencia y bienestar general de los médicos de la atención primaria de salud del Perú durante la pandemia COVID-19, mayo-julio, 2020.

H0: No existe relación significativa entre resiliencia y bienestar general de los médicos de la atención primaria de salud del Perú durante la pandemia COVID-19, mayo-julio, 2020.

Hipótesis específicas 2:

H1: Existe relación significativa entre resiliencia y la percepción de salud física y emocional del médico de la atención primaria de salud del Perú durante la pandemia del Perú, COVID-19, mayo-julio, 2020.

H0: No existe relación significativa entre resiliencia y la percepción de salud física y emocional del médico de la atención primaria de salud del Perú durante la pandemia del Perú, COVID-19, mayo-julio, 2020.

Hipótesis específicas 3:

H1: Existe relación significativa entre resiliencia y percepción de confianza en uno mismo y autonomía del médico de la atención primaria de la salud del Perú, presentan mayor durante la pandemia COVID-19, mayo-julio, 2020.

H0: No existe relación significativa entre resiliencia y percepción de confianza en uno mismo y autonomía del médico de la atención primaria de la salud del Perú, presentan mayor durante la pandemia COVID-19, mayo-julio, 2020

Hipótesis específicas 4:

H1: Existe relación significativa entre resiliencia y percepción de cambios en el ejercicio de la profesión del médico de la atención primaria de salud del Perú durante la pandemia COVID-19, mayo-julio, 2020.

H0: No existe relación significativa entre resiliencia y percepción de cambios en el ejercicio de la profesión del médico de la atención primaria de salud del Perú durante la pandemia COVID-19, mayo-julio, 2020.

Hipótesis específicas 5:

H1: Existe relación significativa entre resiliencia y espiritualidad y trascendencia del médico de la atención primaria de salud durante la pandemia COVID-19, mayo-julio, 2020.

H0: No existe relación significativa entre resiliencia y espiritualidad y trascendencia del médico de la atención primaria de salud durante la pandemia COVID-19, mayo-julio, 2020.

Hipótesis específicas 6:

H1: Existe relación significativa entre resiliencia y relaciones interpersonales del médico de la atención primaria de la salud del Perú durante la pandemia COVID-19, mayo-julio, 2020.

H0: No existe relación significativa entre resiliencia y relaciones interpersonales del médico de la atención primaria de la salud del Perú durante la pandemia COVID-19, mayo-julio, 2020.

Hipótesis específicas 7:

H1: Existe relación significativa entre resiliencia y apoyo y reconocimiento en el trabajo del médico de la atención primaria de la salud del Perú, durante la pandemia COVID-19, mayo-julio, 2020.

H0: No existe relación significativa entre resiliencia y apoyo y reconocimiento en el trabajo del médico de la atención primaria de la salud del Perú, durante la pandemia COVID-19, Mayo-Julio, 2020.

Hipótesis específicas 8:

H1: Existe relación significativa entre resiliencia y afrontamiento activo y reflexivo del médico de la atención primaria de la Salud del Perú, durante la pandemia – COVID19, mayo-julio, 2020.

H0: No existe relación significativa entre resiliencia y afrontamiento activo y reflexivo del médico de la atención primaria de la Salud del Perú, durante la pandemia –COVID19, Mayo-Julio, 2020.

Hipótesis específicas 9:

H1: Existe relación significativa entre resiliencia y el afrontamiento revalorizando la medicina y la vocación de servicio del médico de la atención primaria de la salud del Perú, durante la pandemia COVID-19, Mayo-Julio, 2020.

H0: No existe relación significativa entre resiliencia y el afrontamiento revalorizando la medicina y la vocación de servicio del médico de la atención primaria de la salud del Perú, durante la pandemia COVID-19, Mayo-Julio, 2020.

Nivel de significancia

0,05

Regla de significancia

Sig.<0,05 se rechaza la H0

Tabla 6. *Correlaciones de Spearman para las pruebas de hipótesis*

		Resiliencia
Bienestar subjetivo	Coeficiente de correlación	0,511**
	Sig. (bilateral)	0,000
	N	72
F1: Bienestar general	Coeficiente de correlación	de 0,519**
	Sig. (bilateral)	0,000
	N	72

Prueba de Spearman	F2: Percepción de salud física y emocional correlación	Coefficiente de 0,444** 0,000 Sig. (bilateral) N	72
	F3: Percepción de confianza en uno mismo y autonomía correlación	Coefficiente mismo y de 0,602** 0,000 Sig. (bilateral) N	72
	F4: Percepción de cambios en el ejercicio de la profesión correlación 0,904	Coefficiente de 0,015 0,000 Sig. (bilateral) N	72
	F5: Espiritualidad y trascendencia	Coefficiente de 0,439** 0,000 Sig. (bilateral) N	72
	F6: Relaciones interpersonales	Coefficiente de 0,262* 0,026 Sig. (bilateral) N	72
	F7: Apoyo y reconocimiento en el trabajo	Coefficiente de 0,322** 0,006 Sig. (bilateral) N	72
	F8: Afrontamiento activo y reflexivo	Coefficiente de 0,260* 0,027 Sig. (bilateral) N	72
	F9: Afrontamiento revalorizando la medicina y la vocación de servicio correlación	Coefficiente medicina de 0,281* 0,017 Sig. (bilateral) N	72

** . Correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral). * . Correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

En la tabla se aprecia la correlación de Spearman para la evaluación de la hipótesis general. Se puede observar que hay una significancia de 0,000 (p -valor < 0,05), por lo cual se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna. Por su parte, el Rho de Spearman indica un valor de 0,511, lo cual quiere decir que la relación hallada tiene intensidad positiva moderada.

En cuanto a la hipótesis específica 1, Se aprecia una significancia de 0,000 ($p\text{-valor}<0,05$). Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Por su parte, el Rho de Spearman indica un valor de 0,519, lo cual quiere decir que la relación hallada tiene intensidad positiva moderada.

En relación a la hipótesis específica 2, existe una significancia de 0,00 ($p\text{-valor}<0,05$), Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna. Por otro lado, analizando el Rho de Spearman indica un valor de 0,444, lo cual indica que esta relación es de intensidad positiva moderada.

En lo concerniente a la hipótesis específica 3, se observa, mediante la prueba de Spearman, una significancia de 0,000 ($p\text{-valor}<0,05$) por tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna. Por su parte el coeficiente Rho expresa un valor de 0,602; lo cual indica que la relación es de intensidad positiva alta.

Sobre la hipótesis específica 4, se aprecia una significancia de 0,904 ($p\text{-valor}>0,05$), Se acepta la hipótesis nula.

Por otro lado, la prueba de hipótesis 5 muestra un resultado de significancia de 0,000 ($p\text{-valor}<0,05$), Se acepta la hipótesis alterna. Por otro lado, analizando el Rho indica un valor de 0,439, lo cual indica que esta relación es de intensidad positiva moderada.

Respecto a la hipótesis 6, se aprecia, mediante la prueba de Spearman, una significancia de 0,026 ($p\text{-valor}<0,05$); de manera que se infiere que existe relación significativa entre resiliencia y relaciones interpersonales del médico de la atención primaria de la salud del Perú durante la pandemia COVID-19, Mayo-Julio, 2020. El Rho indica un valor de 0,262, indica que esta relación es de intensidad positiva baja.

Sobre la hipótesis específica 7, se observa, mediante la prueba de Spearman, una significancia de 0,006 ($p\text{-valor}<0,05$), Se acepta la hipótesis alterna. Por Rho indica un valor de 0,322, por tanto, la relación es de intensidad positiva baja.

En relación a la hipótesis específica 8, se aprecia una significancia de 0,027 ($p < 0,05$), Se acepta la hipótesis alterna. El Rho indica un valor de 0,260, lo cual indica que esta relación es de intensidad positiva baja.

Finalmente, en cuanto a la hipótesis específica 9, se observa una significancia de 0,017 ($p < 0,05$), Aceptamos la hipótesis alterna. Por su parte, analizando el Rho indica un valor de 0,281, lo cual indica que esta relación es de intensidad positiva baja.

IV. DISCUSIÓN

Sobre los resultados obtenidos respecto del objetivo principal que ha sido determinar la relación entre Resiliencia y Bienestar subjetivo del médico de la Atención Primaria de la Salud del Perú durante la Pandemia Covid-19 Mayo-Julio, 2020, se realizó el recojo de datos con 72 médicos y médicas de la atención Primaria de Salud encuestados de la Costa Sierra y Selva, durante la Pandemia COVID-19, encontrando que existe relación significativa entre ambos Resiliencia y Bienestar subjetivo durante esta Pandemia. La Resiliencia se activa en momentos de adversidad y otro punto que explica esta correlación es que ambas tienen dimensiones coincidentes que apoyan esta relación significativa. No se ha encontrado trabajos al respecto a nivel internacional ni nacional.

Respecto a la variable Resiliencia evaluada en Médicos peruanos de la atención Primaria de Salud encuestados hemos encontrado un nivel promedio (50%) y bajo (26,4%) que es consonante con lo reportado por Zwack (2013) que encuentra que los médicos presentan problemas de salud mental, que se debe poner límites al tiempo de trabajo, pasar con sus familias, destacándose aquí el aspecto del apoyo (Arrogante, 2014). Asimismo en la presente investigación se ha determinado que existe relación entre Resiliencia y Apoyo y reconocimiento en el trabajo del médico de Atención Primaria de la Salud del Perú durante la Pandemia COVID-19 Mayo-Julio, 2020; Asimismo Farfán (2018) en estudio argentino encuentra Burnout en profesionales de la salud evaluados y Chávez investigador peruano (2018) encuentra bajo nivel de Resiliencia en los médicos evaluados. Villalobos (2019) encuentra relación inversa entre Resiliencia y depresión. Asimismo relación altamente significativa entre Resiliencia y Percepción de confianza en uno mismo y Autonomía del Médico de la

Atención Primaria de la Salud del Perú durante la Pandemia COVID-19, Mayo-Julio, 2020, al respecto Gandarillas (2014) y Pizarro (2019) encuentran que a mayor Autonomía mayor Satisfacción por la vida y Narvascues (2016) encuentra que a mayor Bienestar subjetivo tenemos menor enfermedad en general; por lo expresado, el Médico es participante en la Relación Médico -Paciente por tanto es fundamental que tenga un alto nivel de Resiliencia y Bienestar Subjetivo para que pueda servir realmente al objetivo de elevar la Calidad de la Atención Primaria de Salud en nuestro País y como refiere Domínguez (2017) y Páez (2020) se debe articular la Resiliencia como componente de la Salud. Los médicos desde estudiantes están sometidos a estrés y maltrato (Ccapa, 2020) y a través de la Resiliencia individual e institucional, formando redes de apoyo, podemos mejorar aspectos de nuestra personalidad (Vanistendael, 2002, Grotberg, 2006, Fiorentino, 2008, Vojvodic, 2019), lo que concuerda con lo expresado con Rosentein (2016).

En Resiliencia se destacan áreas fuertes que son Modelos, Generatividad y Redes, las cuales están acordes al factor 8 de Bienestar subjetivo Afrontamiento activo y reflexivo. Lo anterior implica que puede hacerse una intervención apoyados en esas áreas. Apoyarse en la capacidad para seguir modelos y construir redes, en este sentido serán sujetos que trabajen bien en grupo, hagan actividades colectivas y ocupen su creatividad (generatividad). Es un grupo con baja identidad, es decir desconoce su rol, asimismo, un área menos desarrollada es la Afectividad durante este contexto.

Otro aspecto a destacar es el trabajo realizado por Saavedra (2008) quien definió la característica de Respuesta Resiliente del individuo con las dimensiones F4, F8 y F12, según nuestros resultados para F4 y F12 tenemos grado medio-bajo en 75% de médicos encuestados y 100% medio a bajo en el caso de F8 (Metas) en los médicos peruanos de la Atención Primaria de Salud durante la Pandemia por COVID-19, resultado una respuesta resiliente media a baja en este momento de Crisis Sanitaria en nuestro país. El mismo autor clasificó según un Modelo “Ámbitos de profundidad” de su autoría que las dimensiones Autonomía, Redes y Autoeficacia que define ser exitoso (F2, F6 y F10) son indicadores de cómo nos estamos visualizando a nosotros mismos. Tenemos para nuestra investigación Autonomía en 80% bajo a promedio, Redes 100% de bajo a medio y médico exitoso (Autoeficacia) 76,5% de bajo a promedio. Con el mismo Modelo de Saavedra podemos analizar para Respuesta Resiliente promedio a baja, ya que encontramos 75% nivel de bajo a promedio en

Pragmatismo, 100% de bajo a promedio para Metas y para Generatividad de 100% de medio a bajo. En Visión del problema he encontrado para Satisfacción 84,7% promedio y bajo, Modelos 90% de bajo a promedio y Aprendizaje 77,8% de bajo a promedio.

Asimismo de la presente investigación basados en la llamada Visión de sí mismo del mismo modelo de Saavedra tenemos a tres dimensiones F3, F7 y F11 que son Satisfacción (F3) hemos alcanzado un nivel de bajo a promedio 84,7%, en Modelos (F7) 90% de bajo a promedio. y en Aprendizaje (F11) 77,8% de bajo a promedio.

Asimismo, condición de base que es fundamental para conocer el perfil de los encuestados tenemos en Identidad (F1) 77,8% de promedio a bajo, en Vínculo (F5) tenemos 77,8% de bajo a promedio y la Afectividad (F9) nivel baja a promedio en 87,5% de los médicos encuestados durante una adversidad.

Para las dimensiones de Bienestar subjetivo estudiados por el grupo de Hortwitz (2010) en el presente estudio en contexto de adversidad tenemos un nivel de bajo a promedio lo que se correlaciona con las dimensiones de Resiliencia revisadas en párrafos anteriores. La Resiliencia es una capacidad que permite el Bienestar Subjetivo, si ambos están altos entonces tenemos Salud, como refieren Lyubomirsky, King y Diener (2005) y la OMS en el 2018 que lo expresa en términos de Satisfacción. Dominguez (2017) que habla de construir cualidades positivas para tener Salud y Villatoro (2012) refiere incluir la autoevaluación del bienestar como factor o parámetro de la Salud y Machteld y col (2011) que propone mejorar el concepto de Salud como capacidad de adaptarse, ser autónomo y enfrentar retos sociales, físicos y emocionales.

De acuerdo al profesor Cskszentmihalyi, el mejor exponente de la Psicología positiva actual, un médico que goza con libertad de su trabajo, surge un equilibrio entre el desafío de la tarea a realizar y el gozo y compromiso para completar la tarea sin el ego del Yo, esto es fundamental para hacer óptima la relación médico paciente y aportar a la Salud de ambos componentes de esta relación y a nivel colectivo. Aporta a la mejora del profesional médico que ha decidido ser un Servidor Gestor y líder que aporta a las metas de las estrategias de Salud que sólo son posibles lograr con altos niveles de Bienestar subjetivo y Resiliencia del Recurso Humano.

V. CONCLUSIONES

Primero

De acuerdo a la prueba de hipótesis general con un p-valor=0,511, existe relación significativa entre Resiliencia y Bienestar subjetivo del Médico de la Atención Primaria de la Salud del Perú durante la pandemia COVID-19 Mayo-Julio, 2020.

Segundo

De acuerdo a la prueba de hipótesis específica 1 con un p-valor=0,519, existe relación entre Resiliencia y Bienestar General de los Médicos de la Atención Primaria de Salud del Perú durante la pandemia COVID-19, Mayo-Julio, 2020.

Tercero

De acuerdo a la prueba de hipótesis específica 2 con un p-valor=0,444, existe relación entre Resiliencia y Percepción de salud física y emocional del médico de atención primaria de la Salud durante la Pandemia del Perú, COVID-19, Mayo-Julio, 2020.

Cuarto

De acuerdo a la prueba de hipótesis específica 3 con un p-valor=0,602, existe relación entre Resiliencia y Percepción de confianza en uno mismo y Autonomía del Médico de la Atención Primaria de la Salud del Perú durante la Pandemia COVID-19, Mayo-Julio, 2020.

Quinto

De acuerdo a la prueba de hipótesis específica 4 con un p-valor=0,015, no existe relación entre Resiliencia y Percepción de cambios en el ejercicio de la profesión del Médico de la Atención Primaria de la Salud del Perú durante la Pandemia COVID19, Mayo-Julio, 2020;.

Sexto

De acuerdo a la prueba de hipótesis específica 5 con p-valor=0,439, existe relación entre Resiliencia y Espiritualidad y Trascendencia del médico de la Atención Primaria de la Salud del Perú durante la Pandemia COVID-19, Mayo-Julio, 2020.

Séptimo

De acuerdo a la prueba de hipótesis específica 6 con $p\text{-valor}=0,262$, existe relación entre Resiliencia y Relaciones Interpersonales del Médico de la Atención Primaria de la Salud del Perú durante la Pandemia COVID-19, Mayo-Julio, 2020.

Octavo

De acuerdo a la prueba de hipótesis específica 7 con $p\text{-valor}=0,322$, existe relación entre Resiliencia y Apoyo y reconocimiento en el trabajo del médico de atención primaria de la Salud del Perú durante la Pandemia COVID-19, Mayo-Julio, 2020.

Noveno

De acuerdo a la prueba de hipótesis específica 8 con $p\text{-valor}=0,260$, existe relación entre Resiliencia y afrontamiento activo y reflexivo del médico de atención primaria de la Salud del Perú durante la Pandemia COVID-19 Mayo-Julio, 2020.

Décimo

De acuerdo a la prueba de hipótesis específica 9 con $p\text{-valor}=0,281$, existe relación entre Resiliencia y afrontamiento revalorizando la medicina y Vocación de Servicio del médico de atención primaria de la Salud del Perú durante la Pandemia COVID-19 Mayo-Julio, 2020;

VI. RECOMENDACIONES

Primero

Plantear el problema de cuál es el nivel de Bienestar subjetivo y Resiliencia en el médico/a de la Atención Primaria de Salud del Perú en otro momento histórico.

Segundo

Analizar las dimensiones de Bienestar subjetivo en general de los otros profesionales de la Salud peruanos que realizan Atención Primaria de la Salud por nuestra responsabilidad en la Salud Pública de nuestro país.

Tercero

Continuar el análisis de cada una de las dimensiones de Resiliencia revisados y cuáles son más sensibles para evaluar este constructo en el Médico de la Atención primaria de la Salud peruano.

Cuarto

Realizar revisión del concepto de la Salud a través de ambos constructos tanto Bienestar Subjetivo, sus dimensiones y la Resiliencia y sus dimensiones.

Quinto

Realizar investigaciones en Resiliencia de Médicos de la Atención Primaria de Salud ya que tienen implicancia en el desarrollo del Talento humano para la excelencia en la Gestión en Salud.

Sexto

Estudiar cuáles son los factores asociados a la infelicidad del médico peruano como problema de Salud y el Factor Resiliencia como protector para la Salud.

Séptimo

Utilizar los instrumentos trabajados en esta investigación en próximas evaluaciones y en otros momentos históricos.

Octavo

En Resiliencia se destacan áreas fuertes que son Modelos, Generatividad y Redes. Puede realizarse una intervención apoyados en esas áreas. En la capacidad para seguir modelos y construir redes, en este sentido serán sujetos que trabajen bien en grupo, hagan actividades colectivas y ocupen su creatividad (generatividad).

Noveno

De acuerdo a los resultados en esta investigación debemos trabajar lo afectivo e Identidad en nuestras intervenciones para la formación de un Médico Gestor líder Peruano.

REFERENCIAS

- Aguilar-Maldonado S L, Gallegos-Cari, Andrea, & Muñoz-Sánchez, Sinuhé. (2019). Análisis de componentes y definición del concepto resiliencia: una revisión narrativa. *Revista de Investigación Psicológica*, (22), 77-100. Recuperado en 05 de febrero de 2021, de <https://n9.cl/fl4jo>
- Allardt, E. (1996). Tener, amar, ser: una alternativa al modelo sueco de investigación sobre el bienestar. E M. Nussbaum y A. Sen (Comps.), *La calidad de vida* (pp. 126-134). México: F.C.E.
- Anguas, P. & Reyes, L. (1997). El significado del bienestar, su valoración en México. Tesis de maestría no publicada, Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de México (UNAM). <https://cutt.ly/ZkzfuGP>
- Araujo Camacho, Sonia E, & Velázquez Maldonado, Elsy M. (2016). El papel de la espiritualidad en la restauración de la salud. *Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo*, 14(2), 93-95. <https://cutt.ly/MkzfnHM>
- Arita, B. (2005). "La Capacidad y el Bienestar subjetivo como dimensiones de estudio de la Calidad de Vida. Capability and Subjective Well-being as Quality-of-Life Study Dimensions Universidad Autónoma de Sinaloa, México. Recuperada en 07 de agosto de 2020, de <https://cutt.ly/efftvMP>
- Arita, B. (2004). Condiciones objetivas de vida, capacidades y bienestar subjetivo como dimensiones de estudio de la calidad de vida. Tesis de Doctorado. Culiacán, Sin.: Universidad Autónoma de Sinaloa. Fragmento en: <https://cutt.ly/bkzgZ3e>
- Arita, B. (2005). Satisfacción por la vida y teoría homeostática del bienestar. *Psicología y Salud*, 15(1), 121-126. <https://cutt.ly/ykzfKN8>
- Argyle, M. (2001). *The Psychology of Happiness* (2a Ed.). New York: Routledge.
- Argyle, M. (1999). "Causas y correlatos de la felicidad". los fundamentos de la psicología hedónica, Russell Sage Foundation, Nueva York.
- Arrogante M. O. (2014). Estudio del bienestar en personal sanitario: Relaciones con resiliencia, estrés laboral, apoyo social y afrontamiento. Tesis Doctoral
- Astin JA, Harkness E, Ernst E. The efficacy of "distant healing": a systematic review of randomized trials. *Ann Intern Med*. 2000 Jun 6;132(11):903-10. doi: 10.7326/0003-4819-132-11-200006060-00009. PMID: 10836918.

- Avia, M. & Vázquez, C. (1998). Optimismo inteligente Avia, M. D. y Vázquez, C. Optimismo inteligente. Psicología de las emociones positivas, Alianza Editorial, Madrid.
- Baena P (2017). Metodología de la investigación, Serie integral por competencias. <https://cutt.ly/Ykzh9kY>
- Batthyány, K y Cabrera, M. (2011.). Metodología de la investigación en ciencias sociales : apuntes para un curso inicial. Udelar. <https://cutt.ly/Rkzp7mr>
- Barrientos, J. (2005). Calidad de vida, bienestar subjetivo: una mirada psicosocial. Universidad Diego Portales, Santiago, Chile.
- Berkman, L. F. (1995). The role of social relations in health promotion. Psychosomatic Medicine, 12, 314-319.
- Bonanno, G.A. (2004). Loss, trauma and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? American Psychologist, 59, 20-28. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.1.20>
- Brady, MJ, Peterman, AH, Fitchett, G., Mo, M. y Cella, D. (1999). Un caso para incluir la espiritualidad en la medición de la calidad de vida en oncología. Psicooncología , 8 (5), 417–428. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-1611\(199909/10\)8:5<417::AID-PON398>3.0.CO;2-4](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-1611(199909/10)8:5<417::AID-PON398>3.0.CO;2-4)
- Cajiao, Gloria Dennis Lisette Morales Arias, Genny Carolina Garzón Romero, Liliana Benavides Basante y José Leonardo Acevedo Rincón, (2013). “Revisión de algunos avances en la literatura sobre variables predictoras concernientes al “bienestar subjetivo”. Universidad El Bosque, Colombia
- Ccapa C. R. (2020). Relación entre resiliencia y salud mental en Internos de Medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza 2020. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/10898>
- Castro-Solano, A. y Sánchez-López, M. P. (2000). Objetivos de vida y satisfacción autopercibida en estudiantes universitarios. Psicothema, 12(1), 87-92.
- Castro-Solano, A. y Díaz-Morales, J. F. (2002). Objetivos de vida y satisfacción vital en adolescentes españoles y argentinos. Psicothema, 14(1), 112-117

- Cifuentes fuentes Luz Elena (Enero, 2016) “Autoimagen e inteligencia emocional”, Tesis de grado, Campus de Quetzal Tenango. Fuente: Adaptado de Rockefeller Foundation, “City Resilience Framework” (2014). <https://url2.cl/vDLaq>
- Coras Bendezú, D. M. (2019). Motivos de elección de especialidades y su relación con el bienestar subjetivo en médicos y enfermeras de los programas de segunda especialización de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. (Tesis de Doctorado). <https://hdl.handle.net/20.500.12672/11188>
- Cyrułnik, B. (2001) Los patitos feos. La Resiliencia: Un a infancia infeliz no determina la vida. Madrid Gedisa, 2002.
- Corral Y (2009). Validez y confiabilidad de los resultados de investigación para la recolección de datos. Revista Ciencias de la Educación. Segunda etapa 133, 228-247. <http://servicio.bc.uc.edu.ve/educacion/revista/n33/art12.pdf>
- Csikszentmihalyi M (2013), Fluir (Flow): Una Psicología de la Felicidad, España: KAIROS.
- Csikszentmihalyi, M. (1990). *Flow: The Psychology of Optimal Experience* (Flujo: La psicología de la experiencia óptima). New York: Harper & Row. [ISBN 0-06092043-2](https://doi.org/10.1007/978-0-06-092043-2). (en inglés)
- Csikszentmihalyi, M. (1996). *Creativity: Flow and the Psychology of Discovery and Invention* (Creatividad: El flujo y la psicología del descubrimiento y la invención). New York: Harper Perennial. [ISBN 0-06-092820-4](https://doi.org/10.1007/978-0-06-092820-4). (en inglés)
- Csikszentmihalyi M, LeFevre J (1989), Optimal Experience in Work and Leisure. Committee on Human Development, University of Chicago. Journal of Personality and Social Psychology, Vol. 56, No. 5,815-822. <https://cutt.ly/skWtSLG>
- Csikszentmihalyi M. (2000). Más allá del aburrimiento y la ansiedad.
- Csikszentmihalyi M. (1998). Creatividad: el fluir y la psicología del descubrimiento y la invención. DOI: <https://doi.org/10.6018/red/resenas/06>
- Csikszentmihalyi, M. (1999). “If we are so rich, why aren't we happy?” American Psychologist, 54 (10), 821-827. DOI: 10.1037 / 0003-066X.54.10.821
- Cuadra, L. (2003). El Bienestar Subjetivo: Hacia una Psicología Positiva. Chile. [file:///D:/Descargas/17380-1-51078-1-10-20111127%20\(5\).pdf](file:///D:/Descargas/17380-1-51078-1-10-20111127%20(5).pdf)

- Cubillas Pillco, Y. G. (2018). Relación entre síndrome de Burnout y personalidad en el personal médico del Hospital II EsSalud, Huánuco - 2017. <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/UNHEVAL/3354>
- Cummins R., Eckersley R., Pallant J. & Davern M. (2002). Australian Unity Well-being Index, Survey 3: Report 1. Australia: Australian Centre on Quality of Life. Deakin University
- Cummins, R. (2000). Objective and subjective quality of life: An interactive model. Netherlands: Social Indicators Research, 52, 55-72.
- Cummins, R., Eckersley, J., Pallant, J., Van Vugt, J., Shelley, M., Pusey, R. y Misajon, M. (2001). Australian Unity Well-being Index, Survey 1: Report 1. Sydney: Australian Centre on Quality of Life/Deakin University.
- Davis, M., Morris, M., & Kraus, L. (1998). Relationship-specific and global perceptions of social support: Associations with wellbeing and attachment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(2), 468-481. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9491588/>
- Diener, E., Emmons, R., Larsen, R. & Griffin, S. (1985). The satisfaction with Life Scale. *Journal of Personal Assessment*, 49 (1), 71-76. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13
- Diener, E. (2000). Subjective well – being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist*. 55; 34 – 43. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.34>
- Diener, E., Wirtz, D., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, D., Oishi, S., & Biswas-Diener, R. (2010). New well-being measures: short scales to assess flourishing and positive and negative feelings. *Social Indicators Research*, 97(2), 143-156. doi:10.1007/s11205-009-9493-y
- Domínguez Bolaños, Rosa Elba, Ibarra Cruz, Erick La psicología positiva: Un nuevo enfoque para el estudio de la felicidad. *Razón y Palabra* [en línea]. 2017, 21 (96), 660-679 [fecha de Consulta 26 de Agosto de 2020]. ISSN: 1605-4806. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=199551160035>
- Donaldson S., Dollwet M, Rao M. (2015). La felicidad, la excelencia y el funcionamiento humano óptimo revisitado: examen de la literatura revisada por pares relacionada con la psicología positiva. *La Revista de Psicología Positiva*. DOI: 10.1080/17439760.2014.943801

- Emmons, R. A. y King, L. A. (1988). Conflict among personal strivings: Immediate and long-term implications for psychological and physical well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 1040-1048.
- Farfán L A (2018). Burn out en profesionales de la salud y factores Resilientes en quienes no enferman (Tesis de grado). <https://cutt.ly/vfftWCd>
- Fiorentino, M.T (2008). La construcción de la Resiliencia en el mejoramiento de la calidad de vida y la salud. Universidad Nacional de San Luis, Argentina. <https://www.redalyc.org/pdf/1342/134212604004.pdf>
- Frankl, V. E. (1993). El hombre en busca de sentido. Barcelona: Herder.
- Fouillée, A., & Gallach Pales, F. (1933). Historia general de la filosofía. Nueva Edición Aumentada con la Historia de la Filosofía Contemporánea. Madrid: Imp. de L. Rubio.
- Fukofuka, S. & Tusse, D. (2015). Octapace and organizational resilience: a correlational study. *International Journal of Business and Management Review*, 4(1), pp.1-10.
- ISO 22316 (2017). Security and resilience - Organizational resilience — Principles and attributes. Ginebra: ISO.
- García del Castillo, J A., y García del Castillo-López, Á, y López-Sánchez, C, y Dias, P C. (2016). CONCEPTUALIZACIÓN TEÓRICA DE LA RESILIENCIA PSICOSOCIAL Y SU RELACIÓN CON LA SALUD. *Salud y drogas*, 16 (1). Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=839/83943611006>
- García Martín, M. A. (2002). El bienestar subjetivo. *Escritos de psicología*, 6, 18-39. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=281674>
- Grondin, J (2012). Ensayo: Hablar del sentido de la vida. Universidad de Montreal Canadá. <https://www.redalyc.org/pdf/279/27921998008.pdf>
- Grotberg, E. (2003). *Resilience for Today: Gaining Strength from Adversity*. Greenwood, SC: Praeger Publishers.
- Grotberg, E. (2006). *La resiliencia en el mundo de hoy. Cómo superar las adversidades*, Barcelona: Gedisa.
- Grotberg, E. (1997). *La resiliencia en acción*. Universidad nacional de Lanus. Fundación Van Leer.

- Guerrero JM, Requena NY, Torrealba ME. Bienestar psicológico, autoeficacia, estilos de humor y su relación con la salud. *Revista Electrónica Medicina, Salud y Sociedad* [revista en Internet]. 2016 [citado 22/01/2018];6(2):[aprox. 16p]. Disponible en: <https://url2.cl/dWHZ>
- Jiménez, J. P. (2004). Bienestar y satisfacción de los médicos con el ejercicio de su profesión en un sistema de salud en proceso de reforma. *Revista Médica de Chile*, 132(5): 635-636. doi: 10.4067/S0034-98872004000500015
- Keyes, C., Shmotkin, D. y Ryff, C. D. (2002). Optimizing well-being: The empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82, 1007-1022.
- Kerlinger, E (1979). *Enfoque conceptual de la investigación del comportamiento*. México, D.F: Nueva Editorial Interamericana. Actualmente se publica por McGraw—Hill Interamericana.
- Korgh E (2019). Mindfulness y la relación clínica: pasos hacia una resiliencia en medicina. *Rev Med Chile* 2019; 147: 618-627. <https://n9.cl/ovf4v0>
- Korc y col (2016). *Salud, Resiliencia y seguridad humana*. OPS. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/28305>
- Krause, N., B. Ingersoll-Dayton y C. Ellison, 1999, “Aging, religiousdoubt and psychological well-being”, *The Gerontologist*, vol. 39, núm. 5, Cleveland, pp. 525-533.
- Kreimer, R (2008). El sentido de la vida. <https://n9.cl/e1bw8>
- Larsen, R.J. y Diener, E. (1987). Affect intensity as an individual difference characteristic: A review. *Journal of Research in Personality*, 21, 1-39. <https://cutt.ly/ZknThVV>
- Lyubomirsky, S. (2008). *La ciencia de la felicidad: Un método probado para conseguir el bienestar*. Barcelona: Urano. <https://cutt.ly/cknTmb1>
- Lucas, R. E., Diener, E., Grob, A., Suh, E. M. & Shao, L. (1998). Cross-cultural evidence for the fundamental features of extraversion: The case against sociability. (Manuscriptsubmitted for publication, University of Illinois at UrbanaChampaign.). doi: 10.1037 // 0022-3514.79.3.452.
- Hernández C. A (2008) El método hipotético –Deductivo como legado del El método hipotético-deductivo como legado del positivismo lógico y el racionalismo crítico:

Su influencia en la economía. Vol. 26 - 2, Revista de ciencias económicas, Juliodiciembre 2008.

<https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/economicas/article/view/7142>

Hernández R; Fernández C; Baptista P (2010). Metodología de la investigación. México Interamericana S.A. <https://n9.cl/px0c>

Hernández S. R. (2014). Metodología de la Investigación. Sexta edición. Versión digitalizada del libro. <https://n9.cl/bwqzi>

Hervás, G. (2009). “El bienestar de las personas”. En C. Vázquez y G. Hervás (Eds.), La ciencia del bienestar. Fundamentos de una psicología positiva. Madrid: Ed. Alianza.

Hebert RS, Jenckes MW, Ford DE, O'Connor DR, Cooper LA (2001). Patient perspectives on spirituality and the patient-physician relationship. J Gen Intern Med. 2001 Oct;16(10):685-92. doi: 10.1111/j.1525-1497.2001.01034.x. PMID: 11679036; PMCID: PMC1495274.

Hytko, J.; Kright, S. (1999). Cuerpo, mente y espíritu: hacia la integración de la religiosidad y la espiritualidad en la investigación sobre la calidad de vida del cáncer. Psico-oncología 8: 439-450.

House, JS, Umberson, D. y Landis, KR (1988). Estructuras y procesos de apoyo social. *Revisión anual de sociología*, 14, 293–318. <https://doi.org/10.1146/annurev.so.14.080188.001453>

Hull, C. L. (1943). Principles of Behavior. Nueva York: Appleton-Century-Crofts.

Hull, C. L. (1952). Clark L. Hull. A History of Psychology in Autobiography. Worcester, Massachussets: Clark University Press.

Hurtado B. J (2005). Cómo formular objetivos de investigación. Un acercamiento desde la Investigación Holística. Caracas. Versión digitalizada del libro <https://n9.cl/6ula>

Irwin M, Patterson T, Smith TL, Caldwell C, Brown SA, Gillin JC, Grant I (1990). Reduction of immune function in life stress and depression. Biol Psychiatry. 1990 Jan 1;27(1):22-30. doi: 10.1016/0006-3223(90)90016-u. PMID: 2297549.

Jung, K., & Song, M. (2015). Linking emergency management networks to disaster resilience: bonding and bridging strategy in hierarchical or horizontal collaboration networks. *Quality & Quantity*, 49(4), 1465-1483. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s11135-014-0092-x>

Marías Julian (1991) *La felicidad Humana*. Alianza Editorial. España.

Machteld Huber et al., "How Should we Define Health?", *BMJ* no. 343 (2011), doi: 10.1136/bmj.d4163.

McKenzie K (2001). ¿Por qué los médicos están tan descontentos? ¿Somos infelices? *BMJ*. 2 de Junio de 2001; 322 (7298): 1362.

Maticorena-Quevedo, Jesús, Beas, Renato, Anduaga-Beramendi, Alexander, & MaytaTristán, Percy. (2016). Prevalencia del síndrome de burnout en médicos y enfermeras del Perú, ENSUSALUD 2014. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 33(2), 241-247. <https://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2170>

Mueller, P. Plevak, D. y Rummans, T. (2001). Religious Involvement, Spirituality, and Medicine.: Implications for Clinical Practice. *Mayo Clin. Proc.*, 76, 1225-1235.

Murdock K W., Fagundes C P, M. Peek, K, Vohra V, Stowe R P (2017). The effect of self-reported health on latent herpesvirus reactivation and inflammation in an ethnically diverse sample. *Psychoneuroendocrinology*. 2016 October; 72: 113–118. doi:10.1016/j.psyneuen.2016.06.014.

Munist, M.; Santos, H.; Kotliarenco M. A., Suárez Ojeda; E. N., Infante F., Grotberg E., (1998) "Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes", OPS/OMS. https://issuu.com/resilienciamed/docs/2-3resiliencia_oms

Nápoles (2015). *El círculo de Viena. Empirismo lógico, ciencia, cultura y política*. Trad. Luis Felipe Segura Martínez. Santiago de Chile: Fondo de Cultura Económica; Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Iztapalapa, 2010. 976 pp. Ideas y Valores, vol. LXIV, núm. 159, diciembre, 2015, pp. 271-274 Universidad Nacional de Colombia Bogotá, Colombia.

Lamas R, H. A. (2018). Bienestar (Subjetivo psicológico y social) y Resiliencia en estudiantes universitarios de la Facultad de la Universidad Autónoma de Ica, Chíncha, 2018 - Investigación Auditada RCU N° 392-2018-UAI-CU/P. <https://n9.cl/035s>

- Lyubomirsky, S., King, L. y Diener, E. (2005). The benefits of frequent positive affect: Does happiness lead to success? Los beneficios del afecto positivo frecuente: ¿la felicidad conduce al éxito? *Psychological Bulletin*, 131(6), 803-855. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.131.6.803>
- Lyubomirsky, S. y Ross, L. (1997). "Hedonic consequences of social comparison: A contrast of happy and unhappy people". *Journal of Personality and Social Psychology*, 73, 1141-1157.
- Lupano, P, L & Solano C, A (2010). Psicología positiva: Análisis desde su surgimiento. *Ciencias Psicológicas*, 4(1), 43-56. Recuperado en 26 de agosto de 2020, de <https://n9.cl/2230>
- O' Connel, K.; Lofty, M.; Fleck, M.; Mengech, A.; Eisemann, M.; Elbi, H.; Schwartzmann, L. (WHOQOL GROUP) (1999). How do spiritual, religious and personal health beliefs affect quality of life: further development into the World Health Organization (WHOQOL-100) measure. *Quality of Life Research*; Vol. 8: 606.
- Organización Panamericana de la Salud. Plan regional de salud de los trabajadores 19972007: diez años de resultados y perspectivas. Resumen ejecutivo. Documento de trabajo disponible sobre pedido.
- Organización Panamericana de la Salud. *Salud en las Américas 2012: Panorama regional y perfiles de país*. Washington, D.C.: OPS; 2012. Disponible en: <https://www.paho.org/saludenlasamericas/docs/sa-2012-resumen.pdf>.
- Organización Panamericana de la Salud (2017). Situación de salud de los trabajadores. <https://n9.cl/kjtey>
- Organización Panamericana de la Salud (2018). Indicadores de Salud. Aspectos conceptuales y operativos. <https://n9.cl/7etj0>
- Otero-Ortega A. (2018). Los Objetivos de la Investigación. Revista digitalizada. [file:///D:/Descargas/Otero-OrtegaA_FormulacindeObjetivos%20\(1\).pdf](file:///D:/Descargas/Otero-OrtegaA_FormulacindeObjetivos%20(1).pdf)
- Ovejero (2016). Las fortalezas humanas desde la perspectiva de género: un estudio exploratorio en población española. <https://www.researchgate.net/publication/295620415>

- Oishi, S. (2000). Goals as Cornerstones of subjective well-being: Linking individuals and cultures. En: Diener, E. y Suh, E. M., (Eds.), (2000) Culture and Subjective Wellbeing, pp 87 - 112, Cambridge, MA: MIT Press).
- Pavez, P C. (2015). Explorando la relación de los estresores laborales en el bienestar de trabajadores del área social en Chile. http://opac.pucv.cl/pucv_txt/txt3000/UCD3179_01.pdf
- Pavot, W. y Diener, E. (2008). La escala de satisfacción con la vida y el constructo emergente de satisfacción con la vida. *The Journal of Positive Psychology*, 3 (2), 137-152. <https://doi.org/10.1080/17439760701756946>
- Páez-Cala ML (2020). La salud desde la perspectiva de la resiliencia. Arch Med (Manizales); 20(1):203-16. DOI: <https://doi.org/10.30554/archmed.20.1.3600.2020>
- Peña (2014). El arte de la medicina: ética, vocación y poder. Cuba. Delgado H.(1992). El médico, la medicina y el alma. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Fondo Editorial. Tercera Edición. <http://revpanorama.sld.cu/index.php/panorama/article/view/322/pdf>
- Peterson, C. (2000). The future of optimism. *American Psychologist*. 55; 44 – 55.
- Piedmont, R. L., Magyar-Russell, G. M., DiLella, N., & Matter, S. (2014). Sense of coherence: big five correlates, spirituality, and incremental validity. *Current Issues in Personality Psychology*, 2(1), 1–9. <http://doi.org/10.5114/cipp.2014.43096>
- Pizarro (2019). Motivación, satisfacción laboral y estado de flow en los trabajadores de la salud. *Revista Venezolana de Gerencia*, vol. 24, núm. 87, 2019.Universidad del Zulia. <https://cutt.ly/8knTte8>
- Popper S.K. R (1997). Circulo de Viena desde la óptica de Karl Popper. p.7 <file:///D:/Descargas/CapituloIIChapa.pdf>
- Positivismo Lógico y el Racionalismo Crítico: Su influencia en la Economía. <https://url2.cl/IKCmS>
- Peng, Y., Tang, J., Fu, Y., Fan, I., Hor, M., & Chan, T. C. (2016). Analyzing personal happiness from global survey and weather data: a geospatial approach. *PLOS ONE*, 11(4), 1–17. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0153638>.

- Pineda, B (1997). Metodología de la Investigación. Manual para el desarrollo del personal de salud. 2da. Ed OPS Whashington. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/3132>
- Queraltó S.P (2017). Felicidad personal y felicidad social en la obra de Julián Marías Universidad de Barcelona. Tesis doctoral. <https://n9.cl/5zysy>
- Ramírez-Gañan, Andrea E.; Orozco-Quintero, Daniela & Garzón-Castrillón, Manuel A. (2020) Gestión de la felicidad, bienestar subjetivo y la satisfacción laboral. Dimensión Empresarial, 18(2). DOI: 10.15665/dem.v18i2.2057
- Ramirez, V (2018). La infelicidad del médico: Un fenómeno complejo y un intento por comprenderla. <https://n9.cl/bxuy>
- Ryff, C. y Keyes, C. (1995). The structure of psychological well-being revisited. Journal of Personality and Social Psychology, 69 (4), 719-727. doi: 10.1037/00223514.69.4.719
- Ryff, C., Singer, B. (2003). Flourishing under fire: resilience as a prototype of challenged thriving. En Keyes, C., Haidt, J. (Eds.), Flourishing: positive psychology and the life well-lived (pp.15-36). Washington: American Psychological Association
- Rodríguez-Carvajal, R; Díaz, D, Moreno-Jiménez B, Blanco Abarca A, Dierendonck Dirk van. (2010). Vitalidad y recursos internos como componentes del constructo de bienestar psicológico. [Psicotema](#) 22 (1)
- Rodríguez J (2017). Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. Pp. 179-200. <https://doi.org/10.21158/01208160.n82.2017.1647>
- Rosenstein AH (2016). Understanding and improving physician attitudes and behaviors in today's health care environment. *ec psychology and psychiatry*; (4): 145-8
- Rothman, D. J. (2000). Medical professionalism—focusing in the real issues. *New Engl J Med*, 1284-1286.
- Rotter, J. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs*, 80 (Whole No. 609).
- Rotter, J. (1990). Internal Versus External Control of Reinforcement: A Case History of a Variable. *APA*. Vol.45, N°. 4, 489-493.

- Salgado A. (2014). Revisión de estudios empíricos sobre el impacto de la religión, religiosidad y espiritualidad como factores protectores. DOI: <https://dx.doi.org/10.20511/pyr2014.v2n1.55>
- Saavedra – Villalta (2008) Manual Escala de Resiliencia SV-RES para jóvenes y adultos. SV-RES60. Chile. <https://url2.cl/EnmFs>
- Saavedra G. E. y Villalta P. M. (2008). Medición de las características resilientes, un estudio comparativo en personas entre 15 y 65 años. Universidad Católica del Maule (Chile). <https://n9.cl/c9jb0>
- Sade RM, Stroud MR , Levine, JH y Fleming GA (1985). “Criterios para la selección de futuros médicos”. Ann Surg. Febrero 1985, 201 (2): 225–230. doi:10.1097/00000658-198502000-00015.
- Salovey, P., Rothman, A. J., Detweiler, J. B. y Steward, W. T. (2000). Emotional states and physical <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.110>
- Salovey, P., Mayer, J., Goldman, S., Turney, C. & Palfai, T. (1995). Emotional Attention, Clarity and Repair: Exploring Emotional Intelligence using the Trait Meta – Mood Scale (pp. 125 – 154). Washington: American Psychological Assn.
- Scorsolini-Comin, Germaine A M; Fontaine V; Koller S H; Dos Santos M A (2013). De la felicidad auténtica al bienestar: el florecimiento de la psicología positiva, Fabio Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, Minas Gerais, Brasil, Universidade do Porto, Oporto, Portugal, Psicol Reflejo. Crit. vol.26 no.4 Porto Alegre. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722013000400006>
- Segura Díez, M. del C., & Ramos Linares, V. (2019). Psicología de la felicidad. Avances En Psicología, 17(1), 9-22. Recuperado a partir de <http://revistas.unife.edu.pe/index.php/avancesenpsicologia/article/view/1905>
- Seligman, M. y Csikszentmihalyi, M. (2000). Happiness, excellence, and optimum human function. doi: 10.1136/ewjm.174.1.26
- Seligman Martin E. P.; Csikszentmihaly Mihaly (2000) El flujo y los fundamentos de la psicología positiva pp 279-298. American Psychologist, vol. 55, 5-183. <https://www.redalyc.org/pdf/1995/199551160035.pdf>
- Seligman, M. (2002). Aunthentic Happiness. New York: Free Press.

- Seligman, M. E. P. (2003). La auténtica felicidad, Ediciones B, Barcelona.
<https://docer.com.ar/doc/x15ns8>
- Seligman, M. (2011). Florescer: uma nova compreensão sobre a natureza da felicidade e do bem-estar. Rio de Janeiro, RJ: Objetiva.
- Seligman, M (2011). Flourish: A new understanding of happiness and well---being --- and how to achieve them. Nicholas Brealey Publishing: London.
<https://doi.org/10.1080/17439760.2011.614831>
- Seligman M., Adler, Peng Kai Ping(2019) Positive Education. Education Chair. Zellerbach Family Professor of Psychology and Director of the Positive Psychology Center at the University of Pennsylvania. <https://cutt.ly/RfWt3vq>
- Sánchez-Aragón, R. . (2020). Bienestar subjetivo: el papel de la rumia, optimismo, resiliencia y capacidad de recibir apoyo. Ciencias Psicológicas, 14(2), e-2222.
<https://doi.org/10.22235/cp.v14i2.2222>
- Scorsolini-Comin F, Santos MA (2010). El estudio científico de la felicidad y la promoción de la salud: revisión integradora de la literatura. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. mai.-jun. 2010;18(3):[08 pantallas]. Disponible en:
https://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/es_25.pdf
- Schwartzman L. (2003). Calidad de vida relacionada con la salud. Aspectos conceptuales. Cienc. enferm. v.9 n.2 Concepción dic. 2003. Versión On-line ISSN 0717-9553.
<https://n9.cl/x8q2>
- Segura D, Ramos L, (2009) **Psicología de la Felicidad**. Psicol. 17 (1).
<https://www.unife.edu.pe/pub/revpsicologia/mdelcsegura.pdf>
- Shannon MT. Health promotion and illness prevention: a biopsychosocial perspective. Health Soc Work. 1989 Feb;14(1):32-40. doi: 10.1093/hsw/14.1.32. PMID: 2707681.
- Shocharah, F .; Maly, R. (1999): Afrontar el cáncer de mama en la vejez: el papel de la fe religiosa. Psicooncología 8: 408-416.
- Smith R. (2001). Why are doctors so unhappy? There are probably many causes, some of them deep. BMJ 2001; 322: 1073-4. BMJ. 5 de mayo de 2001; 322 (7294): 10734. doi: 10.1136 / bmj.322.7294.1073.

Seligman M (2003). La auténtica felicidad. Vergara, Grupo Zeta, Barcelona, España. <https://n9.cl/o0el>

Simkin, Hugo (2016). Espiritualidad, religiosidad y bienestar subjetivo y psicológico en el marco del Modelo y la Teoría de los Cinco Factores de la Personalidad (Tesis de Doctorado). Facultad de Psicología. Universidad Nacional de la Plata. <https://www.aacademica.org/hugo.simkin/1>

Szwako A, Vera F. (2017). Percepción de la calidad de atención médica en consultorios de la Cátedra de Medicina Familiar del Hospital de Clínicas, Asunción Paraguay. Año 2013, Rev. Salud Pública Parag. 2017; Vol. 7 N° 2; Julio - Diciembre 2017.

Temkin B, Tronco J. (2006) Desarrollo humano, bienestar subjetivo y democracia: confirmaciones, sorpresas e interrogantes Human Development Subjective WellBeing and Democracy: Confirmations, Surprises and Questions. Rev. Mex. Sociol vol.68 no.4 México oct./dic. <https://cutt.ly/kfWypvq>

Unanue, W, et al (2017) El rol del Bienestar subjetivo para medir el progreso de las naciones y orientar las políticas públicas. Instituto de Bienestar. Escuela de Negocios Universidad Adolfo Ibáñez. <https://n9.cl/0h6j>

Valderrama, S. Pasos para elaborar proyectos de investigación científica. Lima: San Marcos, 2014, 495 pp.

Vanistendael, S. (1994). La resiliencia: un concepto largo tiempo ignorado. Suiza, Bice. <https://n9.cl/bdkho>

Vanistendael, S. (1995). Como crecer superando los percances. Resiliencia: Capitalizar las fuerzas del individuo. Ginebra: Oficina Internacional Católica de la Infancia. BICE. <https://n9.cl/bkbbk>

Vanistendael, S. (1996). Como crecer superando los percances. Ginebra: Oficina Internacional Católica de la Infancia. BICE, segunda edición. <https://n9.cl/u1xcv>

Vanistendael, S. y Lecomte, J. (2002). La felicidad es posible. Despertar en niños maltratados la confianza en sí mismos: construir la resiliencia. Barcelona: Gedisa. <https://n9.cl/u15c>

Vásquez, C. (2014) Una medida integral del bienestar psicológico. El Pemberton happiness Index. <https://n9.cl/dxw2f>

Veenhoven Ruut(2001). Calidad de vida y Felicidad: No es exactamente lo mismo.

Fundación Humanismo y Ciencia, Archivo de la Felicidad. www.fun-humanismo-ciencia.es/felicidad. Publicado en italiano en: "G. De Girolamo y col. (eds) "'Qualita' della vita e felicita' "; Centro Scientifico Editore, 2001, Torino, Italia pp. 67-95. <https://n9.cl/827ig>

Veenhoven, R. (1994). El estudio de la satisfacción con la vida. *Intervención Psicosocial*, 3, 87-116. Recuperado de <http://repub.eur.nl/res/pub/16195/>

Veloso-Besio C. Cuadra-Peralta A., Antezana-Saguez I., Avendaño-Robledo R. FuentesSoto L.(2013). Relación entre Inteligencia Emocional, Satisfacción Vital, Felicidad Subjetiva y Resiliencia en funcionarios de Educación Especial. Universidad Austral de Chile. Valdivia, Chile. <https://n9.cl/yrnmn>

Vilchez-Cornejo (2019). Síndrome de burnout en médicos de un hospital de la Amazonía Peruana. *Revista de Facultad de Medicina Peruana*. Vol. 19. <https://n9.cl/seee>

Whitmore, J.(2012). *Coaching: El método para mejorar el rendimiento de las personas*. Barcelona: Editorial Paidós. <https://n9.cl/vom0k>

Villatoro S (2012). La medición del bienestar a través de indicadores subjetivos.

Vojvodic I (2019). Factores resilientes y las competencias cognitivas de los internos de medicina del hospital Edgardo Rebagliati -Essalud-2018. Tesis de Maestría. <https://cutt.ly/KkzeHOC>

Wahass SH.(2005). The role of psychologists in health care delivery. *J Family Community Med*. 2005 May;12(2):63-70. PMID: 23012077; PMCID: PMC3410123.

Werner, E.E. y Smith, R.S. (1982). *Vulnerable but invincible. A longitudinal study of resilient children and youth*. Nueva York: McGrawHill. <https://n9.cl/pegs>

Werner, E.E. (2003). Prólogo. En N. Henderson y M. Milstein, *La resiliencia en la escuela*. Buenos Aires: Paidós. <https://n9.cl/cskr>

Williamson, M. (2014). Why does happiness matter? *The Guardian*. Recuperado de <https://www.theguardian.com/lifeandstyle/2014/nov/03/why-does-happiness-matter>.

Wilson, W. R. (1967). Correlates of avowed happiness. *Psychological Bulletin*, 26, 294-306. <https://doi.org/10.1037/h0024431>

Zuger, A, M.D(2004). Dissatisfaction with Medical Practice *N Engl J Med*; 350:69-75.DOI: 10.1056/NEJMsr03170

Zwack J. Schweitzer J. (2013). If every fifth physician is affected by burnout, what about the other four? Resilience strategies of experienced physicians. *Acad Med* 2013; 88; 382-9. <https://n9.cl/856v>

ANEXOS

ANEXO 1: Matriz de Consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variable Resiliencia e indicadores				
			Dimensión	Indicador	Items	Escala	Nivel/rango
<p>Problema General</p> <p>¿Existe relación entre Resiliencia y Bienestar subjetivo del médico de la Atención Primaria de Salud del Perú durante la Pandemia COVID-19 Mayo-Julio, 2020?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación entre Resiliencia y Bienestar Subjetivo del médico de la Atención Primaria de Salud del Perú durante la Pandemia COVID-19 Mayo-Julio, 2020.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Existe relación significativa entre Resiliencia y Bienestar Subjetivo del médico de la Atención Primaria de Salud del Perú durante la Pandemia COVID-19 Mayo-Julio, 2020.</p>	<p>F1:Identidad</p> <p>F2: Autonomía</p> <p>F3:Satisfacción</p> <p>F4:Pragmatismo</p> <p>F5:Vínculos</p> <p>F6:Redes</p> <p>F7:Modelos</p> <p>F8:Metas</p> <p>F9:Afectividad</p>	<p>Tabla de operaci onalizac ión</p>	<p>Tabla de operac ión</p>	<p>Ordinal</p> <p>de</p> <p>Escala Likert Grado 5</p>	<p>Bajo</p> <p>Medio</p> <p>Alto</p>

			F10:Autoeficacia F11:Aprendizaje F12:Generatividad				
Problemas específicos ¿Existe relación entre Resiliencia y Bienestar general del médico de la Atención Primaria de Salud del Perú durante la Pandemia COVID-19 Mayo-Julio, 2020?	Objetivos específicos Determinar la relación entre Resiliencia y Bienestar general del médico de la Atención Primaria de Salud del Perú durante la Pandemia COVID-19 Mayo-Julio, 2020.	Hipótesis Específicas Existe relación significativa entre Resiliencia y Bienestar general del médico de la Atención Primaria de Salud del Perú durante la Pandemia COVID-19 Mayo-Julio, 2020.	Variable Bienestar subjetivo e indicadores				
¿Existe relación entre Resiliencia y Percepción de Salud física y emocional del médico de atención primaria del Perú durante la Pandemia COVID- 19 Mayo-Julio, 2020?	Determinar la relación entre Resiliencia y Percepción de Salud física y emocional del médico de atención primaria del Perú durante la Pandemia COVID- 19 Mayo-Julio, 2020.	Existe relación significativa entre Resiliencia y Percepción de Salud física y emocional del médico de atención primaria del Perú durante la Pandemia COVID- 19 Mayo-Julio, 2020.	Dimensión	Indicador	Items	Escala	Escala/Rango

<p>¿Existe relación entre Resiliencia y Percepción de confianza en uno mismo y Autonomía del médico de la Atención Primaria de Salud del Perú durante la Pandemia COVID-19 Mayo-Julio, 2020?</p>	<p>Determinar la relación entre Resiliencia y Percepción de confianza en uno mismo y Autonomía del médico de la Atención Primaria de Salud del Perú durante la Pandemia COVID-19 Mayo-Julio, 2020.</p>	<p>Existe relación significativa entre Resiliencia y Percepción de confianza en uno mismo y Autonomía del médico de la Atención Primaria de Salud del Perú durante la Pandemia COVID19 Mayo-Julio, 2020.</p>	<p>F1: Bienestar general</p> <p>F2: Percepción de salud física y emocional</p> <p>F3: Percepción de confianza en uno mismo y autonomía</p> <p>F4: Percepción de cambios en el ejercicio de la profesión.</p> <p>F5: Espiritualidad , trascendencia.</p> <p>F6: Relaciones interpersonales</p> <p>F7: Apoyo y reconocimiento en trabajo</p> <p>F8: Afrontamiento activo y reflexivo.</p> <p>F9: Afrontamiento revalorización de la medicina</p>	<p>Tabla de operacion</p>	<p>Tabla de operacion</p>	<p>Ordinal</p> <p>Escala Likert 5</p>	<p>Alto</p> <p>Medio</p> <p>Bajo</p>
<p>¿Existe relación entre Resiliencia y Percepción de cambios en el ejercicio de la profesión del médico de la atención primaria de Salud del Perú durante la Pandemia COVID19 Mayo-Julio, 2020?</p>	<p>Determinar la relación entre Resiliencia y Percepción de cambios en el ejercicio de la profesión del médico de la atención primaria de Salud del</p>	<p>Existe relación significativa entre Resiliencia y Percepción de cambios en el ejercicio de la profesión del médico de la atención primaria de Salud del</p>					

	Perú durante la Pandemia COVID-19 Mayo-Julio, 2020.	Perú durante la Pandemia COVID19 Mayo-Julio, 2020.					
¿Existe relación entre Resiliencia y Espiritualidad y Trascendencia del médico de la atención primaria de Salud del Perú durante la Pandemia COVID-19 Mayo-Julio, 2020?	Determinar la relación entre Resiliencia y Espiritualidad y Trascendencia del médico de la atención primaria de Salud del Perú durante la Pandemia COVID-19 Mayo-Julio, 2020.	Existe relación significativa entre Resiliencia y Espiritualidad y Trascendencia del médico de la atención primaria de Salud del Perú durante la Pandemia COVID19 Mayo-Julio, 2020.					
¿Existe relación entre Resiliencia y Relaciones interpersonales del médico de la atención primaria de Salud del Perú durante la Pandemia COVID-19 Mayo-Julio, 2020?	Determinar la relación entre Resiliencia y Relaciones interpersonales del médico de la atención primaria de Salud del Perú durante la Pandemia COVID-19 Mayo-Julio, 2020.	Existe relación significativa entre Resiliencia y Relaciones interpersonales del médico de la atención primaria de Salud del Perú durante la Pandemia COVID19 Mayo-Julio, 2020.					
¿Existe relación entre Resiliencia y Apoyo y reconocimiento en el trabajo del médico de Atención Primaria de Salud del Perú durante la Pandemia COVID-19 Mayo-Julio, 2020?	Determinar la relación entre Resiliencia y Apoyo y reconocimiento en el trabajo del médico de Atención Primaria de Salud del Perú durante la Pandemia COVID-19 Mayo-Julio, 2020.	Existe relación significativa entre Resiliencia y Apoyo y reconocimiento en el trabajo del médico de Atención Primaria de Salud del Perú durante la Pandemia COVID-19 Mayo-Julio, 2020.					
¿Existe relación entre Resiliencia y afrontamiento activo y reflexivo del médico de atención primaria de la Salud del Perú durante la Pandemia Covid-19, Mayo-Julio, 2020?	Determinar la relación entre Resiliencia y afrontamiento activo y reflexivo del médico de atención primaria de la Salud del Perú durante la Pandemia Covid-19, Mayo-Julio, 2020.	Existe relación significativa entre Resiliencia y afrontamiento activo y reflexivo del médico de atención primaria de la Salud del Perú durante la Pandemia Covid19, Mayo-Julio, 2020.					

¿Existe relación entre Resiliencia y Afrontamiento revalorizando la medicina y la vocación de servicio del médico de Atención Primaria de	Determinar la relación entre Resiliencia y Afrontamiento revalorizando la medicina y la	Existe relación significativa entre Resiliencia y Afrontamiento revalorizando la medicina y la					
Salud del Perú durante la Pandemia COVID-19 Mayo-Julio, 2020?	vocación de servicio del médico de Atención Primaria de Salud del Perú durante la Pandemia COVID-19 Mayo-Julio, 2020.	vocación de servicio del médico de Atención Primaria de Salud del Perú durante la Pandemia COVID19 Mayo-Julio, 2020.					
Nivel-Diseño de Investigación	Población y Muestra	Técnicas e instrumentos	Estadística a utilizar				

<p>Nivel: Correlacional</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Método: hipotético –deductivo</p>	<p>Población: Médicos que realizan atención primaria de Salud o que están formados para ello, en Perú .</p> <p>Tipo de muestreo: Por conveniencia</p> <p>Tamaño de muestra intencionada: 72 encuestados</p>	<p>Variable 1: Resiliencia</p> <p>Técnicas: Encuesta y Ficha de afiliación</p> <p>Instrumento: Cuestionario SV-RES</p> <p>Autor: Saavedra Año: 2008 Monitoreo: Validado Ámbito de Aplicación: Médicos Forma de Administración: Vía virtual.</p> <p>Variable 2: Bienestar subjetivo</p> <p>Técnicas: Encuesta y Datos de filiación</p> <p>Instrumento: Cuestionario BISUMED</p> <p>Autor: Horwitz Año: 2010 Monitoreo: Validado Ámbito de Aplicación: Médicos Forma de Administración: Vía virtual</p>	<p>1:</p> <p>DESCRIPTIVO: Identificar características y atributos resilientes y de Bienestar subjetivo y de las dimensiones de estas dos variables cualitativas ordinales.</p> <p>INFERENCIAL: Uso de Prueba de hipótesis Prueba de Spearman.</p>				
--	--	---	--	--	--	--	--

Anexo 2: Instrumento de Recolección de datos

ENCUESTA

Datos de filiación , Cuestionario 1 y Cuestionario 2

1. Dirección de Correo Electrónico
2. ¿Qué edad tiene usted?
3. Sexo : Femenino o masculino Cuestionario 1
4. ¿Cuántos hijos tiene? Anote cero si no tiene hijos.
5. En relación a su vida en pareja ¿Cuál de las alternativas más le representa?

 Nunca he tenido pareja estable

 Tengo pareja estable y no vivimos juntos.

 Tengo pareja estable y vivimos juntos.

 Tuve pareja estable en el pasado.
6. ¿Cuál es su estado civil? (Marque la alternativa)

 Soltera (o) Casada (o)
 Conviviente
 Separado de hecho o divorciado
 Viuda (o)
7. ¿Si usted es médico de familia, en qué año se tituló?
8. Si usted es médico de Familia, ¿ Por qué eligió esta especialidad?
9. ¿Qué nivel de estudios de perfeccionamiento ha logrado en los últimos 10 años?, elija el mayor nivel alcanzado
 No he realizado
 Diploma
 Posgrado
 Maestría completada
 doctorado completado
 Curso /seminario de 40 horas o más Curso /seminario de 39 horas o menos.
10. ¿Dónde ha realizado los estudios de perfeccionamiento?
 Perú
 Extranjero
 Ambos
11. ¿Ha desempeñado algún cargo directivo durante el ejercicio de su profesión?

 No he desempeñado cargo directivo.
 Sí, en área asistencial.

0 Sí, en área académica.

0 Sí, en área gremial

	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
Yo soy-Yo estoy					
Una persona con esperanza					
Una persona con buena autoestima					
Optimista respecto del futuro					
Seguro de mis creencias o principios					
Creciendo como persona.					
Rodeado de personas que en general me ayudan en situaciones difíciles					
En contacto con personas que me aprecian					
Seguro de mi mismo					
Seguro de mis proyectos y metas					
Seguro en el ambiente en que vivo					
Una persona que ha aprendido a salir adelante en la vida.					
Un modelo positivo para otras personas.					
Bien integrado en mi lugar de trabajo o estudio					
Satisfecho con mis relaciones de amistad					
Satisfecho con mis relaciones afectivas					
Una persona práctica					
Una persona con metas en la vida					
Activo frente a mis problemas					

Revisando constantemente el sentido de mi vida.					
Generando soluciones a mis problemas.					
Yo tengo					

Relaciones personales confiables					
Una familia bien estructurada					
Relaciones afectivas sólidas					
Fortaleza interior.					
Una vida con sentido.					
Acceso a servicios Sociales públicos					
Personas que me apoyan					
A quien recurrir en caso de problemas					
Personas que estimulan mi autonomía e iniciativa					
Satisfacción con lo que he logrado en la vida.					
Personas que me han orientado y aconsejado.					
Personas que me ayudan a evitar peligros o problemas					
Personas en las cuales puedo confiar.					
Personas que han confiado sus problemas en mí.					
Personas que me ha acompañado cuando he tenido problemas.					
Metas a corto plazo.					
Mis objetivos claros					
Personas con quien enfrentar los problemas.					

Proyectos a futuro.					
Problemas que puedo solucionar.					
Yo puedo					
Hablar de mis emociones					
Expresar afecto					
Confiar en las personas					
Superar las dificultades que se me presenten en la vida.					
Desarrollar vínculos afectivos.					
Resolver problemas de manera efectiva					
Dar mi opinión					

Buscar ayuda cuando la necesito					
Apoyar a otros que tienen dificultades					
Responsabilizarme por lo que hago					
Satisfacción con lo que he logrado en la vida.					
Personas que me han orientado y aconsejado.					
Personas que me ayudan a evitar peligros o problemas					
Personas en las cuales puedo confiar.					
Personas que han confiado sus problemas en mí.					
Personas que me ha acompañado cuando he tenido problemas.					
Metas a corto plazo.					
Mis objetivos claros					
Personas con quien enfrentar los problemas.					

Proyectos a futuro.					
Problemas que puedo solucionar.					
Yo puedo					
Hablar de mis emociones					
Expresar afecto					
Confiar en las personas					
Superar las dificultades que se me presenten en la vida.					
Desarrollar vínculos afectivos.					
Resolver problemas de manera efectiva					
Dar mi opinión					
Buscar ayuda cuando la necesito					
Apoyar a otros que tienen dificultades					
Responsabilizarme por lo que hago					
Ser creativo					
Comunicarme adecuadamente					
Aprender de mis aciertos y errores					
Colaborar con otros para mejorar la vida en la comunidad.					
Tomar decisiones.					
Generar estrategias para solucionar mis problemas.					
Fijarme metas realistas.					
Esforzarme por lograr mis objetivos.					
Asumir riesgos.					
Proyectarme al futuro.					

CUESTIONARIO 2

De acuerdo a su experiencia personal ¿Qué tipo de cambios ha percibido en el ejercicio de su profesión en los últimos 10 años (Para cada afirmación que le mostraremos a continuación, marque la alternativa que le represente. Y si su respuesta es por cambios moderados o profundos, diga si los cambios son para usted positivos o negativos.

	No han habido cambios significativos	Han habido cambios moderados	Ha habido cambios profundos	Positivos	Negativo
Nivel de desarrollo tecnológico					
Nivel de autonomía y control del médico en el ejercicio de su profesión.					
Introducción de aspectos administrativos y de Gestión en la práctica médica.					
Nivel de exigencia y expectativa de los pacientes.					
Nivel de información de pacientes					
Nivel de confianza mutua en la Relación Médico-Paciente					
Nivel de intervención de profesionales no médicos en la atención de salud.					
Introducción de variables legales en la práctica profesional.					
Introducción de protocolos y Guía Clínica					
Responsabilidad institucional por la defensa de los médicos frente a problemas médico-legales.					

En relación a los cambios en la práctica profesional, utilizando una escala del 1 al 5, donde 1 significa casi nunca y 5 casi siempre. Evalúe cómo enfrenta Usted las siguientes situaciones.

	Casi nunca= 1	2	3	4	5= Casi siempre

Cuando me veo sobrepasada (o) en el trabajo , busco ayuda.					
Frente a los cambios en la Práctica profesional, busco nuevas herramientas y enfoques para entender lo que está pasando.					
Cuando me veo sobrepasada (o) en el trabajo, reflexiono sobre la situación.					
Frente a los cambios , intento rescatar lo que considero esencial de la medicina y sus buenas prácticas.					
Frente a los cambios intento mejorar mis capacidades a través del estudio y el perfeccionamiento.					
Frente a los cambios, he buscado ampliar mis actividades profesionales (docencia, investigación , gestión .bioética, etc)..					
Frente a los cambios, busco dedicarme a actividades fuera de la profesión (Deporte, hobbies, amistades, viaje y lectura, música, etc).					
Frente a los cambios, pienso que no hay nada qué hacer.					
Frente a los cambios, busco adaptarme con optimismo.					
Frente a los cambios, busco agruparme y participar a través de actividades gremiales.					
Frente a los cambios, me apoyo en mi vocación de servicio.					
Cuando me siento sobrepasada (o) en el trabajo, me apoyo en mis valores espirituales.					
Frente a los cambios, busco apoyo en el grupo de trabajo.					

Para cada uno de los siguientes aspectos de su vida, utilizando una escala del 1 al 5, indique el nivel que más le represente, de acuerdo a los calificativos de cada pregunta.

	1	2	3	4	5
¿Siente que su vida es interesante?	1=Muy poco	2	3	4	5=Mucho
Comparada con el pasado ¿Cómo es su vida actual?	1=Muy infeliz	2	3	4	5=Muy feliz
En general ¿Cómo se siente con lo que ha estado haciendo en estos últimos años?	1=Muy descontento	2	3	4	5=Muy contento
<p>Para los siguientes aspectos de su vida, elija la respuesta que más le represente, de acuerdo a escala que va del 1 al 5, 1 es nada y 5 es mucho.</p>					
¿Le preocupa su futuro?	1=Nada	2	3	4	5=Mucho
¿Siente que su vida tiene sentido?	1=Nada	2	3	4	5=Mucho
<p>Para el siguiente aspecto de su vida, utilizando una escala del 1 al 5, indique el nivel que más le represente.</p>					
¿Cómo se siente respecto al estándar de vida y el status social que ha logrado?	1=Muy insatisfecha (o)	2	3	4	5=Muy satisfecha (o)
¿Cómo se siente respecto a su progreso en la vida y el logro de las metas esperadas?	1	2	3	4	5
<p>Para el siguiente aspecto de su vida, utilizando una escala del 1 al 5, indique el nivel que más le represente.</p>					
¿Suele lograr lo que se propone?	1=Casi Nunca	2	3	4	5=Casi Siempre
<p>Para el siguiente aspecto de su vida, utilizando una escala del 1 al 5, indique el nivel que más le represente</p>					

¿Cómo se siente respecto a la oportunidad que tiene en el trabajo de aplicar sus capacidades y conocimientos?	1=Muy insatisfecha (o)	2	3	4	5=Muy satisfecha (o)
¿Cuan reconocida (o) se encuentra en su trabajo por sus pares?	1=Muy insatisfecha (o)	2	3	4	5=Muy satisfecha (o)
¿Cuan reconocida (o) se encuentra en su trabajo por sus pacientes?					
¿Cuan reconocida (o) se encuentra en su trabajo por sus jefes?					
¿Cómo se siente en relación con sus pares o colegas?					
¿Cómo se siente en relación con su carga laboral (horas de trabajo).					
¿Cómo se siente en relación con sus oportunidades de perfeccionamiento profesional?					
En general ¿Cómo se siente en su trabajo?					
Pregunta:					
¿Cómo evaluaría la profesión médica hoy en día?	1=Muy insatisfactoria	2	3	4	5=Muy satisfactoria.
Si pudiera elegir nuevamente ¿Volvería a escoger la Medicina como su profesión? Elija de acuerdo a escala del 1 al 5 , 1 es de ninguna					
	1= de ninguna manera	2	3	4	5=Sin dudas
Pregunta:					
1¿Confía en que su familia le ayudará en caso de necesidad ?	1=Nada	2	3	4	5=Mucho
2. ¿Confía en que sus amigos le ayudarán en caso de necesidad?					
3. Si tiene hijos, ¿Es complicada para Usted la relación que tiene con ellos?					

4. Si tiene pareja, ¿Es complicada para Usted la relación que tiene con Ella o El?					
Pregunta:					

	1=Casi nunca	2	3	4	5=Muy frecuentemente
Siente la necesidad de tener más amigos de los que tiene actualmente?					
Siente que le hace falta un buen amigo?					
¿Disfruta de las actividades diarias?					
¿Se siente parte de un todo armónico que lo trasciende?					
¿Ha experimentado el sentimiento de ser parte de un proyecto colectivo (Religioso, político, deportivo, etc.)					
¿Se siente capaz de enfrentar situaciones inesperadas?					
¿Confía en su coraje para enfrentar las crisis de la vida?					
Así como van las cosas, ¿Tiene confianza en su capacidad para enfrentar el futuro?					
¿Le preocupa su estado de salud?					
¿Se cansa con facilidad?					
¿Tiene problemas para dormir?					
¿Sufre de dolores en alguna o algunas partes del cuerpo?					
¿ Se frustra si las cosas no ocurren como espera?					
¿Se siente irritable o muy sensible?					
¿Se siente tenso o ansioso?					
¿Se siente triste sin razón aparente?					

¿Pierde la paciencia ante pequeños?					
¿Se molesta si lo (a) critican?					
¿Le cuesta mantener la concentración?					

Anexo 3: Certificados de Validación

	42. Expresar afecto	X		X		X	
43	43. Confiar en las personas	X		X		X	
44	44. Superar las dificultades que se me presenten en la vida.	X		X		X	
45	45. Desarrollar vínculos afectivos.	X		X		X	
	Dimensión 10 Autoeficacia	Si	No	Si	No	Si	No
46	46. Resolver problemas de manera efectiva	X		X		X	
47	47. Dar mi opinión	X		X		X	
48	48. Buscar ayuda cuando la necesito	X		X		X	
49	49. Apoyar a otros que tienen dificultades	X		X		X	
50	50. Responsabilizarme por lo que hago	X		X		X	
	Dimensión 11 Aprendizaje	Si	No	Si	No	Si	No
51	51. Ser creativo	X		X		X	
52	52. Comunicarme adecuadamente	X		X		X	
53	53. Aprender de mis aciertos y errores	X		X		X	
54	54. Colaborar con otros para mejorar la vida en la comunidad.	X		X		X	
55	55. Tomar decisiones.	X		X		X	
	Dimensión 12 Generatividad	Si	No	Si	No	Si	No
56	56. Generar estrategias para solucionar mis problemas.	X		X		X	
57	57. Fijarme metas realistas.	X		X		X	
58	58. Esforzarme por lograr mis objetivos.	X		X		X	
59	59. Asumir riesgos.	X		X		X	
60	60. Proyectarme al futuro.	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAYSUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir []
 No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Mg: REYNALDO MURILLO VEGA DNI:
 08494108

Especialidad del validador: Psicólogo y Lic. En Educación

Lima 19 de Junio del 2020

11	11. Una persona que ha aprendido a salir adelante en la vida.	X		X		X	
12	12. Un modelo positivo para otras personas.	X		X		X	
13	13. Bien integrado en mi lugar de trabajo o estudio	X		X		X	
14	14. Satisfecho con mis relaciones de amistad	X		X		X	
15	15. Satisfecho con mis relaciones afectivas	X		X		X	
	DIMENSIÓN 4 Pragmatismo	Si	No	Si	No	Si	No
16	16. Una persona práctica	X		X		X	
17	17. Una persona con metas en la vida	X		X		X	
18	18. Activo frente a mis problemas	X		X		X	
19	19. Revisando constantemente el sentido de mi vida.	X		X		X	
20	20. Generando soluciones a mis problemas.	X		X		X	
	DIMENSIÓN 5 Vínculos	Si	No	Si	No	Si	No
21	21.-Relaciones personales confiables	X		X		X	
22	22.-Una familia bien estructurada	X		X		X	
23	23.-Relaciones afectivas sólidas	X		X		X	
24	24.-Fortaleza interior.	X		X		X	
25	25. Una vida con sentido.	X		X		X	
	Dimensión 6 Redes	Si	No	Si	No	Si	No
26	26.-Acceso a servicios Sociales-públicos	X		X		X	
27	27. Personas que me apoyan	X		X		X	
28	28. A quien recurrir en caso de problemas	X		X		X	
29	29. Personas que estimulan mi autonomía e iniciativa	X		X		X	
30	30. Satisfacción con lo que he logrado en la vida.	X		X		X	
	Dimensión 7 Modelos	Si	No	Si	No	Si	No
31	31. Personas que me han orientado y aconsejado.	X		X		X	
32	32. Personas que me ayudan a evitar peligros o problemas	X		X		X	
33	33. Personas en las cuales puedo confiar.	X		X		X	
34	34. Personas que han confiado sus problemas en mí.	X		X		X	
35	35. Personas que me ha acompañado cuando he tenido problemas.	X		X		X	lan
	Dimensión 8 Metas	Si	No	Si	No	Si	No
36	36. Metas a corto plazo.	X		X		X	
37	37. Mis objetivos claros	X		X		X	
38	38. Personas con quien enfrentar los problemas.	X		X		X	Clarifique el ítem
39	39. Proyectos a futuro.	X		X		X	
40	40. Problemas que puedo solucionar.	X		X		X	
	Dimensión 9 Afectividad	Si	No	Si	No	Si	No
41	41. Hablar de mis emociones	X		X		X	

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE Resiliencia

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³	
		Si	No	Si	No	Si	No
DIMENSIÓN 1 Identidad							
1	1. Una persona con esperanza	/		/		/	
2	2. Una persona con buena autoestima	/		/		/	
3	3. Optimista respecto del futuro	/		/		/	
4	4. Seguro de mis creencias o principios	/		/		/	
5	5. Creciendo como persona	/		/		/	
DIMENSIÓN 2 Autonomía							
6	6. Rodeado de personas que en general me ayudan en situaciones difíciles	/		/		/	
7	7. En contacto con personas que me aprecian	/		/		/	
8	8. Seguro de mi mismo	/		/		/	
9	9. Seguro de mis proyectos y metas	/		/		/	
10	10. Seguro en el ambiente en que vivo	/		/		/	
DIMENSIÓN 3 Satisfacción							
11	11. Una persona que ha aprendido a salir adelante en la vida	/		/		/	
12	12. Un modelo positivo para otras personas	/		/		/	
13	13. Bien integrado en mi lugar de trabajo o estudio	/		/		/	
14	14. Satisfecho con mis relaciones de amistad	/		/		/	
15	15. Satisfecho con mis relaciones afectivas	/		/		/	
DIMENSIÓN 4 Pragmatismo							
16	16. Una persona práctica	/		/		/	
17	17. Una persona con metas en la vida	/		/		/	
18	18. Activo frente a mis problemas	/		/		/	



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDEResiliencia

N°	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ^a		Relevancia ^a		Claridad ^b		S
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1 Identidad							
1	1. Una persona con esperanza	X		X		X		
2	2. Una persona con buena autoestima	X		X		X		
3	3. Optimista respecto del futuro	X		X		X		
4	4. Seguro de mis creencias o principios	X		X		X		
5	5. Creciendo como persona.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2 Autonomía	Si	No	Si	No	Si	No	
6	6. Rodado de personas que en general me ayudan en	X		X		X		

	situaciones difíciles							
7	7. En contacto con personas que me aprecian	X		X		X		
8	8. Seguro de mí mismo	X		X		X		
9	9. Seguro de mis proyectos y metas	X		X		X		
10	10. Seguro en el ambiente en que vivo	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3 Satisfacción	Si	No	Si	No	Si	No	
11	11. Una persona que ha aprendido a salir adelante en la vida.	X		X		X		
12	12. Un modelo positivo para otras personas.	X		X		X		
13	13. Bien integrado en mi lugar de trabajo o estudio	X		X		X		
14	14. Satisfecho con mis relaciones de amistad	X		X		X		
15	15. Satisfecho con mis relaciones afectivas	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4 Pragmatismo	Si	No	Si	No	Si	No	
16	16. Una persona práctica	X		X		X		
17	17. Una persona con metas en la vida	X		X		X		
18	18. Activo frente a mis problemas	X		X		X		



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDEResiliencia

N°	DIMENSIONES / items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³	
		Si	No	Si	No	Si	No
DIMENSIÓN 1 Identidad							
1	1. Una persona con esperanza	/		/		/	
2	2. Una persona con buena autoestima	/		/		/	
3	3. Optimista respecto del futuro	/		/		/	
4	4. Seguro de mis creencias o principios	/		/		/	
5	5. Creciendo como persona.	/		/		/	
DIMENSIÓN 2 Autonomía							
6	6. Rodeado de personas que en general me ayudan en situaciones difíciles	/		/		/	
7	7. En contacto con personas que me aprecian	/		/		/	
8	8. Seguro de mi mismo	/		/		/	
9	9. Seguro de mis proyectos y metas	/		/		/	
10	10. Seguro en el ambiente en que vivo	/		/		/	
DIMENSIÓN 3 Satisfacción							
11	11. Una persona que ha aprendido a salir adelante en la vida.	/		/		/	
12	12. Un modelo positivo para otras personas.	/		/		/	
13	13. Bien integrado en mi lugar de trabajo o estudio	/		/		/	
14	14. Satisfecho con mis relaciones de amistad	/		/		/	
15	15. Satisfecho con mis relaciones afectivas	/		/		/	
DIMENSIÓN 4 Pragmatismo							
16	16. Una persona práctica	/		/		/	
17	17. Una persona con metas en la vida	/		/		/	
18	18. Activo frente a mis problemas	/		/		/	

111 Aprendizaje 112 Competencias	Aprendizaje Competencias	11 al 13 15 al 17	
-------------------------------------	-----------------------------	----------------------	--

Fecha: Manual del PDC de Ciencias, 2018



CERTIFICADO DE VALORES DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: *Servicio subjetivo*

N°	Observaciones / Items	Fundamentos		Bases		Criterios	
		S	NS	S	NS	S	NS
1	1114 ¿Cuenta que de niño se acostumbró?	/		/		/	
1	1115 ¿Compartió con el papá/a ¿cómo se ve más ahora?	/		/		/	
1	1116 En general ¿cómo se siente con lo que ha pasado? No cuenta en otros ámbitos otros?	/		/		/	
4	1117 ¿Le preocupa su futuro?	/		/		/	
4	1118 ¿Siente que su vida está controlada?	/		/		/	
4	1119 ¿Cómo se siente respecto al momento de vida y al entorno social que lo rodea?	/		/		/	
1	1120 ¿Cómo se siente respecto a su progreso en la vida y al allegro de sus metas personales?	/		/		/	
4	1121 ¿Cómo se siente respecto a la responsabilidad que tiene en el trabajo de aplicar sus aprendizajes y competencias?	/		/		/	
4	1122 ¿Cómo se siente en relación con su carga laboral (nivel de trabajo)?	/		/		/	

46	46. Resolver problemas de manera efectiva	/	/	/			
47	47. Dar mi opinión	/	/	/			
48	48. Buscar ayuda cuando la necesito	/	/	/			
49	49. Apoyar a otros que tienen dificultades	/	/	/			
50	50. Responsabilizarme por lo que hago	/	/	/			
	Dimension 11 Aprendizaje	Si	No	Si	No	Si	No
51	51. Ser creativo	/	/	/			
52	52. Comunicarme adecuadamente	/	/	/			
53	53. Aprender de mis aciertos y errores	/	/	/			
54	54. Colaborar con otros para mejorar la vida en la comunidad.	/	/	/			
55	55. Tomar decisiones.	/	/	/			
	Dimension 12 Generatividad	Si	No	Si	No	Si	No
56	56. Generar estrategias para solucionar mis problemas.	/	/	/			
57	57. Fijarme metas realistas.	/	/	/			
58	58. Esforzarme por lograr mis objetivos.	/	/	/			
59	59. Asumir riesgos.	/	/	/			
60	60. Proyectarme al futuro.	/	/	/			

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador, Dr/ Mg: FUENTES TAPIA LUIS ALBERTO DNI: 27725375

Especialidad del validador: SALUD PÚBLICA

25 de 06 del 2020

Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
Certeza: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

 Firma del Experto Informante

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDEResiliencia

N°	DIMENSIONES / Items	Persistencia		Relevancia		Claridad	
		Si	No	Si	No	Si	No
	DIMENSIÓN 1 Identidad						
1	1. Una persona con esperanza	X		X		X	
2	2. Una persona con buena autoestima	X		X		X	
3	3. Optimista respecto del futuro	X		X		X	
4	4. Seguro de mis creencias o principios	X		X		X	
5	5. Creciendo como persona.	X		X		X	
	DIMENSIÓN 2 Autonomía	Si	No	Si	No	Si	No
6	6. Rodeado de personas que en general me ayudan en	X		X		X	

	situaciones difíciles						
7	7. En contacto con personas que me aprecian	X		X		X	
8	8. Seguro de mi mismo	X		X		X	
9	9. Seguro de mis proyectos y metas	X		X		X	
10	10. Seguro en el ambiente en que vivo	X		X		X	
	DIMENSIÓN 3 Satisfacción	Si	No	Si	No	Si	No
11	11. Una persona que ha aprendido a salir adelante en la vida.	X		X		X	
12	12. Un modelo positivo para otras personas.	X		X		X	
13	13. Bien integrado en mi lugar de trabajo o estudio	X		X		X	
14	14. Satisfecho con mis relaciones de amistad	X		X		X	
15	15. Satisfecho con mis relaciones afectivas	X		X		X	
	DIMENSIÓN 4 Pragmatismo	Si	No	Si	No	Si	No
16	16. Una persona práctica	X		X		X	
17	17. Una persona con metas en la vida	X		X		X	
18	18. Activo frente a mis problemas	X		X		X	

	42. Exponer afecto	X		X		X	
43	43. Confiar en las personas	X		X		X	
44	44. Superar las dificultades que se me presentan en la vida.	X		X		X	
45	45. Desarrollar vínculos afectivos.	X		X		X	
	Dimensión 10 Autoeficacia	Si	No	Si	No	Si	No
46	46. Resolver problemas de manera efectiva	X		X		X	
47	47. Dar mi opinión	X		X		X	
48	48. Buscar ayuda cuando la necesito	X		X		X	
49	49. Apoyar a otros que tienen dificultades	X		X		X	
50	50. Responsabilizarme por lo que hago	X		X		X	
	Dimensión 11 Aprendizaje	Si	No	Si	No	Si	No
51	51. Ser creativo	X		X		X	
52	52. Comunicarme adecuadamente	X		X		X	
53	53. Aprender de mis aciertos y errores	X		X		X	
54	54. Colaborar con otros para mejorar la vida en la comunidad.	X		X		X	
55	55. Tomar decisiones.	X		X		X	
	Dimensión 12 Generatividad	Si	No	Si	No	Si	No
56	56. Generar estrategias para solucionar mis problemas.	X		X		X	
57	57. Fijarme metas realistas.	X		X		X	
58	58. Fallarme por lograr mis objetivos.	X		X		X	
59	59. Asumir riesgos.	X		X		X	
60	60. Proyectarme al futuro.	X		X		X	

Observaciones (precluir si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA

Opción de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir []
 No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. REYNALDO MURILLO VEGA DNI:
 00494100

Especialidad del validador: Psicólogo y Lic. En Educación

Lima 19 de Junio del 2020

23	B61 ¿Pierde la paciencia ante pequeños?	X		X		X		
24	B62 ¿Se molesta si lo (a) critican?	X		X		X		
25	B63 ¿Le cuesta mantener la concentración?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3 Percepción de confianza en uno mismo y autonomía.	Si	No	Si	No	Si	No	
26	B31 ¿Suele lograr lo que se propone?	X		X		X		
27	B50 ¿Se siente capaz de enfrentar situaciones inesperadas?	X		X		X		

28	B51 ¿Confía en su cocaje para enfrentar las crisis de vida?	X		X		X		
29	B52 ¿Aun como van las cosas, tiene confianza en su capacidad para enfrentar el futuro?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4 Percepción de cambios en el ejercicio de la profesión	Si	No	Si	No	Si	No	
30	B1 Respecto al nivel de desarrollo tecnológico (Diagnóstico y/o terapéutico)	X		X		X		
31	B2 Nivel de autonomía y control del médico en el ejercicio de su profesión.	X		X		X		
32	B3 Introducción de aspectos administrativos y de gestión en la práctica médica.	X		X		X		
33	B4 Nivel de exigencia y expectativas de los pacientes.	X		X		X		
34	B5 Nivel de información de los pacientes.	X		X		X		
35	B6 Nivel de confianza mutua en la relación médico-paciente.	X		X		X		
36	B7 Nivel de intervención de profesionales no médicos en la atención de la salud.	X		X		X		
37	B8 Introducción de variables legales en la práctica profesional.	X		X		X		
38	B9 Introducción de protocolos y guías clínicas basadas en evidencias.	X		X		X		
39	B10 Responsabilidad institucional por la defensa de médicos frente a problemas médicos legales.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 5 Espiritualidad y Transcendencia	Si	No	Si	No	Si	No	
40	B12 Cuando me siento sobrepasado en el trabajo, me apoyo en mis valores espirituales.	X		X			X	Crédito: 100 puntos

11	11. Una persona que ha aprendido a salir adelante en la vida.	X		X		X	
12	12. Un modelo positivo para otras personas.	X		X		X	
13	13. Bien integrado en mi lugar de trabajo o estudio	X		X		X	
14	14. Satisfecho con mis relaciones de amistad	X		X		X	
15	15. Satisfecho con mis relaciones afectivas	X		X		X	
	DIMENSION 4 Progreso	Si	No	Si	No	Si	No
16	16. Una persona práctica	X		X		X	
17	17. Una persona con metas en la vida	X		X		X	
18	18. Activo frente a mis problemas	X		X		X	
19	19. Revisando constantemente el sentido de mi vida.	X		X		X	
20	20. Generando soluciones a mis problemas.	X		X		X	
	DIMENSION 5 Valores	Si	No	Si	No	Si	No
21	21. Relaciones personales confiables	X		X		X	
22	22. Una familia bien estructurada	X		X		X	
23	23. Relaciones afectivas sólidas	X		X		X	
24	24. Fortaleza interior.	X		X		X	
25	25. Una vida con sentido.	X		X		X	
	Dimensión 6 Redes	Si	No	Si	No	Si	No
26	26. Acceso a servicios Sociales-públicos	X		X		X	
27	27. Personas que me apoyan	X		X		X	
28	28. A quien recurrir en caso de problemas	X		X		X	
29	29. Personas que estimulan mi autonomía e iniciativa	X		X		X	
30	30. Satisfacción con lo que he logrado en la vida.	X		X		X	
	Dimensión 7 Modelos	Si	No	Si	No	Si	No
31	31. Personas que me han orientado y aconsejado.	X		X		X	
32	32. Personas que me ayudan a evitar peligros o problemas	X		X		X	
33	33. Personas en las cuales puedo confiar.	X		X		X	
34	34. Personas que han confiado sus problemas en mí.	X		X		X	
35	35. Personas que me ha acompañado cuando he tenido problemas.	X		X		X	Si
	Dimensión 8 Metas	Si	No	Si	No	Si	No
36	36. Metas a corto plazo.	X		X		X	
37	37. Mis objetivos claros	X		X		X	
38	38. Personas con quien enfrentar los problemas.	X		X		X	Clarifique el item
39	39. Proyectos a futuro.	X		X		X	
40	40. Problemas que puedo solucionar.	X		X		X	
	Dimensión 9 Afectividad	Si	No	Si	No	Si	No
41	41. Hable de mis emociones	X		X		X	

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE Bienestar subjetivo.....

N°	DIMENSIONES / Items	Pertinencia		Relevancia		Claridad		K
		SI	No	SI	No	SI	No	
	Dimension 1: Bienestar general							
1	B24. ¿Siente que su vida es interesante?	X		X		X		
2	B25. Comparada con el pasado ¿Cómo es su vida actual?	X		X		X		
3	B26. En general ¿Cómo se siente con lo que ha estado haciendo en estos últimos años?	X		X		X		
4	B27. ¿Le preocupa su futuro?	X		X		X		
5	B28. ¿Siente que su vida tiene sentido?	X		X		X		
6	B29. ¿Cómo se siente respecto al estándar de vida y el status social que ha logrado?	X		X		X		
7	B30. ¿Cómo se siente respecto a su progreso en la vida al el logro de las metas esperadas?	X		X		X		et al
8	B32. ¿Cómo se siente respecto a la oportunidad que tiene en el trabajo de aplicar sus capacidades y conocimientos?	X		X		X		
9	B37. ¿Cómo se siente en relación con su carga laboral (horas de trabajo)?	X		X		X		
10	B38. ¿Cómo se siente en relación con sus oportunidades de perfeccionamiento profesional?	X		X		X		
11	B39. En general ¿Cómo se siente en su trabajo?	X		X		X		
12	B40. ¿Cómo evaluaría la profesión médica hoy en día?	X		X		X		
13	B42. Confía en que su familia y amigos le ayudarían en caso de necesidad?	X		X		X		
14	B47. ¿Disfruta de las actividades diarias?	X		X		X		
	Dimension 2: Percepción de Salud física y emocional							
15	B53. ¿Le preocupa su estado de salud?	X		X		X		
16	B54. ¿Se cansa con facilidad?	X		X		X		
17	B55. Tiene problemas para dormir?	X		X		X		
18	B56. Sofre de dolores en alguna o algunas partes del cuerpo?	X		X		X		
19	B57. ¿Se frustra si las cosas no ocurren como espera?	X		X		X		
20	B58. Se siente irritable o muy sensible?	X		X		X		
21	B59. Se siente triste o abatido?	X		X		X		

33	B4 Nivel de exigencia y expectativas de los pacientes.	✓		✓		✓	
34	B5 Nivel de información de los pacientes.	✓		✓		✓	
35	B6 Nivel de confianza mutua en la relación médico – paciente.	✓		✓		✓	
36	B7 Nivel de intervención de profesionales no médicos en la atención de la salud.	✓		✓		✓	
37	B8 Introducción de variables legales en la práctica profesional.	✓		✓		✓	
38	B9 Introducción de protocolos y guías clínicas basadas en evidencias.	✓		✓		✓	
39	B10 Responsabilidad institucional por la defensa de médicos frente a problemas médicos legales.	✓		✓		✓	
	DIMENSIÓN 5 Espiritualidad y Trascendencia	Si	No	Si	No	Si	No
40	B22 Cuando me siento sobrepasado en el trabajo, me apoyo en mis valores espirituales.	✓		✓		✓	
41	B28 ¿ Siente que su vida tiene sentido?	✓		✓		✓	
42	B41 Si pudiera elegir nuevamente ¿Volvería a escoger la medicina como su profesión?	✓		✓		✓	
43	B48¿Se siente parte de un todo armónico que lo trasciende?	✓		✓		✓	
44	B49 ¿Ha experimentado el sentimiento de ser parte de un proyecto colectivo(religioso, político, deportivo, etc).	✓		✓		✓	
	DIMENSIÓN 6 Relaciones interpersonales	Si	No	Si	No	Si	No
45	B43 Si tiene hijos, ¿tiene complicaciones en la relación que tiene con sus hijos?.o Para usted es complicada la relación que tiene con sus hijos? (el original dice le aporoblemo la relación..... (aprobremarse es complicarse)	✓		✓		✓	
46	B44 Si tiene pareja, ¿Le aporoblemo la relación que tiene con su pareja?	✓		✓		✓	
47	B45¿Siente la necesidad de tener más amigos de los que tiene actualmente?	✓		✓		✓	
48	B46¿Siente que le falta tener un buen amigo?	✓		✓		✓	
	DIMENSIÓN 7 Apoyo y reconocimiento en el trabajo	Si	No	Si	No	Si	No
49	B23 Frente a los cambios, busco apoyo en mi grupo de trabajo	✓		✓		✓	
50	B33 ¿Cuan reconocido se siente en su trabajo por sus pares?	✓		✓		✓	

	B35 ¿Cuánto tecnológico se siente en su trabajo por sus jefes?							
53	B36 ¿Cómo se siente en la relación con sus pares y/o colegas?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 8 Afrontamiento activo y reflexivo	Si	No	Si	No	Si	No	
54	B11 Cuando me veo sobrepasado en el trabajo, busco ayuda	X		X			X	Cambie "sobrepasado"
55	B12 Frente a los cambios en la práctica profesional, busco nuevas herramientas y enfoques para enfrentar lo que está pasando.	X		X		X		
56	B13 Cuando me veo sobrepasado por el trabajo, reflexiono sobre la situación.	X		X			X	Cambie "sobrepasado"
57	B15 Frente a los cambios intento mejorar mis capacidades a través del estudio y el perfeccionamiento.	X		X		X		
58	B16 Frente a los cambios he buscado ampliar mis actividades profesionales (Por ejemplo: docencia, investigación, gestión, bioética, etc).	X		X		X		
59	B17 Frente a los cambios busco dedicarme a actividades fuera de la profesión (deporte, hobbies, amistades, viajes, lectura, música, etc).	X		X		X		
60	B18 Frente a los cambios, pienso que no hay nada que hacer.	X		X		X		
61	B19 Frente a los cambios, busco adaptarme con optimismo.	X		X		X		
62	B20 Frente a cambios, busco agruparme y participar a través de actividades gremiales.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 9 Afrontamiento revalorizando la medicina y la vocación de servicio	Si	No	Si	No	Si	No	
63	B14 Frente a los cambios intento rescatar lo que considero esencial de la medicina y sus buenas prácticas.	X		X		X		
64	B21 Frente a los cambios, me apoyo en mi vocación de servicio.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): **SI HAY SUFICIENCIA**

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Mg. Reynaldo Murillo Vega DNI: 08494108

Especialidad del validador: Psicólogo y Lic. En Educación

Lima 19 de Junio del 2020

¿Puede usted implementar la implementación de sus propios un proyecto colectivo (religioso, político, deportivo, etc).							
DIMENSIÓN 6 Relaciones interpersonales							
	Si	No	Si	No	Si	No	
45	B43 Si tiene hijos. Para usted es complicada la relación que tiene con sus hijos? (el original dice le aproblemata la relación.....? (aproblemarse es complicarse)	X		X		X	OK
46	B44 Si tiene pareja. ¿Para usted es complicada la relación que tiene con su pareja? el original de Chile dice: le aproblemata la relación.....? (aproblemarse es complicarse)	X		X		X	OK
47	B45 ¿Siente la necesidad de tener más amigos de los que tiene actualmente?	X		X		X	
48	B46 ¿Siento que le falta tener un buen amigo?	X		X		X	
DIMENSIÓN 7 Apoyo y reconocimiento en el trabajo							
	Si	No	Si	No	Si	No	
49	B23 Frente a los cambios, busco apoyo en mi grupo de trabajo	X		X		X	
50	B33 ¿Cuan reconocido se siente en su trabajo por sus pares?	X		X		X	
51	B34 ¿Cuan reconocido se siente en su trabajo por sus pacientes?	X		X		X	

52	B35 ¿Cuan reconocido se siente en su trabajo por sus jefes?	X		X		X	
53	B36 ¿Cómo se siente en la relación con sus pares y/o colegas?	X		X		X	
DIMENSIÓN 8 Afrontamiento activo y reflexivo							
	Si	No	Si	No	Si	No	
54	B11 Cuando me veo sobrepasado en el trabajo, busco ayuda	X		X		X	Cambio "sobrepasado"
55	B12 Frente a los cambios en la práctica profesional, busco nuevas herramientas y enfoques para enfrentar lo que está pasando.	X		X		X	
56	B13 Cuando me veo sobrepasado por el trabajo, reflexiono sobre la situación.	X		X		X	Cambio "sobrepasado"
57	B15 Frente a los cambios intento mejorar mis capacidades a través del estudio y el perfeccionamiento.	X		X		X	
58	B16 Frente a los cambios he buscado ampliar mis actividades profesionales (Por ejemplo: docencia, investigación, gestión,	X		X		X	

47	47. Dar mi opinión	X		X		X	
48	48. Buscar ayuda cuando la necesito	X		X		X	
49	49. Apoyar a otros que tienen dificultades	X		X		X	
50	50. Responsabilizarme por lo que hago	X		X		X	
	Dimension 11 Aprendizaje	Si	No	Si	No	Si	No
51	51. Ser creativo	X		X		X	
52	52. Comunicarme adecuadamente	X		X		X	
53	53. Aprender de mis aciertos y errores	X		X		X	
54	54. Colaborar con otros para mejorar la vida en la comunidad.	X		X		X	
55	55. Tomar decisiones.	X		X		X	
	Dimension 12 Generatividad	Si	No	Si	No	Si	No
56	56. Generar estrategias para solucionar mis problemas.	X		X		X	
57	57. Fijarme metas realistas.	X		X		X	
58	58. Esforzarme por lograr mis objetivos.	X		X		X	
59	59. Asumir riesgos.	X		X		X	
60	60. Proyectarme al futuro.	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si es suficiente _____

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [SI]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador. Dra./ Mg: Diaz Mujica Juana Yris DNI: 09395072

Especialidad del validador: Licenciada en Obstetricia/ Metodóloga.....

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems

15 de junio del 2020.



Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDEResiliencia

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1 Identidad							
1	1. Una persona con esperanza	X		X		X		
2	2. Una persona con buena autoestima	X		X		X		
3	3. Optimista respecto del futuro	X		X		X		
4	4. Seguro de mis creencias o principios	X		X		X		
5	5. Creciendo como persona.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2 Autonomía	Si	No	Si	No	Si	No	
6	6. Rodeado de personas que en general me ayudan en situaciones difíciles	X		X		X		
7	7. En contacto con personas que me aprecian	X		X		X		
8	8. Seguro de mi mismo	X		X		X		
9	9. Seguro de mis proyectos y metas	X		X		X		
10	10. Seguro en el ambiente en que vivo	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3 Satisfacción	Si	No	Si	No	Si	No	
11	11. Una persona que ha aprendido a salir adelante en la vida.	X		X		X		
12	12. Un modelo positivo para otras personas.	X		X		X		
13	13. Bien integrado en mi lugar de trabajo o estudio	X		X		X		
14	14. Satisfecho con mis relaciones de amistad	X		X		X		
15	15. Satisfecho con mis relaciones afectivas	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4 Pragmatismo	Si	No	Si	No	Si	No	
16	16. Una persona práctica	X		X		X		
17	17. Una persona con metas en la vida	X		X		X		
18	18. Activo frente a mis problemas	X		X		X		
19	19. Revisando constantemente el sentido de mi vida.	X		X		X		

20	20. Generando soluciones a mis problemas.	X		X		X	
	DIMENSIÓN 5 Vinculos	Si	No	Si	No	Si	No
21	21.-Relaciones personales confiables	X		X		X	
22	22.-Una familia bien estructurada	X		X		X	
23	23.-Relaciones afectivas sólidas	X		X		X	
24	24.-Fortaleza interior.	X		X		X	
25	25. Una vida con sentido.	X		X		X	
	Dimensión 6 Redes	Si	No	Si	No	Si	No
26	26.-Acceso a servicios Sociales-públicos	X		X		X	
27	27. Personas que me apoyan	X		X		X	
28	28. A quien recurrir en caso de problemas	X		X		X	
29	29. Personas que estimulan mi autonomía e iniciativa	X		X		X	
30	30. Satisfacción con lo que he logrado en la vida.	X		X		X	
	Dimensión 7 Modelos	Si	No	Si	No	Si	No
31	31. Personas que me han orientado y aconsejado.	X		X		X	
32	32. Personas que me ayudan a evitar peligros o problemas	X		X		X	
33	33. Personas en las cuales puedo confiar.	X		X		X	
34	34. Personas que han confiado sus problemas en mi.	X		X		X	
35	35. Personas que me ha acompañado cuando he tenido problemas.	X		X		X	
	Dimensión 8 Metas	Si	No	Si	No	Si	No
36	36. Metas a corto plazo.	X		X		X	
37	37. Mis objetivos claros	X		X		X	
38	38. Personas con quien enfrentar los problemas.	X		X		X	
39	39. Proyectos a futuro.	X		X		X	
40	40. Problemas que puedo solucionar.	X		X		X	
	Dimensión 9 Afectividad	Si	No	Si	No	Si	No
41	41. Hablar de mis emociones	X		X		X	
42	42. Expresar afecto	X		X		X	
43	43. Confiar en las personas	X		X		X	
44	44. Superar las dificultades que se me presenten en la vida.	X		X		X	
45	45. Desarrollar vínculos afectivos.	X		X		X	
	Dimensión 10 Autoeficacia	Si	No	Si	No	Si	No
46	46. Resolver problemas de manera efectiva	X		X		X	

59	B17 Frente a los cambios busco dedicarme a actividades fuera de la profesión (deporte, hobbies , amistades, viajes, lectura, música, etc)	X		X		X		
60	B18 Frente a los cambios, pienso que no hay nada que hacer.	X		X		X		
61	B19 Frente a los cambios, busco adaptarme con optimismo.	X		X		X		
62	B20 Frente a cambios, busco agruparme y participar a través de actividades gremiales.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 9 Afrontamiento revalorizando la medicina y la vocación de servicio	Si	No	Si	No	Si	No	
63	B14 Frente a los cambios intento rescatar lo que considero esencial de la medicina y sus buenas prácticas.	X		X		X		
64	B21 Frente a los cambios, me apoyo en mi vocación de servicio.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si es suficiente _____

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [SI]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador. Dra./ Mg: Diaz Mujica Juana Yris DNI: 09395072

Especialidad del validador: Licenciada en Obstetricia/ Metodóloga.....

¹**Pertinencia:**El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems

15 de junio del 2020.



.....
Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE Bienestar subjetivo.....

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1 Bienestar general							
1	B24 ¿Siente que su vida es interesante?	X		X		X		
2	B25 Comparada con el pasado ¿Cómo es su vida actual?	X		X		X		
3	B26 En general ¿Cómo se siente con lo que ha estado haciendo en estos últimos años?	X		X		X		
4	B27 ¿Le preocupa su futuro?	X		X		X		
5	B28 ¿Siente que su vida tiene sentido?	X		X		X		
6	B29 ¿cómo se siente respecto al estándar de vida y el status social que ha logrado?	X		X		X		
7	B30 ¿Cómo se siente respecto a su progreso en la vida el el logro de las metas esperadas?	X		X		X		
8	B32 ¿Cómo se siente respecto a la oportunidad que tiene en el trabajo de aplicar sus capacidades y conocimientos?	X		X		X		
9	B37 ¿Cómo se siente en relación con su carga laboral (horas de trabajo).	X		X		X		
10	B38 ¿Cómo se siente en relación con sus oportunidades de perfeccionamiento profesional?	X		X		X		
11	B39 En general ¿Cómo se siente en su trabajo?	X		X		X		
12	B40 ¿Cómo evaluaría la profesión médica hoy en día?	X		X		X		
13	B42 ¿Confía en que su familia y amigos le ayudarán en caso de necesidad ?	X		X		X		
14	B47 ¿Disfruta de las actividades diarias?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2 Percepción de Salud física y emocional	Si	No	Si	No	Si	No	
15	B53 ¿Le preocupa su estado de salud?	X		X		X		
16	B54 ¿Se cansa con facilidad?	X		X		X		
17	B55 ¿Tiene problemas para dormir?	X		X		X		
18	B56 ¿Sufre de dolores en alguna o algunas partes del cuerpo?	X		X		X		
19	B57 ¿ Se frustra si las cosas no ocurren como espera?	X		X		X		
20	B58 ¿Se siente irritable o muy sensible?	X		X		X		

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: FUENTES TAFUR LUIS ALBERTO

DNI: 27725375

Especialidad del validador: SALUD PÚBLICA

05 de 06 del 2020

***Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
***Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
***Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, esado y directo.

Note: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.


Firma del Experto Informante.

51	B34 ¿Cuan reconocido se siente en su trabajo por sus pacientes?	✓		✓		✓	
52	B35 ¿Cuan reconocido se siente en su trabajo por sus jefes?	✓		✓		✓	
53	B36 ¿Cómo se siente en la relación con sus pares y/o colegas?	✓		✓		✓	
	DIMENSIÓN 8 Afrontamiento activo y reflexivo	Si	No	Si	No	Si	No
54	B11 Cuando me veo sobrepasado en el trabajo, busco ayuda	✓		✓		✓	
55	B12 Frente a los cambios en la práctica profesional, busco nuevas herramientas y enfoques para enfrentar lo que está pasando.	✓		✓		✓	
56	B13 Cuando me veo sobrepasado por el trabajo, reflexiono sobre la situación.	✓		✓		✓	
57	B15 Frente a los cambios intento mejorar mis capacidades a través del estudio y el perfeccionamiento.	✓		✓		✓	
58	B16 Frente a los cambios he buscado ampliar mis actividades profesionales (Por ejemplo: docencia, investigación, gestión, bioética, etc).	✓		✓		✓	
59	B17 Frente a los cambios busco dedicarme a actividades fuera de la profesión (deporte, hobbies, amistades, viajes, lectura, música, etc).	✓		✓		✓	
60	B18 Frente a los cambios, pienso que no hay nada que hacer.	✓		✓		✓	
61	B19 Frente a los cambios, busco adaptarme con optimismo.	✓		✓		✓	
62	B20 Frente a cambios, busco agruparme y participar a través de actividades gremiales.	✓		✓		✓	
	DIMENSIÓN 9 Afrontamiento revalorizando la medicina y la vocación de servicio	Si	No	Si	No	Si	No
63	B14 Frente a los cambios intento rescatar lo que considero esencial de la medicina y sus buenas prácticas.	✓		✓		✓	
64	B21 Frente a los cambios, me apoyo en mi vocación de servicio.	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

10	B38 ¿Cómo se siente en relación con sus oportunidades de perfeccionamiento profesional?	✓		✓		✓	
11	B39 En general ¿Cómo se siente en su trabajo?	✓		✓		✓	
12	B40 ¿Cómo evaluaría la profesión médica hoy en día?	✓		✓		✓	
13	B42 ¿Confía en que su familia y amigos le ayudarán en caso de necesidad ?	✓		✓		✓	
14	B47 ¿Disfruta de las actividades diarias?	✓		✓		✓	
	DIMENSIÓN 2 Percepción de Salud física y emocional	Si	No	Si	No	Si	No
15	B53 ¿Le preocupa su estado de salud?	✓		✓		✓	
16	B54 ¿Se cansa con facilidad?	✓		✓		✓	
17	B55 ¿Tiene problemas para dormir?	✓		✓		✓	
18	B56 ¿Sufre de dolores en alguna o algunas partes del cuerpo?	✓		✓		✓	
19	B57 ¿Se frustra si las cosas no ocurren como espera?	✓		✓		✓	
20	B58 ¿Se siente irritable o muy sensible?	✓		✓		✓	
21	B59 ¿Se siente tenso o ansioso?	✓		✓		✓	
22	B60 ¿Se siente triste sin razón?	✓		✓		✓	
23	B61 ¿Pierde la paciencia ante pequeños?	✓		✓		✓	
24	B62 ¿Se molesta si lo (a) critican?	✓		✓		✓	
25	B63 ¿Le cuesta mantener la concentración?	✓		✓		✓	
	DIMENSIÓN 3 Percepción de confianza en uno mismo y autonomía.	Si	No	Si	No	Si	No
26	B31 ¿Suele lograr lo que se propone?	✓		✓		✓	
27	B50 ¿Se siente capaz de enfrentar situaciones inesperadas?	✓		✓		✓	
28	B51 ¿Confía en su coraje para enfrentar las crisis de vida?	✓		✓		✓	
29	B52 ¿Así como van las cosas, tiene confianza en su capacidad para enfrentar el futuro?	✓		✓		✓	
	DIMENSIÓN 4 Percepción de cambios en el ejercicio de la profesión	Si	No	Si	No	Si	No
30	B1 Respecto al nivel de desarrollo tecnológico (Diagnóstico y/o terapéutico)	✓		✓		✓	
31	B2 Nivel de autonomía y control del médico en el ejercicio de su profesión.	✓		✓		✓	
32	B3 Introducción de aspectos administrativos y de gestión en la práctica médica.	✓		✓		✓	

Anexo 4

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE RESILIENCIA

	Indicador	Items		Nivel/ Rango
F1: Identidad	Identidad	F1=1-5	Ordinal	Alto
			Escala de Likert	Medio
			Grado 5	Bajo
		F2=6-10		
F2: Autonomía	Autonomía			
F3:Satisfacción	Satisfacción	F3:11-15		
F4: Pragmatismo	Pragmatismo	F4:16-20		
F5: Vínculos	Vínculos	F5:21-25		
F6: Redes	Redes	F6:26-30		
F7:Modelos	Modelos	F7:31-35		
F8: Metas	Metas	F8:36-40		
F9:Afectividad	Afectividad	F9:41-45		

Anexo 5

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE BIENESTAR SUBJETIVO

Dimensión	Indicador	Items	Escala	Nivel/ Rango
F1: Bienestar general	-Satisfacción con el trabajo.	F1= 1, 24, 25, 26, 27,	Ordinal	Alto
	-Percepción de estándar de vida y status social logrado.	29,30,32, 38, 39, 47	Escala de Likert	Medio
	- Percepción de libertad en el trabajo.		Grado 5	Bajo
	- Oportunidades de perfeccionamiento profesional			
	-Nivel de satisfacción con lo realizado en los últimos años.			
	-Carga laboral.			
	- Satisfacción con oportunidades de aplicar capacidades personales en el trabajo.			
F2:Percepción de salud física y emocional	-Profesión médica hoy.			
	- Percepción de futuro como problemático.			
	- Percepción de vida como interesante.			
	-Sentirse tensa (o) o ansiosa (o).	F2 =53 al 63		
	- Sentirse irritable.			
	-Perder la paciencia ante pequeñeces.			
	-Frustración si las cosas no resultan como se esperaba.			
	-Sentirse triste sin razón.			
	-Dolores en alguna o algunas partes del cuerpo.			
	-Molestia ante críticas.			
	-Cansancio.			
	-Mantener la concentración.			
-Problemas para dormir.				

F3: Percepción de confianza en uno mismo y autonomía	-Confianza en coraje para enfrentar crisis vitales. -Confianza en capacidad para enfrentar el futuro.	F3 =31, 50,51,52
F4: Percepción de cambios en el ejercicio de la profesión. -	<p>Capacidad de enfrentar situaciones inesperadas.</p> <p>-Logro de metas personales.</p> <p>-En la introducción de variables legales en la práctica profesional.</p> <p>-En el nivel de intervención de profesionales no médicos en la atención de salud.</p> <p>-En la introducción de aspectos administrativos y de gestión.</p> <p>-En el nivel de información de los pacientes.</p>	<p>- En el nivel de confianza mutua en la relación médico-paciente.</p> <p>- En el nivel de exigencia y expectativas de los pacientes.</p> <p>-Protocolos de atención y guías clínicas basadas en evidencia .-</p> <p>En el nivel de Autonomía y control del médico en el ejercicio de la profesión.</p> <p>-Defensa institucional frente a problemas médico-legales.</p> <p>F4= 2,3, 4,5, 6 ,7, 8, 9, 10</p>
F5: Espiritualidad y trascendencia.	<p>-Sentimientos de ser parte de un todo armónico.</p> <p>-Apoyo en valores espirituales.</p> <p>-Elección de la profesión nuevamente.</p> <p>-Sentimiento debe ser parte de un proyecto colectivo (religioso, político, deportivo).</p> <p>-Sentido de la vida.</p>	F5= 22,28, 41, 48, 49
F6:Relaciones interpersonales	<p>-Sentimiento de problemas en la relación con su pareja.</p> <p>-Sentimiento de problemas en la relación con hijos.</p> <p>-Falta de un buen amigo.</p> <p>-Necesidad de más amigos.</p>	F6= 43, 44, 45,46
F7:Apoyo y reconocimiento en trabajo	<p>-Reconocimiento por pares.</p> <p>-Relaciones con colegas.</p> <p>-Reconocimiento por jefes.</p> <p>-Reconocimiento por pacientes.</p>	F7 =33, 34, 35,36
F8: Afrontamiento activo y reflexivo.	<p>-Búsqueda de ayuda ante problemas en el trabajo.</p> <p>-Reflexión ante problemas en el trabajo.</p>	F8= 11, 12, 13, 16

	-Búsqueda de nuevas herramientas para entender cambios.	
	-Afrontamiento de cambios ampliando actividades profesionales.	
F9:Afrontamiento	-Rescate de lo esencial de la medicina para enfrentar cambios. F9 =14,15, 21	revalorización de la
medicina y	-Apoyo en vocación de servicio para enfrentar cambios. vocación de servicio	-Estudio y perfeccionamiento para
enfrentar cambios.		

Anexo 7



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente hace constancia de mi participación en la investigación “Resiliencia y Bienestar Subjetivo en el médico de la atención primaria de salud durante la Pandemia por COVID-19, Mayo-Julio, 2020”. Teniendo como investigadora a la Médica Neuróloga Milka Malena Prentice Mori, mprentice@ucvvirtual.edu.pe, celular 927195417.

El objetivo principal: Determinar la relación existente entre Resiliencia y Bienestar subjetivo del médico de la atención primaria de la Salud del Perú durante la Pandemia COVID-19, Mayo-Julio, 2020. El estudio realizado se encuentra bajo responsabilidad de la Investigadora como alumna de posgrado en Maestría en Gestión de los Servicios de Salud de la Universidad César Vallejo.

Justificación del Estudio: Los resultados obtenidos en esta investigación básica de nivel correlacional, van a contribuir al conocimiento de los constructos Resiliencia y Bienestar Subjetivo como capacidades naturales del ser humano necesarias en el Médico de la atención primaria de salud para lograr la prevención, que es el modo sostenible de la Salud como bienestar completo, posible solo a partir de la satisfacción de las necesidades de las personas y este estudio en el contexto actual de Pandemia por COVID-19. Por tanto, Resiliencia y Bienestar subjetivo se constituyen en habilidades claves para lograr el éxito de la Gerencia en salud, la cual está en constante cambio y múltiples retos para enfrentar y transformar en oportunidades. **Confidencialidad:** Toda la información obtenida en relación a este estudio será confidencial y sólo será revelada con su permiso. La firma de este documento constituye su aceptación para participar en el estudio. Sólo la investigadora tendrá acceso

Otra información: Sus respuestas serán analizadas únicamente para esta investigación. También puede retirarse sin ninguna consecuencia negativa. Asimismo, si tiene alguna pregunta y/o comentario no dude en comunicarse al mprentice@ucvvirtual.edu.pe, celular 927195417.

05 de Julio 2020

Firma del participante

Firma de la Investigad



	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	AK	AL	AM	AN	AO	AP	AQ	AR	AS	AT	AU	AV	AW	AX	AY	AZ	BA	BB					
54	5	4	5	5	5	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5					
55	5	5	5	5	5	4	4	5	5	4	5	4	4	4	4	5	5	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4					
56	5	4	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4					
57	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5			
58	5	5	4	5	5	4	5	4	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5				
59	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4			
60	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5			
61	5	4	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5			
62	4	4	5	5	4	3	5	5	4	5	4	4	5	5	5	4	4	4	5	5	4	5	5	4	5	5	4	5	4	5	5	4	4	4	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5			
63	4	4	4	5	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4			
64	5	5	5	5	4	3	3	5	5	2	5	3	2	2	4	4	4	5	4	4	2	5	5	4	4	1	4	4	3	3	4	4	5	4	5	4	4	5	4	4	5	5	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	3	4		
65	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4			
66	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4			
67	5	4	5	5	4	5	5	4	4	5	5	4	4	5	5	5	4	4	3	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	5	4	4	5	
68	4	5	4	5	5	4	5	5	4	4	5	5	4	5	4	4	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	5	3	4	4	4	5	4	4	4	4	4
69	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
70	5	4	5	5	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	5	5	4	3	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	5	4	5	3	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	
71	5	5	3	5	5	4	4	5	5	3	5	4	5	4	5	5	4	5	5	5	4	4	5	4	4	5	5	5	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	3	4	5	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	
72	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	

Matriz de datos (2)

Items

Matriz de datos

Resultados Descriptivos

Correlaciones

Anexo 9: Otras evidencias Ficha

Técnica Instrumento 1

Nombre del instrumento	Escala de Resiliencia SV-RES
Autor	Saavedra, E-Villalta, M (2008)
Forma de Aplicación	Autoadministración, Individual
Ambito de aplicación	Adultos en situación adversa
Duración	20 min

<p>Descripción</p>	<p>60 items con 5 alternativas cada uno.</p> <p>F1:Identidad 1 al 5</p> <p>F2:Autonomía,16 a 20</p> <p>F3:Pragmatismo, 31 al 35</p> <p>F4:Vínculos, 46 al 50</p> <p>F5:Redes 6 al 10 ,</p> <p>F6:Modelos, 21 al 25</p> <p>F7:Metas, 36 al 40</p> <p>F8:Afectividad:51 al 55</p> <p>F9:Autoeficacia: 11 al 15</p> <p>F10:Generatividad: 26 al 30</p> <p>F11 Aprendizaje 41 al 45</p>
--------------------	---

Ficha Técnica de I

<p>Puntuación</p>	<p>Interpretación del puntaje percentil:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Puntaje percentil 0 - 25 = BAJO. • Puntaje percentil 26 - 74 = Promedio. • Puntaje Percentil 75 - 99 = Alto. <p>Puntaje: “muy de acuerdo”= 5 a “muy en desacuerdo”= 1 Puntaje máximo: 300 puntos. Puntaje mínimo: 60 puntos.</p>
<p>Confiabilidad: Alfa de Cronbach</p>	<p>= 96%</p>
<p>Validez: Coeficiente Pearson</p>	<p>r = 0,76</p>

Ficha Técnica de Instrumento

Nombre del instrumento	Cuestionario de bienestar subjetivo de Médicos BISUMED
Autor	Horwitz et al , 2010 modificado de acuerdo a evaluación por juicio de expertos para Perú.
Forma de aplicación	Individual
Ámbito de aplicación	Médicos Chilenos
Duración	30 min

Descripción	<p>54 preguntas divididas en 9 factores</p> <p>F1 Bienestar general: 1, 24, 25, 26, 27, 29,30,32, 38, 39, 47</p> <p>F2 Percepción de salud física y emocional: 53 al 63</p> <p>F3 Percepción de confianza en uno mismo y autonomía: 31, 50,51,52</p> <p>F4 Percepción de cambios en el ejercicio de la profesión 2,3, 4,5, 6 ,7, 8, 9, 10</p> <p>F5 Espiritualidad y Trascendencia 22,28,41, 48, 49</p> <p>F6 Relaciones interpersonales 43, 44, 45,46</p> <p>F7 Apoyo y reconocimiento en el trabajo 33, 36, 23</p> <p>F8 Afrontamiento activo y reflexivo 11, 12, 13, 16,</p> <p>F9 Afrontamiento revalorizando la medicina y la vocación de servicio 14,15, 21</p>
Puntuación	<p>Respuestas en escala de Likert</p> <p>1. Nunca, 2 Casi nunca 3 A veces, 4 Casi siempre 5. Siempre</p> <p>Diferenciado de acuerdo a la pregunta.</p>
Puntaje	Percentil
Alpha Cronbach global	90.2%
Varianza Explicada total	82%

Pruebas de normalidad de Kolmogorov-Smirnov

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Resiliencia	0,109	72	0,035
Bienestar subjetivo	0,085	72	0,200*
D1: Bienestar general	0,154	72	0,000
D2: Percepción de salud física y emocional	0,089	72	0,200*
D3: Percepción de confianza en uno mismo y autonomía	0,182	72	0,000
D4: Percepción de cambios en el ejercicio de la profesión	0,152	72	0,000
D5: Espiritualidad y trascendencia	0,182	72	0,000
D6: Relaciones interpersonales	0,180	72	0,000
D7: Apoyo y reconocimiento en el trabajo	0,165	72	0,000
D8: Afrontamiento activo y reflexivo	0,102	72	0,063
D9: Afrontamiento revalorizando la medicina y la vocación de servicio	0,196	72	0,000

*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera. a.

Corrección de significación de Lilliefors