**FACULTAD DE HUMANIDADES**

**Carrera de Psicología**

# RESILIENCIA Y APOYO SOCIAL PERCIBIDO EN PROFESIONALES DE LA SALUD QUE SE ENCUENTRAN REALIZANDO EL SERUMS 2020

**Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología**

**KAREN EDITH GUERRERO NIETO**
**(0000-0001-8485-4342)**

**BRIGGITTE DE LOS ANGELES QUISPE CANGAHUALA**
**(0000-0002-9853-3029)**

**Asesor:**
**Mg. Carmen Magali Meléndez Jara**
**(0000-0003-1446-4837)**

**Lima-Perú**
**2021**

**Dedicatoria**

Esta investigación está dedicada a nuestros familiares, profesores de la universidad y amigos, que constantemente estuvieron apoyando nuestro desarrollo como ser humano y profesional.

**Agradecimientos**

Nuestra eterna gratitud a Dios, por otorgarnos valor y fuerza para enfrentar diversas situaciones adversas.

A mi madre Zenilda Pilar Nieto Escate por el amor y el apoyo incondicional en todo mi proceso de aprendizaje, siendo mi fuente de inspiración y pilar indispensable para llevar a buen término mis metas profesionales y personales. Y a mi padre Roger Ángel Guerrero Morales por la motivación, empuje y determinación en mi crecimiento personal - Karen Guerrero

A mi madre Rosa Mariluz Cangahuala y mi padre Alejandro Espejo Osores por inculcarme valores además de acompañarme en esta larga y muchas veces complicada aventura, ofreciéndome su amor y apoyo incondicional - Briggitte Quispe.

A nuestros demás familiares y amigos, por haber creído en que lograríamos nuestros sueños.

A nuestros profesores de colegio y universidad, quienes alguna vez nos inspiraron a ser mejores, a seguir formándonos, y mejorar el Perú.

A nuestra asesora, Mg. Carmen Magali Meléndez Jara por guiarnos con mucha paciencia y alegría.

Al profesor Dr. Sergio Domínguez Lara, por aclarar nuestras dudas, y por brindarnos mejores alternativas.

A los profesionales de la salud que se encontraban realizando el SERUMS - 2020, por haber invertido un poco de su tiempo y contestar nuestros cuestionarios, colaborando así al desarrollo de esta investigación.

**Tabla de contenido**


| | |
|---|---|
| Dedicatoria | I |
| Agradecimiento | II |
| Resumen | 5 |
| Abstract | 6 |
| **Introducción** | 7 |
| Planteamiento del problema | 8 |
| Resiliencia | 9 |
| Apoyo social percibido | 10 |
| Antecedentes | 11 |
| Justificación de la investigación | 14 |
| Objetivos | 15 |
| Hipótesis | 16 |
| **Método** | 17 |
| Tipo y diseño de la investigación | 17 |
| Participantes | 17 |
| Instrumentos | 18 |
| Escala de Resiliencia CD-RISC 7 | 18 |
| Cuestionario de Apoyo Social Percibido – MOS | 18 |
| Procedimientos | 19 |
| Análisis de Datos | 20 |
| **Resultados** | 21 |
| Discusión | 24 |
| Conclusiones | 26 |
| Recomendaciones | 27 |
| **Referencias** | 28 |
| **Apéndices** | 35 |
| Apendice1**.** Consentimiento informado | 35 |
| Apéndice 2. Ficha Sociodemográfica | 36 |
| Apéndice 3. Cuestionario de Apoyo Social Percibido (MOS) | 37 |

**Resumen**

La investigación tuvo como propósito determinar la relación entre la resiliencia y el apoyo social percibido en profesionales de la salud que se encontraban realizando el SERUMS en el Perú. Se realizó un estudio de tipo predictivo correlacional de corte transversal y el diseño fue de correlación simple. La muestra estuvo constituida por 150 profesionales de la salud que tenían entre 22 y 45 años (M = 26.7, DE = 3.33), el 76 % eran mujeres, el 62.7% vivían solos. Además, sólo el 66.7% tenía acceso a los servicios básicos de agua, luz, señal de telefonía e internet. Cabe resaltar que todos los participantes brindan sus servicios lejos de su residencia habitual. Los instrumentos de medición fueron "*Escala de Resiliencia CD-RISC 7*" una escala unidimensional, analizado por Dominguez-Lara et al. (2019). Para medir la siguiente variable se usó el "*Cuestionario de Apoyo Social Percibido*" adaptado por Baca (2016), este instrumento posee dos áreas: *Estructural y Funcional.* Los resultados obtenidos, demuestran que no existe relación estadísticamente significativa entre la resiliencia y el apoyo social estructural. ($r = .096; p > .05$). Sin embargo, se encontró una relación estadísticamente significativa, positiva débil entre la resiliencia y el apoyo social funcional ($r = .179; p < .05$). Tras los resultados obtenidos, se infiere la no existencia de una correlación estadísticamente significativa entre ambas variables.

*Palabras clave:* Apoyo social percibido, profesional de la salud, resiliencia, SERUMS

**Abstract**

The purpose of this research was to determine the relationship between resilience and perceived social support in health professionals who were doing the SERUMS in Peru. A cross-sectional correlational predictive study was conducted, and the design was simple correlation. The sample consisted of 150 health professionals (76% women) aged between 22 years and 45 years (M = 26.7, DE = 3.33), 62.7% lived alone. In addition, only 66.7% had access to basic services of water, electricity, telephone signal and internet. It should be noted that all participants provide their services far from their usual residence. The measurement instruments were the "CD-RISC 7 Resilience Scale", a one-dimensional scale, analyzed by Dominguez-Lara et al. (2019). To measure the following variable, the "Perceived Social Support Questionnaire" adapted by Baca (2016) was used, this instrument has two areas: Structural and Functional. The results obtained show that there is no statistically significant relationship between resilience and structural social support. ($r = .096$; $p > .05$). However, a statistically significant, weak positive relationship was found between resilience and functional social support ($r = .179$; $p < .05$). After the results obtained, the non-existence of a statistically significant correlation between both variables is inferred.

*Key words:* Resilience, perceived social support, health professionals, SERUMS

## Introducción

Ante el escaso número de personal médico brindando sus servicios en zonas vulnerables, se planteó como solución el enviar personal sanitario a aquellas zonas para cubrir dichos vacíos. Situándonos en Latinoamérica, se conoce que en 1936 México fue el primero en enviar a sus profesionales de la salud para atender los requerimientos de sus poblaciones rurales, desde entonces se sabe de aquellos retos que enfrentan los profesionales tanto sociales, físicos, individuales, etc. Y muchas de las debilidades de esta dinámica no son asistidas hasta el día de hoy, tales como el presupuesto, capacitaciones previas, clima laboral, entre otros (Nigenda, 2013).

Y en el Perú, a partir de 1981 se implementó del Servicio Rural y Urbano Marginal De Salud (SERUMS), donde cada año más de 6000 profesionales de la salud de todo el territorio nacional, se dirigen a zonas alejadas para brindar sus servicios profesionales tras pasar un proceso evaluativo (Mayta-Tristán, Poterico, Galán-Rodas & Raa, 2014). Según la Ley N°23330 del Servicio Rural y Marginal de Salud, se establece que la duración del cumplimiento de este servicio es de un año.

El SERUMS, programa que sigue vigente, el profesional recién titulado brinda sus servicios a poblaciones que tienen poco acceso a la atención de la salud. El objetivo principal de este programa es, llevar a cabo actividades de prevención, promoción y atención integral de salud a poblaciones vulnerables, incluyendo fundamentalmente establecimientos de primer nivel de atención (Ley N°23330 del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud).

El Ministerio de salud (MINSA) en el Compendio Estadístico de Recursos Humanos del SERUMS (2008 - 2017) menciona las especialidades de la salud que son tomadas en cuenta para incluirlas en el SERUMS, estas son; medicina, odontología, enfermería, obstetricia, química farmacéutica, nutrición, tecnología médica, trabajo social, biología, psicología, medicina veterinaria, e ingeniería sanitaria. Los profesionales pueden postular a las modalidades remunerada y equivalente; una vez concluido el proceso de selección, los adjudicados se encargan de ejecutar funciones designadas por la autoridad del establecimiento donde se encuentra laborando, estas funciones a desarrollar son: Preventiva - promocional en la comunidad, asistenciales, recuperativas o administrativas, de educación para la salud, capacitaciones continuas y permanentes, investigación en servicio y finalmente elaboración de un plan integral de salud local. El realizar SERUMS es una condición fundamental para contratar con el estado, ingresar a programas de segunda especialización, recibir becas o apoyo para fomentar el perfeccionamiento profesional.

Durante el periodo del 2008 al 2017 se incrementó el número de plazas ofertadas, hasta un 79%, lo que indica que cada vez más profesionales brindan sus servicios a nivel nacional, cerca y lejos de su lugar de origen. Asimismo, esta oficina también detalló, que el número de profesionales que realizaron SERUMS, en el año 2018 fueron 9270, los cuales estaban conformados por médicos (2354), enfermeros (2577), obstetras (1114), odontólogos (733), y diversos profesionales de la salud. Estos profesionales, además de cumplir con las actividades encomendadas, pasan por un proceso de adaptación hacia su nueva realidad, entre los cambios que deben afrontar y adaptarse están: la distancia, el clima, el sistema social, el acceso a servicios, los malos tratos del personal contratado y de la población, el encuentro cultural diferente, entre otros (Motta & Frisancho, 1992).

La constante presión durante el quehacer profesional en el SERUM los lleva a vivir situaciones conflictivas que desembocan en una sobrecarga emocional y desgaste físico-mental. Esta situación se desarrolla debido a debilidades desatendidas por el propio sistema de salud desde hace ya varios años. Sumándole a todo esto, las dificultades económicas, sociales y materiales (Mejía, Quiñones-Laveriano, Espinoza & Quezada-Osoria, 2013).

Estos problemas físico-psico-sociales aumentan las dificultades de adaptación propias del establecerse en un lugar nuevo donde residir. Los profesionales de la salud que realizan SERUMS no están alejados de sufrir esta situación debido a que han dejado a familiares y amigos en su ciudad de origen con la posibilidad remota de no verlos durante un largo periodo de tiempo. De allí la importancia de contar con un sólido apoyo a nivel personal y social para poder enfrentar las adversidades venideras (Fernández, 2005).

Cabe resaltar que el presente estudio se desarrolló durante la pandemia causada por la Covid – 19. Esta enfermedad infecciosa trajo consigo repercusiones económicas, sociales y emocionales; durante su contención, debido a la emergencia sanitaria y el toque de queda que generaba un aislamiento social y/o familiar por periodos de tiempos prolongados, imposibilitando, en algunos casos, el acceso a la red de apoyo. Sumado a ello, se evidenció la inexistencia de un tratamiento y estudios que comprueben la eficacia del uso de mascarilla y lavado de manos como métodos de prevención para el contagio (Accinelli, Zhang-Xu, Ju-Wang, Yachachin-Chávez, Cáceres-Pizarro, Tafur-Bances, Flores-Tejada, & Paiva-Andrade, 2020).

Esta situación de crisis causó en el personal sanitario una alteración en su bienestar psicológico como resultado de la experimentación de los siguientes indicadores emocionales, cognitivas y físicas, tales como: alteraciones del sueño y del apetito, ansiedad-

estrés, síntomas asociados a un trastorno depresivo y ansioso, irritabilidad, negación, incertidumbre, frustración, manifestación psicosomática y percepción de pérdida de la salud, perturbación en el autoconcepto provocando algunas veces la deserción, desensibilización hacia los pacientes y apatía impactando negativamente en la calidad de atención a los usuarios, estado de shock, desesperanza, labilidad emocional, embotamiento de respuesta ante la problemática, rumiación, entre otros (Lozano-Vargas, 2020; Comunicaciones SAC, 2020).

De esta forma, los trámites y demás concursos públicos también sufrieron afectaciones debido al surgimiento de la pandemia. En el Reglamento de la Ley N° 23330, artículo 5, Ley del SERUM se presenta el nuevo proceso de adjudicación a la plazas por cubrir, siendo las principales; la presentación de los requisitos para la inscripción, se brindó tolerancia para aquellos que no lograron tramitar constancias; el sorteo, la capacitación e inducción se realizaron bajo la modalidad virtual mediante el uso un software; los profesionales que se encontraban lejos de su puesto adjudicado, se les permitió laborar en un establecimiento más cercano solamente durante la cuarentena (El Peruano, 2020).

Todos los cambios antes mencionados, de alguna manera, potenciaron los riesgos psicosociales, evidenciándose altos índices de temor, ansiedad, angustia y depresión ante el contagio y muerte propia o de un familiar, ocasionando un impacto en la salud mental de gran parte de la población, lo cual a su vez causó un desafío para el sistema de salud (OPS/OMS,2020). Esto se evidenció en la creciente presión ejercida en su quehacer profesional frente a la exposición de alto riesgo de inoculación de la infección, ello debido a múltiples factores, tales como, deficiencias del sistema de salud, pobre consciencia del problema por parte de la población, alteración en los procesos de atención e intervención, constante interacción con personas con dificultades en la regulación emocional (Lozano-Vargas, 2020)

En este contexto, la resiliencia y el apoyo social que percibe el profesional de la salud se consideran importantes para que éstos respondan de manera asertiva ante acontecimientos adversos y de cambio (Casallo, 2017).

Por todo ello, se planteó la siguiente pregunta de investigación: ¿Existe relación entre la resiliencia y el apoyo social percibido en los profesionales de la salud que se encuentran realizando el Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud? En tal sentido, se pasará a abordar teóricamente las variables de estudio tales como la resiliencia y el apoyo social.

*Resiliencia*

El estudio de la resiliencia en psicología tiene sus inicios en 1970 ante la observación de niños que lograron crecer saludables a pesar de proceder de hogares disfuncionales (Kobasa, 1979; Masten & Cicchetti, 2012). Tras ello, surgieron dos generaciones en las líneas de investigación. La primera se enfocó en reconocer los agentes de riesgo y de protección que conducían a los niños a responder de esta forma, consecuentemente se determinó que la resiliencia era un rasgo de la personalidad; La segunda generación centró su atención en la actividad de los factores individuales, sociales y familiares, determinando que la resiliencia era un proceso y como tal puede formarse (Luthar, Sawyer & Brown, 2006).

Actualmente el estudio de la resiliencia ha tomado gran importancia debido a su valor demostrado a lo largo del tiempo, en la superación satisfactoria del individuo ante las adversidades. Vale decir que la resiliencia tiene diversas conceptualizaciones, sin embargo, la mayoría de las investigaciones coinciden en que es una capacidad humana que permite la reinvención y continuidad del curso vital de las personas cuando atraviesan por situaciones desfavorables que podrían generar consecuencias negativas (Barranco, 2009; Caldera, Aceves & Reynoso, 2016; Ruiz-Román, Calderón-Almendros, Juárez, 2017; Villalba, 2004).

Entre tanto, Connor y Davidson (2003) tras revisar diversas investigaciones, concluyeron que, resiliencia es la virtud individual que protege a la persona de circunstancias estresantes, y la definen como un estado y por tanto es transformable. Por tal, la sobreposición saludable y/o la reinvención óptima resultan de una capacidad resiliente, la cual permite la adaptación y el afrontamiento idóneo ante diferentes situaciones adversas que naturalmente generan un impacto emocional negativo de gran intensidad. De modo que, pese al quiebre emocional y físico generado por el agente estresante, las personas resilientes logran recrear dicha situación de manera que ésta les proporcione un significado positivo a corto y mediano plazo que permita la continuidad del individuo en su quehacer diario (Caldera, Aceves, & Reynoso, 2016; Cirera & Salvador, 2018; Calderón, Espinoza & Techio, 2004).

De esta forma, los profesionales de la salud se sienten sometidos a situaciones demandantes de estrés casi a diario, por lo que la respuesta positiva ante estas situaciones de alguna manera es influenciada por la capacidad de afrontamiento que presenta dicho profesional (Pons & Carrasquero, 2010). No obstante, aquellos profesionales que deciden realizar el SERUMS, no sólo están expuestos al estrés que conlleva el trabajo, sino también,

a los diversos cambios que experimentan al iniciar el programa, tales como, mudarse lejos del hogar, vivir solo, el acceso limitado de conectividad, etc. Por lo que es necesario contar con recursos individuales para hacerle frente a este proceso de cambio, y es aquí donde la resiliencia toma vital importancia.

*Apoyo social percibido*

El ser humano tiene una naturaleza social que lo inclina a acercarse a ciertos grupos de apoyo para su adecuada subsistencia u óptimo desarrollo a lo largo de su ciclo vital, por lo que, desde tiempos remotos, las redes de apoyo funcionan como un soporte en la adaptación a los cambios y las facilidades en las relaciones interpersonales, más aún en situaciones adversas. Consecuentemente, los seres humanos buscan y brindan, de manera constante, apoyo recíproco para el propio bien común. Dicho apoyo social adquiere vital importancia, en situaciones de riesgo o momentos críticos de la existencia humana que emanan sentimientos y emociones en gran intensidad, como, por ejemplo: una enfermedad (Nieto-Munuera, Abad, Esteban & Tejeira, 2004).

En tal sentido, el apoyo social funciona como protector del bienestar de la salud y se conceptualiza como una herramienta tangible e intangible que puede manifestarse de forma verbal y no verbal. Las redes de apoyo tienen un papel importante en la percepción del soporte social debido a que está conformada por la comunidad, las redes sociales y los amigos íntimos, quienes proveen directa e indirectamente soporte al individuo y en consecuencia éste evidencia cambios beneficiosos en lo conductual y emocional (Baca, 2014, 2016). En esta línea, Acosta et al. (2017) reporta un aumento de los síntomas de depresión y consigo una calidad de vida deteriorada, debido a la percepción de sentimientos de soledad en la red de apoyo a nivel intra y/o extrafamiliar. Asimismo, Moyano y Orozco (2018) evidencian que el apoyo social adquiere vital importancia cuando hay enfermedades neoplásicas. Convirtiéndose, en el pilar indispensable que funciona como base para dar frente a los sucesos vitales estresantes que demandan el cáncer de mama. Por lo que, a mayor apoyo social percibido, mejor calidad de vida. Por otro lado, Antelo y Espinoza (2015) muestran que el apoyo social percibido y manifiesto a través el compartir directo para con los residentes, genera un impacto positivo en los mismos, que consecuentemente aumenta su nivel de autoestima.

Se distinguen dos elementos del apoyo social: (a) perspectiva estructural, se enfoca en las características objetivas de los sujetos pertenecientes a su red de apoyo (alcance,

prevalencia de contactos, estructura, cohesión, parentesco y homogeneidad); (b) perspectiva funcional, se enfoca en la perspectiva subjetiva que el individuo posee hacia el acceso y mantenimiento de la red de apoyo (Cohen & Wills ,1985; Vega-Angarita, 2011). Además identificamos 4 tipos de apoyo social a través de los cuales podemos caracterizar la perspectiva funcional: (I) el emocional o informacional, que se refiere a la expresión del sentimiento personal y la percepción del interés, confianza, lazos afectivos, información y apoyo que le brinda la red social; (II) el instrumental o tangible, se expresa a través de la búsqueda de ayuda directa instrumental o material ante posibles problemas; (III) la interacción social positiva, se caracteriza por la realización de actividades agradables y/o placenteras de que generan armonía y relajación; (IV) el apoyo afectivo, conformado por sentimientos de amor y afecto expresivos de afecto brindados por la red de apoyo cercano o íntimo (familiares) (Antelo & Espinoza, 2015; Cohen & Wills ,1985; Vega-Angarita, 2011).

A su vez, el apoyo social está conformado por varios niveles; en el primer nivel está la comunidad, haciendo referencia a la integración y regulación de las normas de convivencia, con el objetivo de brindar sentido y seguridad a las personas. El segundo punto corresponde al nivel social, resulta una red de apoyo indispensable ciertos grupos de personas humanitarias con ciertas características, tales como empatía, confianza, paciencia, sentido de humor, optimismo, generosidad, altruismo, humildad, respeto y honradez. Este tipo de personas brindan un soporte vital porque sirven a modo de amortiguador en situaciones de crisis que se perciben como superiores frente a nuestra capacidad de afronte, ejerciendo funciones de soporte instrumental, informacional, apoyo afectivo e interacción social positiva. Y por último se considera un punto más íntimo, que viene a ser el nivel personal, es el que brinda un vínculo más fuerte, donde se espera intercambios mutuos, aquí nace también el interés y responsabilidad por el bienestar del otro (Fernández, 2005).

En Bogotá, Perdomo (2014) investigó la asociación entre apoyo social, estrés – ansiedad, resiliencia y depresión con la percepción hacia la calidad de vida en cuidadores que no tienen formación especializada para el cuidado de personas con Alzheimer. La muestra estuvo conformada por 30 cuidadores entre hombres (13.3%) y mujeres (86.6%) con edades que oscilan entre 36 y 82 años. Se usó la Escala de Resiliencia CD-RISC 10 (Connor y Davidson, 2003) en su versión española, la Escala de Apoyo Social - MOS (Sherbourne y Stewart,1991) en su adaptación por Londoño et al. (2012). En cuanto a los resultados de la asociación entre la resiliencia y apoyo social percibido se evidencia una relación estadísticamente significativa entre las variables de medición (.01 y .05). Respecto

al CD-RISC se encontró una relación positiva y baja con apoyo social percibido (.349). Así pues, a medida que aumenta el apoyo social, aumenta la resiliencia. Concluyendo que la resiliencia y apoyo social percibido son variables positivas que inciden en los cuidadores, aunque evidencia una relación baja.

Del mismo modo, en Cuba, Martínez, Fernández, González y Vázquez (2019) analizaron el apoyo social y la resiliencia como factores protectores en los cuidadores de pacientes en hemodiálisis. La muestra estuvo conformada por 67 cuidadores, con predominio en el género femenino (71.6%) en relación con el género masculino (28.4%), con edades que oscilan entre 25 y 76 años. Los instrumentos utilizados para la evaluación de las variables fueron el Cuestionario de apoyo social funcional Duke-UNK-11 y la Escala reducida de Resiliencia Connor-Davidson. Esta primera cuenta con las dimensiones apoyo confidencial y apoyo afectivo, mientras que la segunda hace una medición global de la resiliencia. Los resultados constatan que el apoyo social funcional se expresa en un nivel medio mayoritariamente en ambas dimensiones, así, el 67,2 % de los cuidadores perciben un nivel medio de apoyo confidencial, mientras que el 32.8% percibe un nivel bajo. En el caso del apoyo afectivo, el 58.2% de los cuidadores perciben un nivel medio, mientras que sólo el 14.9% de la muestra perciben un nivel alto. Por otro lado, en referencia a la resiliencia no se evidencian diferencias significativas entre los niveles medios y altos, siendo el optimismo, el sentido del humor y el establecimiento de relaciones sociales los mecanismos de resiliencia que prevalecen mayoritariamente para sobrellevar las dificultades propias del cuidado del paciente. Se concluye que los cuidadores demandan de redes de apoyo y óptimos niveles de resiliencia para sobrellevar las dificultades adversas.

Por otro lado, García-Cid et al. (2018) investigaron en España la relación entre la resiliencia y el apoyo social según la región de origen en la salud mental, así como la satisfacción vital de los inmigrantes. La muestra estuvo conformada por 1094 inmigrantes entre hombres (47.1. %) y mujeres (52.9%) con edades que oscilan entre 16 y 80 años; en cuanto a su región de origen reportaron que eran naturales de Latinoamérica (27.4%), Asia (24.7%), África (24.4%) y Europa del Este (23.7%) con una media de 10.27 años lejos de su país de procedencia. Algunos de los instrumentos utilizados fueron la Escala CD-RISC de Resiliencia en su adaptación al español de Serrano et al. (2012), escala constituida de 17 ítems distribuidos en tres dimensiones: tenacidad-autoeficacia, control personal y competencia social y el cuestionario de Frecuencia y Satisfacción con el apoyo social (García-Cid *et al.*,2018) que mide apoyo instrumental, informacional y emocional obtenido

por sus familiares, amistades del país de origen e inmigrantes. Los resultados muestran un incremento en la distribución de la varianza sobre la satisfacción con la vida al entrar en ecuación con el apoyo social y la tenacidad brindada por los amigos del país de origen, así como, por el apoyo social familiar y el autocontrol. Además, se halló una correlación alta (r= .71) entre tenacidad (Tolerancia = .43; FIV= 2.31) y el apoyo social de los amigos inmigrantes (R2< .0001) y el apoyo social de la familia (R2< .0001) no modulan su relación positiva con la satisfacción con la vida en relación con su procedencia. De igual manera, se procede con la variable problemas mentales cuyos resultados muestran que el lugar de origen no modula la relación de la salud mental con la tenacidad (R2< .0001) y el control personal (R2< .0001). Sin embargo, sí se ve afectado el apoyo social proporcionado por la familia (R2=.01) por lo que éste es determinante en la reducción de los problemas mentales en mayor proporción en el caso de los inmigrantes de Latinoamérica, seguidos por los de Asia, y en mínima proporción los de Europa y África. Por todo ello se concluye que la tenacidad, el control personal, la percepción del apoyo social de los amigos del país de origen y de la familia guardan una relación se relacionándose de forma positiva con la satisfacción vital y la salud mental.

Abellán (2020) realizó una investigación en Cartagena sobre la incidencia del burnout en el apoyo social percibido y la resiliencia en 43 enfermeros del área de urgencias del Hospital General Universitario Santa Lucia. Para la evaluación de las variables se utilizaron el Cuestionario de Apoyo Social Percibido (MOS), Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (versión 14 ítems) y el Maslach Burnout Inventory General Survey. Los resultados muestran que no existe una correlación lineal significativa entre apoyo social percibido y burnout. No obstante, si existe una correlación negativa significativa entre burnout y resiliencia. Además, se halló que solo el 5% (incluyendo niveles medios bajos) contemplan los 3 escenarios indispensables para observar el diagnóstico clínico del síndrome de Burnout. Estas condiciones hacen referencia a la obtención de niveles altos en las dimensiones cinismo y agotamiento y niveles inferiores en la dimensión eficacia profesional.

Bajo esta misma línea de estudio en el Perú se encontraron las siguientes investigaciones de las variables de estudio, es así como tenemos a Casallo (2017) llevó a cabo un estudio en Perú, con el objetivo de encontrar la existencia entre apoyo social percibido y resiliencia en enfermeras. La muestra estuvo constituida por 23 enfermeras quienes se encontraban trabajando un mínimo de 90 días en el Área de Emergencia del Hospital “Daniel Alcides Carrión” sede en Huancayo - Junín. Para la medición de dichas

variables se utilizó el Cuestionario de apoyo social percibido (MOS) validado en el Perú por Cruz (2009) este cuestionario evalúa el apoyo estructural y el apoyo funcional percibido, mientras que la escala de resiliencia de Wagnild y Young, fue adaptada en el Perú por Novella (2002) esta escala mide la confianza en sí mismo, ecuanimidad, perseverancia, satisfacción personal y el sentirse bien solo. Los resultados mostraron una correlación de .85, lo que señala que, a mayor percepción del apoyo social, mayor será el nivel de resiliencia. Además, el 57% de las participantes percibió un nivel medio de apoyo social, por lo que el investigador sugirió promover la estimulación, motivación y apoyo social hacia el personal médico.

De igual manera, Villalobos-Otayza, Vela-Alfaro, y Wiegering-Gianoli y Robles-Alfaro (2018) llevaron a cabo un estudio en Perú, en el que se buscó estimar la relación entre Resiliencia y presencia de sintomatologías depresivas durante el internado médico. La muestra se conformó por 202 internos de medicina, tanto varón (46%) cómo mujeres (54%), la edad de los participantes oscilaba entre los 22 y 32 años, el 96% eran solteros, respecto a la cohabitación se dividieron en acompañado (78,7%) y solos (21,3%). Para medir las variables se usó la Escala de Autoevaluación para la Depresión de Zung abreviada, Escala de Resiliencia de Wagnild y Young abreviada RS-14, y un cuestionario enfocado a identificar otras características personales, laborales y de exposición. Tras el procesamiento de datos, se obtuvo que el 77,2% consideró excesiva las horas de trabajo; el 50,5% refirió haber recibido maltrato psicológico durante este. En cuanto a las variables planteadas; se encontró síntomas asociadas a la depresión en el 42,6% de los participantes y el 87,1% alcanzó un nivel alto en la variable resiliencia. Asimismo, se halló una relación negativa entre nivel alto de resiliencia y ausencia de síntomas depresivos.

*Justificación*

De acuerdo con las investigaciones señaladas en relación con la resiliencia y al apoyo social percibido se encontró que existen vacíos teóricos al estudiarlas conjuntamente, tanto a nivel nacional como internacional existen escasas investigaciones, aún más tomando como muestra a profesionales sanitarios que realizan el SERUMS en el Perú. En tal sentido, el presente estudio se justifica a nivel teórico, debido a que pretende aportar al esclarecimiento de la relación de estos constructos y a su vez contribuir a la generación de contenido científico actualizado.

Por otro lado, el presente análisis se justifica a nivel práctico, ya que la determinación de la relación existente entre resiliencia y apoyo social percibido en profesionales de la salud que realizan el SERUMS en el periodo 2020, facilitará la implementación de programas preventivos y promocionales como forma de incrementar la conciencia del problema para generar estrategias que permitan el soporte socioemocional adecuado en estos profesionales que llegan a brindar sus servicios.

Finalmente, a nivel metodológico el estudio se justifica, dado que busca generar conocimientos sobre las variables en mención desde una postura cuantitativa y con herramientas virtuales y asincrónicas que permitan profundizar el estado actual de la resiliencia y el apoyo social percibido en esta población sujeto a estudio.

Entre las implicancias de este estudio se tiene la de conocer a través de estrategias asociativas las variables resiliencia y apoyo social percibido en el personal sanitario que llevan a cabo el SERUMS a nivel nacional. Ello nos permitirá ratificar las propiedades psicométricas de las herramientas, buscar en el futuro estrategias y métodos para la intervención de acuerdo con sus necesidades según el contexto donde brindan sus servicios. Aunado a ello, al enfocarse en este tipo de población permitirá promover investigaciones sobre fenómenos similares.

*Objetivos*

El objetivo general de esta investigación fue establecer si existe relación entre la resiliencia y el apoyo social percibido en profesionales de la salud que se encuentran realizando el Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud en el periodo 2020. Con respecto a los objetivos específicos, estos se produjeron en base a las asociaciones entre la resiliencia y el apoyo social percibido, estableciéndose las siguientes:

- Determinar si existe relación entre la capacidad de resiliencia y el área estructural del apoyo social percibido en la muestra sujeta a estudio.
- Determinar si existe relación entre la capacidad de resiliencia y el área funcional del apoyo social percibido en la muestra sujeta a estudio.

*Hipótesis*

En relación con la hipótesis general del presente estudio, se estableció que: Existe relación directa y significativa entre la resiliencia y el apoyo social percibido en profesionales de la salud que se encuentran realizando el Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud en el periodo 2020. Asimismo, se determinaron las siguientes hipótesis específicas:

$h_1$: Existe relación directa y significativa entre resiliencia y el área estructural del apoyo social percibido en profesionales de salud que se encuentran realizando SERUMS en el periodo 2020.

$h_2$: Existe relación directa y significativa entre resiliencia y el área funcional del apoyo social percibido en profesionales de salud que se encuentran realizando SERUMS en el periodo 2020.

## Método

### Tipo y diseño e investigación

El estudio fue de tipo predictivo correlacional de corte transversal y el diseño es correlacional simple, ya que tiene como objetivo estudiar la estrategia asociativa de las variables resiliencia y apoyo social percibido, no se emplea técnicas de control sobre otras variables ambientales sobre dicha correlación (Ato, López & Benavente, 2013).

### Participantes

El muestreo fue no probabilístico y por conveniencia por consentimiento informado debido a la cercanía y accesibilidad de la muestra (Otzen & Manterola, 2017). La muestra estuvo constituida por 150 profesionales de la salud de entre 22 y 45 años (M = 26.7, DE = 3.33), 114 fueron mujeres (76%) y 36 fueron varones (24%); de las siguientes carreras: Medicina (36%), enfermería (18.7%), obstetricia (17.3%), odontología (13.3%), psicología (3.3%) y biología, entre otros. El 52.1% de ellos refirieron residir en Lima, el 7.3% refirió que vivía en Arequipa, 4.7% en Ancash antes de empezar el SERUMS entre más lugares del Perú, a su vez en cuanto al lugar donde se encontraban brindando sus servicios tenemos Amazonas (12%), Ancash (10.7%), Cajamarca (7.3%), Cusco (6%), La Libertad, Puno y Tacna, entre otros. El 26% de los profesionales que llevan a cabo el SERUMS reportaron que aún no regresaba desde que inició su servicio, el 21.6% reportó que regresaban a su hogar cada mes.

Asimismo, los criterios de inclusión considerados fueron:

- Estar realizando el SERUMS durante el recojo de datos (año 2020).
- Estar realizando el SERUMS fuera de su lugar de residencia habitual.
- Aceptar participar de manera voluntaria en la investigación.

Por ello, el criterio de exclusión fue para aquellos participantes que estuvieron laborando en su mismo lugar de residencia habitual y que pertenecían a la modalidad equivalente, ya que, en estos casos, no se generó una alteración en la cotidianidad. Por tal razón se excluyeron a 6 participantes. Las particularidades sociodemográficas principales, se presentan en la tabla 1.

Tabla 1
*Características sociodemográficas de la muestra*

| | f | % |
|---|---|---|
| Estado civil | | |
| Soltero | 141 | 94 |
| Casado | 8 | 5.3 |
| Divorciado | 1 | .7 |
| Tiempo de servicio | | |
| 4 meses | 64 | 42.7 |
| 3 meses | 30 | 20 |
| 1 mes | 24 | 16 |
| Personas con las que vive actualmente | | |
| Sólo | 94 | 62.7 |
| Familia | 28 | 18.7 |
| Pareja | 14 | 9.3 |
| Colegas | 14 | 9.3 |
| Acceso a los servicios | | |
| Sí | 100 | 66.7 |
| No | 4 | 2.7 |
| A veces | 46 | 30.7 |
| Estabilidad del servicio de electricidad | | |
| Continuo | 105 | 70 |
| Interrumpido | 45 | 30 |
| Estabilidad del servicio de agua | | |
| Continuo | 91 | 60.7 |
| Interrumpido | 59 | 39.3 |
| Estabilidad del servicio de señal de telefonía | | |
| Continuo | 88 | 58.7 |
| Interrumpido | 62 | 41.3 |
| Estabilidad del servicio de internet | | |
| Continuo | 62 | 41.3 |
| Interrumpido | 88 | 58.7 |

## Instrumentos

A continuación, se describe las características generales y las propiedades psicométricas de la Escala de Resiliencia CD-RISC 7 y del Cuestionario de Apoyo Social Percibido MOS.

*Escala de Resiliencia CD-RISC 7*

La Escala de Resiliencia CD-RISC 7, originalmente construida por Campbell-Sills y Stein (2007), es una prueba dirigida para adultos mayores de 18 años. Es de naturaleza

unidimensional y está compuesta en la actualidad por 7 ítems en formato Likert con 5 opciones de respuesta, cada ítem evalúa la capacidad de resiliencia respondiendo a las alternativas nunca (0), rara vez (1), a veces (2), a menudo (3) y casi siempre (4). Se suman los puntajes de cada ítem, teniendo un puntaje máximo de 40 en toda la escala. El análisis psicométrico de la escala fue realizado por Domínguez-Lara et al. (2019) quien estandarizó y validó la prueba al contexto peruano en una muestra de 746 estudiantes universitarios, a través del análisis factorial confirmatorio y *exploratory structural equation modeling* (ESEM). Para el CD-RISC-7 la resiliencia es de carácter unidimensional que presenta evidencias de validez en su estructura interna e indicadores satisfactorios de confiabilidad de constructo y de sus puntuaciones. La magnitud del coeficiente α hallado para los siete ítems es consistente desde el punto de vista de la asociación entre los ítems, a pesar de ello esto no permitiría tomar decisiones a nivel individual debido a su magnitud. Asimismo, presenta una adecuada representación de la variable latente reforzada con las magnitudes de los coeficientes enfocados en el constructo (H y ω), los que dan cuenta de la adecuada representación de la variable latente. Entonces, se puede concluir parcialmente que la confiabilidad de las puntuaciones y del constructo del CD-RISC-7 es adecuada.

Asimismo, en cuanto a las evidencias de validez se analizó la correlación entre la CD-RISC y la Escala de Autoeficacia y Agotamiento Emocional Académico, obteniéndose una asociación positiva (autoeficacia) y negativa (agotamiento emocional).

*Cuestionario de Apoyo Social Percibido MOS*

Por otro lado, para la segunda variable se utilizó el cuestionario apoyo social percibido MOS originalmente de Sherbourne y Stewart (1991), que fue adaptada al Perú por Baca (2016), consta de 20 ítems con respuestas tipo Likert, con 5 opciones de respuesta nunca (N), casi nunca (CN), a veces (AV), casi siempre (CS) y siempre (S). El instrumento está compuesto por dos áreas: apoyo social estructural y apoyo funcional; y tres factores: informacional, afectivo e instrumental. Esta adaptación fue administrada a 100 pacientes con diagnóstico de cáncer, de edades que oscilan entre los 18 y 84 años. Para la confiabilidad, se hizo un análisis de consistencia interna, como resultado se obtuvo valores aceptables en cuanto a la correlación ítem-test, asimismo, se encontró un nivel elevado de confiabilidad (=.94). Para la validez se utilizó el análisis factorial exploratorio siendo el más apropiado el modelo de tres factores que explicó un 54.240% de la varianza total: informacional, afectivo e instrumental. El instrumento evidencia un adecuado nivel de confiabilidad y validez.

## Procedimientos

Se solicitó a la carrera de psicología de la Universidad San Ignacio de Loyola la autorización del uso de referencia institucional para la ejecución de la investigación y para los documentos de presentación a los participantes. Posterior a ello, se solicitó, vía correo electrónico, el permiso formal del uso de la Escala de Resiliencia de Connor - Davidson (CD - RISC) a los autores originales cumpliendo con las demandas de los derechos de autor. Para lo cual se hizo efectivo un aporte monetario. Seguidamente, se solicitó el permiso formal del Cuestionario de Apoyo Social Percibido al investigador que hizo la adaptación al contexto peruano.

Siguiendo la misma línea, se realizó una búsqueda exhaustiva de los participantes, en base a la lista de adjudicados que publicó el MINSA – 2020. Este procedimiento se realizó con la finalidad de evitar la filtración de participantes que no cumplieran con los criterios de inclusión. Cabe resaltar, que el contacto de estos fue a través de la red social de Facebook y la obtención de los datos se realizó en horario asincrónico y a conveniencia de los participantes.

Finalmente, la aplicación de los instrumentos fue de manera remota y en formato electrónico, con previa solicitud de permiso a los profesionales que realizaban SERUMS, a quienes se le solicitó consentimiento informado (Ver apéndice 1), teniendo en consideración en todo el proceso de investigación los principios del código de ética del Colegio de Psicólogos del Perú (2018) lo cual implica valores de confidencialidad (artículo 24), principio de beneficencia (artículo 25) y manejo de control de plagio de instrumentos asegurando la validez y confiabilidad de los mismos (artículo 26). Sumado a ello, se presentó la introducción formal hacia al participante, indicando los datos relevantes de la investigación, como son: el nombre, objetivos, identificación los investigadores, filiación académica, y una breve explicación del procedimiento a seguir para una adecuada respuesta. Por último, tras la recolección de datos, se procedió al tratamiento de estos con el paquete estadístico Jamovi versión 1.2.27.

## Análisis de datos

En primera instancia, pese a que el muestreo fue intencional y por conveniencia se determinó un tamaño muestral mediante un análisis de potencia prospectiva o a priori a

través del software G*Power 3.1.9.4 con el fin de lograr mayor potencia y validez de los resultados (R Core Team, 2019).

Seguidamente, se evaluó la confiabilidad de los instrumentos mediante el cálculo del coeficiente de Alpha Cronbach por el procedimiento de consistencia interna para todos los ítems que los conformaban. Asimismo, para la descripción de las variables de estudio se utilizaron los estadísticos descriptivos: media (M), desviación estándar (DE), curtosis y asimetría (Hernández-Samperi., Fernández-Collado & Baptista-Lucio, 2014).

Dado que la finalidad vital del estudio fue hallar la correlación entre resiliencia y el apoyo social percibido se realizó la contrastación de hipótesis a través del coeficiente de correlación r de Pearson, en el que se instituyó un nivel de significancia de .05, considerando los siguientes criterios: < .10 = insignificante, .10 = pequeña, .30 = mediana y .50 = grande, planeado por Cohen y citado por Hemphill (2003).

Finalmente, se obtuvo la medida del tamaño de efecto de Cohen para considerar la fuerza de correlación de las variables.

## Resultados

A continuación, se presentan los hallazgos provenientes del estudio. Se inicia con la exposición de las particularidades psicométricas de la escala y el cuestionario administrados, posteriormente se presentarán los resultados descriptivos e inferenciales conforme a los objetivos.

*Análisis de la confiabilidad de las medidas*

La confiabilidad de los instrumentos fue analizada a partir de la perspectiva de la consistencia interna, midiendo los coeficientes alfa de Cronbach y las pertinentes correlaciones ítem – total. Respecto a la Escala de Resiliencia CD – RISC 7, se presentan correlaciones ítem - test por encima de .20 lo que indica un grado aceptable. Asimismo, el análisis halló un alfa de Cronbach de .786 situándose en un nivel moderado. Por lo que, se puede confirmar que el instrumento posee suficiente consistencia interna (Tabla 2).

Tabla 2

*Estadísticas de total de elementos de CD – RISC 7*

| Ítems | M | DE | Rit |
|---|---|---|---|
| RISC 1 | 3.27 | .730 | .586 |
| RISC 2 | 3.15 | .798 | .675 |
| RISC 5 | 3.30 | .775 | .299 |
| RISC 6 | 3.43 | .649 | .617 |
| RISC 8 | 2.60 | 1.056 | .435 |
| RISC 9 | 3.19 | .798 | .634 |
| RISC 10 | 2.81 | .862 | .440 |
| | | Alfa de Cronbach | .786 |

En cuanto al área funcional del Cuestionario de Apoyo Social Percibido (MOS), la confiabilidad alfa de Cronbach fue .971, y se estima excelente. Mientras que la correlación ítem-test corregida, para todos los ítems, fue superior a .20, indicando también un nivel admisible para la confiabilidad. Entonces, se puede aseverar que el cuestionario conserva suficiente consistencia interna (Tabla 3).

Tabla 3
*Estadísticas de total de elementos de MOS*

| Ítem | M | DE | Rit |
|---|---|---|---|
| MOS 2 | 2.47 | 1.268 | .709 |
| MOS 3 | 2.79 | 1.007 | .800 |
| MOS 4 | 2.69 | 1.074 | .792 |
| MOS 5 | 2.49 | 1.241 | .768 |
| MOS 7 | 2.73 | 1.115 | .872 |
| MOS 8 | 2.58 | 0.992 | .807 |
| MOS 9 | 2.71 | 1.125 | .763 |
| MOS 10 | 2.47 | 1.273 | .767 |
| MOS 11 | 2.63 | 1.102 | .833 |
| MOS 12 | 2.41 | 1.260 | .749 |
| MOS 13 | 2.68 | 1.131 | .881 |
| MOS 14 | 2.67 | 1.071 | .808 |
| MOS 15 | 2.14 | 1.301 | .673 |
| MOS 16 | 2.47 | 1.241 | .843 |
| MOS 17 | 2.55 | 1.201 | .858 |
| MOS 18 | 2.63 | 1.083 | .858 |
| MOS 19 | 2.54 | 1.127 | .857 |
| MOS 20 | 2.73 | 1.273 | .780 |
| Alfa de Cronbach | | | .971 |

*Análisis descriptivo*

Respecto a los estudios descriptivos de los instrumentos administrados, se halló una asimetría y curtosis negativa para la escala CD-RISC 7, una asimetría y curtosis positiva en el área estructural del Cuestionario de Apoyo social percibido; una asimetría y curtosis negativa para el área funcional del Cuestionario de Apoyo social percibido. Dicho análisis permitió reconocer que la distribución de datos fue simétrica ya que los resultados se encuentran dentro de los criterios establecidos (Field, 2009; Hernández et al., 2014) demostrando que sigue una distribución normal. Por lo que se derivó a manejar estadísticos

paramétricos. Del mismo modo, se consiguió la media (*M*), desviación estándar (*DE*) (Tabla 4). Estos indicadores admitieron el uso de la r de Pearson para la contrastación de hipótesis.

Tabla 4

*Estadísticos distribucionales de las variables.*

| Variables | M | DE | g1 | g2 | Min | Max |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Resiliencia CD-RISC 7 | 21.7 | 3.77 | -.265 | -.622 | 13 | 28 |
| MOS Estructural | 6.07 | 5.53 | 1.51 | 2.54 | 0 | 30 |
| MOS Funcional | 49.4 | 18.1 | -.321 | -.565 | 0 | 76 |

***Nota:*** n = 150; M = media; DE = desviación estándar; g1 = asimetría; g2 = curtosis; Min = mínimo; Max = máximo.

*Contraste de hipótesis*

En cuanto a la contrastación de la hipótesis, se pudo determinar (Tabla 5) que no existe una relación estadísticamente significativa entre resiliencia y el área estructural de apoyo social percibido, observándose una magnitud insignificante ($r = .096$; $p > .05$), por lo que la primera hipótesis específica no recibe respaldo empírico.

Por lo contrario, la resiliencia y el área funcional de apoyo social percibido se correlacionan de forma directa y estadísticamente significativa, aunque con una magnitud baja ($r = .179$; $p < .05$) bajo los lineamientos de Hernández et al. (2014), por lo que la segunda hipótesis específica de investigación si recibe respaldo empírico, aunque con una asociación leve.

En congruencia con los datos obtenidos, podemos inferir que en la hipótesis general no existe una asociación significativa debido a la disparidad de los resultados obtenidos de las variables en cuestión.

Tabla 5

*Estadísticos descriptivos y correlaciones para las variables de estudio*

| Variable | | *n* | *M* | *DE* | 1 | 2 | 3 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | V1 | 150 | 21.7 | 3.77 | - | - | - |
| 2. | V2 | 150 | 6.07 | 5.53 | .096 | - | - |
| 3. | V3 | 150 | 49.4 | 18.1 | .179 | .313 | - |

**Nota:** n = tamaño muestral; M = Media; V1 = CD-RISC 7; V2 = Área Estructural de Apoyo Social Percibido; V3 = Área Funcional de Apoyo Social Percibido; DE = desviación estándar; * p < .05; ** p < .01

## Discusión

El objetivo principal del estudio fue establecer si existe relación entre las variables de resiliencia y apoyo social percibido en profesionales que realizaban el SERUMS. Esta evaluación se llevó a cabo durante el periodo de confinamiento por la enfermedad de coronavirus (COVID 19). Frente a ello, la aparición de riesgos psicosociales se hizo inevitables (OPS/OMS,2020). En cuanto a los resultados, se halló que se refuta la hipótesis general de la investigación, debido a la diferencia de los resultados obtenidos al correlacionar la variable resiliencia con cada una de las áreas de la variable apoyo social percibido.

En este contexto, a partir de los hallazgos respecto a la resiliencia y al área estructural del apoyo social percibido se halló que se rechaza la hipótesis, puesto que no existe relación entre ambas variables, por lo que se deduce que la sobreposición de los profesionales que se encuentran en establecimientos SERUMS frente a situaciones adversas, no se asocia con el tamaño de su red de apoyo. Considerando que, en la mayoría de los casos, el servicio que brindan estos profesionales conlleva a la salida de su zona de confort (lugar de origen), además resulta útil plantear que ellos le den mayor valor a su factor protector interno, es decir a su capacidad resiliente. Todo ello conlleva al desarrollo de personas socialmente competentes, con capacidad de conciencia ante su identidad, facilidad en la toma de decisiones, establecimiento de metas y satisfacción en su necesidad básica de afecto (Mayordomo, Viguer, Sales, Satorres & Meléndez, 2016). Asimismo, esta salida del lugar de origen conlleva a un alejamiento de los familiares, siendo estos últimos, un factor protector externo de vital importancia ante las situaciones adversas (Vega & González, 2009). Por ello, resulta importante comprender que los profesionales sanitarios que se encuentran experimentando estos cambios consecuentes del SERUMS, se enfoquen en sí mismos como único medio de afronte, ya que la disponibilidad de esta red de apoyo es remota, así como la posibilidad de generar una nueva red de apoyo confiable a la cual acceder ante situaciones adversas, teniendo en cuenta que estos profesionales pasan por un periodo de adaptación a nivel geográfico y sociocultural y que además, las redes de apoyo no representan una respuesta fija, es decir, no se manifiestan como algo preestablecido y su eficiencia es variable (Wedgeworth, La Rocca,Chaplin & Scogin, 2016).

Por otra parte, se halló que la resiliencia guarda relación con el apoyo social funcional, pero en baja magnitud, lo cual hace referencia a que la resiliencia del personal de la salud que realiza el SERUMS se vincula de manera muy precaria con la percepción que

ellos poseen sobre la presencia o no de una red de apoyo que los asista en presencia de una situación adversa. Esto guarda relación con los resultados de la primera hipótesis específica, ya que su resiliencia no se ve afectada por el tamaño de la red de apoyo, y por ende resulta lógico que éstos generalmente, tampoco perciban poseer con una red de soporte social confiable. Y que en los casos en que se ponga en manifiesto, esta se dé de manera parcial, es decir, se pone en manifiesto sólo un tipo de apoyo social funcional (emocional, instrumental o informacional), lo cual sugiere que es probable que la resiliencia en este grupo de estudio esté actuando como factor protector individual de las demandas psicosociales, como el estrés y la constante presión durante el quehacer profesional en el SERUMS (Connor & Davidson, 2003), la cual impediría desembocar en una alta sobrecarga emocional y desgaste físico - mental que genera el sistema de salud y sus deficiencias económicas, sociales y materiales (Mejía, Quiñonez-Laveriano, Espinoza & Quezada-Osoria, 2013). Esto, guarda relación con los resultados obtenidos por Abellán (2020) donde encontró que el 92.5% del personal de salud estudiado presenta niveles altos de realización personal, por lo que la mayor parte de la muestra presentan una percepción positiva de su eficacia personal pese a la contingencia actual. Mostrando así, a su vez, niveles altos en eficacia profesional.

Cabe resaltar, que los hallazgos obtenidos difieren en gran medida con los resultados de Casallo (2017) quien halló una alta correlación entre la resiliencia y el apoyo social percibido, en una muestra de enfermeras pertenecientes al área de emergencia de un hospital estatal peruano, es así que la diferencia podría deberse a que las investigaciones difieren en tiempo, población de estudio y en el espacio geográfico diverso que genera ciertos límites en cuanto al acceso físico a la red de apoyo. Sumado a ello esta dificultad se incrementa debido a las restricciones sanitarias como consecuencia de la pandemia.

No obstante, existen algunos estudios que corroboran nuestros hallazgos; encontrando así Merino (2019) una relación positiva débil entre la resiliencia y el apoyo social a nivel general en pacientes oncológicos. De igual manera, Perdomo (2014), halló una relación positiva y baja entre estas variables de estudio en cuidadores de personas con Alzheimer. Asimismo, Abellán (2020) en su estudio de la repercusión del Burnout en enfermeros del área de urgencias y análisis respecto con las variables resiliencia y apoyo social, halló una correlación lineal – negativa significativa entre resiliencia y burnout, sin embargo, no se identificó una relación lineal significativa entre el apoyo social y cualquiera de las otras dos variables.

Conforme a todo lo que se ha señalado, las principales implicancias prácticas a partir de la presente investigación es utilizarla para incentivar el estudio de múltiples variables psicológicas asociados a la muestra sujeta a estudio, para lograr una visión más objetiva a cerca de la salud mental de estos profesionales que se aventuran a brindar sus servicios en el rubro sanitario. Adicionando a ello, Galán-Rodas et al. (2011) tras realizar un análisis de la salud mental de 493 médicos que realizan el SERUMS, descubrieron la importancia de atender psicológicamente a estos profesionales que se prestan a migrar para cumplir con su labor, desde el primer mes de su inclusión. Larrabee et al. (2010) dieron a conocer la urgente necesidad de llevar a cabo programas de promoción, prevención, atención e intervención para la mejora de la calidad de vida tanto física como psicológica de estos trabajadores de la salud, evitando de esta forma la deserción, la mala praxis, los trastornos mentales, entre otros.

No obstante, se presentaron diversas limitaciones al realizar la investigación, la primera fue el tiempo y el difícil acceso a la muestra, ya que se ha de tener en cuenta que, la mayoría de los profesionales que realizan este servicio se encuentran en zonas donde generalmente no hay una red estable de internet o simplemente una señal de telefonía. Otra limitación, viene a ser la falta de baremos de calificación de las variables medidas, restringiendo así el análisis detallado para tener una explicación más certera del comportamiento de aquellas variables. Por otro lado, la escasa evidencia empírica entorno a estas variables y muestras de estudio, limita la información y contrastación de resultados obtenidos. Finalmente, el uso de un muestreo no probabilístico por conveniencia no permite la generalización de los resultados obtenidos.

## Conclusiones

Por todo lo expuesto con anterioridad, pese a las limitaciones expuestas, se brinda una nueva visión sobre la muestra sujeta a estudio, y abre paso a futuras investigaciones en la misma, concluyendo al respecto del objetivo principal de determinar la relación entre ambas variables de manera global, se concluyó la no existencia de correlación entre ellas, debido a lo encontrado al correlacionar las áreas de una de las variables:

-No existe relación estadísticamente significativa entre la resiliencia y el apoyo social estructural. ($r = 0.096$; $p>0.05$).

-Existe una relación estadísticamente significativa, positiva débil entre la resiliencia y el apoyo social funcional ($r = .179$; $p<0.05$).

Asimismo, la confiabilidad hallada en cada uno de los instrumentos es aceptable para su aplicación en diversas investigaciones.

**Recomendaciones**

Para próximas investigaciones se recomienda extender el periodo de recolección de datos para generar mayor alcance en todos los centros de salud ubicados en zonas aledañas con poco o nulo acceso a redes. Sumado a ello, se sugiere crear una plataforma con una batería de pruebas psicológicas a la cual puedan acceder los profesionales de la salud, durante el desarrollo del SERUM, en periodos de tiempos establecidos, para tener una visión más precisa del estado inicial y final de la salud física y mental de estos profesionales y tomar acciones en función de las necesidades de cada centro.

Siguiendo la misma línea, se considera relevante crear equipos multidisciplinarios de intervención en salud mental enfocados en las complicaciones que presenta el personal sanitario antes, durante y después de brindar su servicio; capación e instrucción en manejo de habilidades psicológicas, técnicas de relajación y manejo del estrés, intervención psicoterapéutica, seguimiento asistencial telefónico por parte de profesionales entrenados para enfrentar las respuestas negativas que presenta el personal sanitario durante su participación en el SERUMS paralela a la pandemia del COVID – 19. Aunado a ello, se recomienda: i) Proporcionar información actualizada y de calidad sobre la problemática actual con la que se está enfrentando. ii) Brindar espacios apropiados para el descanso de estos profesionales y además de la flexibilización de horarios, promoviendo las pausas activas. iii) Fomentar la confianza, la empatía y el compañerismo entre todo el personal, tanto pertenecientes del SERUMS y nombrados. iv) Implementar un programa donde se entrene el afrontamiento hacia el estrés, ansiedad y depresión, además de reestructurar creencias que los predisponen a desarrollar estos problemas. v) Implementar el uso de medios digitales para facilitar el acceso a la atención, intervención y seguimiento psicológico de estos profesionales.

Por otro lado, se recomienda continuar con el análisis de otras variables psicológicas relevantes para esta muestra de estudio, como los son: estrategias de afronte, autoestima, empatía, competencia social, autonomía, estrés, depresión, ansiedad, irritabilidad, incertidumbre, desesperanza, entre otros, para evaluar si la presencia o ausencia de una de estas variables psicológicas con relación a la resiliencia y apoyo social percibido, generan

una varianza en los resultados, de modo que permitan un mejor análisis del fenómeno en cuestión.

Por último, se sugiere realizar otros estudios de propiedades psicométricas de los instrumentos CD –RISCK 7 y MOS que generen la baremación dentro del contexto peruano para proporcionar mayor riqueza en cuanto al grado o nivel en el que se manifiestan las variables de estudio y su relación entre las mismas. Todo ello, con la finalidad de establecer programas orientados a generar y/o potenciar los niveles de resiliencia, así como la capacidad social de estos profesionales de la salud a fin de facilitar y/o agilizar el proceso de adaptación al mismo tiempo que permita una mejora en la salud física – mental de esta población.

## Referencias


Abellán, C. (2020). *Incidencia del Burnout en enfermeros de urgencias y análisis de su relación con las variables resiliencia y apoyo social durante el Covid-19.* (Título para la obtención de maestría). Universidad Oberta de Catalunya, Cartagena. Recuperado de http://hdl.handle.net/10609/122366

Accinelli, R., Zhang-Xu, C., Ju-Wang, J., Yachachin-Chávez, J. & Cáceres-Pizarro, J., Tafur-Bances, K., Flores-Tejada, R. y Paiva-Andrade, A. (2020). COVID-19: la pandemia por el nuevo virus SARS-CoV-2. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 37*(2),302-11. doi: https://doi. org/10.17843/rpmesp.2020.372.5411

Acosta, C., Tánori, J., García, R., Echeverría, S., Vales, J. & Rubio, L. (2017). Soledad, depresión y calidad de vida en adultos mayores mexicanos. *Psicología y Salud, 27*(2),179-188. Recuperado de https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2535/4417

Antelo, P. & Espinoza, P. (2015). La influencia del apoyo social en usuarios institucionalizados socialmente vulnerables. *Revista de Estudios e Investigación en Psicología y Educación,* 2 (1), 54-59. doi: 10.17979/reipe.2015.2.1.267

Ato, M., López, J. & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología, 29*(3),1038-1059. [fecha de Consulta 20 de septiembre de 2020]. ISSN: 0212-9728. Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=167/16728244043

Baca, D. (2014). Resiliencia y apoyo social percibido en pacientes oncológicos que acuden a un hospital de Trujillo. *Revista Peruana de Psicología y Trabajo Social, 3* (1), 107-124. Recuperado de: http://revistas.uigv.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/59

Baca, D. (2016). Confiabilidad y validez del cuestionario de apoyo social en pacientes con cáncer de Trujillo. *Revista de Investigación en Psicología*, *19* (1), 177 – 190. doi: https://doi.org/10.15381/rinvp.v19i1.12452

Barranco, C. (2009). Trabajo social, calidad de vida y estrategias resilientes. *Portularia, 4*(2), 133-145. Recuperado de: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=161013165009

Caldera, J., Aceves, B. & Reynoso, O. (2016). Resiliencia en estudiantes universitarios. Un estudio comparado entre carreras**.** *Psicogente*, *19*(36), 227-239. doi: http://dx.doi.org/10.17081/psico.19.36.1294.

Calderón, A., Espinosa, A. & Techio, E. (2004). Resiliencia, afrontamiento, bienestar psicológico y clima socioemocional después de los atentados del 11 de marzo. *Ansiedad y Estrés, 10*(2-3), 265-276. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/277332762

Casallo, G. (2017). *Correlación entre el apoyo social percibido y resiliencia en enfermeras de emergencia del hospital "Daniel Alcides Carrión" del valle del Mantaro.* (Tesis de Licenciatura). Universidad Peruana del Centro. Recuperado de: http://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/UPECEN/100/1/T102_20122761_T.pdf

Cirera, C. & Salvador, C. (2018) *Estudio sobre la relación entre la resiliencia familiar y el ámbito laboral* (Tesis de pregrado). Universidad de Almería, España. Recuperado de: http://repositorio.ual.es/handle/10835/6829

Cohen, S. & Wills, T. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychol Bull. 98* (2), 310 - 357. Recuperado de http://lchc.ucsd.edu/MCA/Mail/xmcamail.2012_11.dir/pdfYukILvXsL0.pdf

Colegio de Psicólogos del Perú (2018) Código de ética y deontología. *Estatuto Nacional y Ley N°30702*. Recuperado de: http://api.cpsp.io/public/documents/codigo_de_etica_y_deontologia.pdf

Comunicaciones SAC. (2020) *Pandemia de Coronavirus: apoyo psicológico para el equipo de salud.* SAC Sociedad Argentina de Cardiología. Argentina. Recuperado de: https://www.sac.org.ar/consejos-cientificos/pandemia-de-coronavirus-apoyo-psicologico-para-el-equipo-de-salud/

Connor, K. & Davidson, J. (2003) Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression Anxiety, 18*(2), 76-82. doi: 10.1002/da.10113

Dominguez-Lara, S., Gravini-Donado, M., & Torres-Villalobos, G. (2019). Análisis psicométrico de dos versiones de la Connor-Davidson Resilience Scale en estudiantes universitarios peruanos: propuesta del CD-RISC-7. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento, 11*(2), 36-51. doi: https://doi.org/10.32348/1852.4206.v11.n2.23774

Fernández, R. (2005) Redes sociales, apoyo social y salud. *Revista de recerca / formación en antropología, 3*(2). Recuperado de: https://revistes.uab.cat/periferia/article/view/v3-n2-fernandez/149-pdf-es

Field, A. (2013) *Discovering statistics using IBM SPSS Statistics. Analising data.* En Discovering statistics using IBM SPSS Statistics (3 ed.) 19-32. London: SAGE Ltd.

Recuperado de: https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=c0Wk9IuBmAoC&oi=fnd&pg=PP2&ots=LcAiOJ_A3H&sig=DgB5rkXjZFnab-IAF28n0huR3qE&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false

Hemphill, J. (2009). Interpreting the magnitudes of correlation coefficients. *American Psychologist, 58*(1), 78–79. doi: 10.1037/0003-066X.58.1.78

Galán-Rodas, E., Gálvez-Buccollini, J., Vega-Galdós, F., Osada, J., Guerrero-Padilla, D., Vega-Dienstmaier, J., Talledo, L., Catacora, M. & Fiestas, F. (2011) Salud mental en médicos que realizan el servicio rural, urbano marginal en salud en el Perú: un estudio de línea base. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 28*(2), 277-281. Recuperado de: https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/494/495

García-Cid, A., Hombrados-Mendieta, I., Gómez-Jacinto, L., Palma-García, M., & Millán-Franco, M. (2018). Apoyo social, resiliencia y región de origen en la salud mental y la satisfacción vital de los inmigrantes. *Universitas Psychologica, 16*(5), 1-14. doi: https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy16-5.asrr

Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C. & Baptista-Lucio, P. (2014). *Definición del alcance de la investigación que se realizará: exploratorio, descriptivo, correlacional o explicativo*. En Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C. y Baptista-Lucio, P. (6 ed.), Metodología *de la Investigación* (pp. 88-101). México: McGraw-Hill.

Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C. & Baptista-Lucio, P. (2014) *Procesos de la investigación cuantitativa (Análisis de Datos Cuatitativos)*. En Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C. y Baptista-Lucio, P. (6 ed.), Metodología de la Investigación (pp. 270-327). México: McGraw-Hill.

Kobasa, S. (1979) Personality and Resistance to Illness. *American Journal of. EEUU. Community Psychology, 7*(4), 413 - 423. doi:10.1007/BF00894383

Larrabee, J., Wu, Y., Persily, C., Simoni, P., Jonhston, P., Marcischak, T., Mott, C. & Gladden, S. (2010) Influence of stress resiliency on RN job satisfaction and intent to stay. *Western Journal of Nursing Research, 31*(1), 81-102. doi: 10.1177/0193945909343293

Lozano-Vargas, A. (2020) Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Revista*

*Neuropsiqquiatría*. *83*(1), 51-56. Recuperado de: http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687

Luthar, S., Sawyer, J. & Brown, P. (2006). Conceptual Issues in Studies of Resilience: Past, Present, and Future Research. *Annals of the New York Academy of Sciences, 1094*(1), *105–115.* doi:10.1196/annals.1376.009

Martínez, L., Fernández, E., González, E., Ávila, Y., Lorenzo, A., & Vázquez, H. (2019). Apoyo social y resiliencia: factores protectores en cuidadores principales de pacientes en hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica*, *22*(2), 130-139. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2254-28842019000200130&script=sci_arttext&tlng=en

Masten, A. & Cicchetti, D. (2012). Risk and resilience in development and psychopathology: The legacy of Norman Garmezy. *Development and Psychopathology*, *24*, 333-334. doi: 10.1017/S0954579412000016

Mayordomo, T., Viguer, P., Sales, A., Satorres, E., & Meléndez, J. (2016) Resilience and Coping as Predictors of Well-Being in Adults. *The Journal of Psychology*, *150*(7), 809-821, doi: 10.1080/00223980.2016.1203276

Mayta-Tristán, P., Poterico, J., Galán-Rodas, E., & Raa-Ortiz, D. (2014). El requisito obligatorio del servicio social en salud del Perú: discriminatorio e inconstitucional. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, *31*(4), 781-787. Recuperado en 19 de septiembre de 2020, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342014000400026&lng=es&tlng=es.

Mejía, C. R., Quiñones-Laveriano, D. M., Espinoza, K. G, & Quezada-Osoria, C. (2013). Deficiente cobertura de aseguramiento a médicos durante el servicio rural y urbano-marginal en Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, *30*(2), 220-223. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000200009&lng=es&tlng=es.

Merino, L. (2019). Resiliencia y apoyo social en pacientes oncológicos de un hospital de la ciudad de Chiclayo. *(Tesis de Licenciatura). Universidad Señor de Sipán, Perú.* Recuperado de: http://repositorio.uss.edu.pe/handle/uss/6413

Ministerio de Salud (2013 - 2018). *Compendio Estadístico: Información de recursos humanos del sector salud - Perú,* 536 - 550. Recuperado de http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/10896.pdf

Ministerio de Salud (2020) *Ley del Servicio Rural y Urbano Marginal de la Salud Ley N° 23330*. Normativas sobre el SERUMS, Perú. Recuperado de: https://www.gob.pe/institucion/minsa/colecciones/669-normativa-sobre-serums

Ministerio de Salud (2020) *Modifican el Reglamento de la Ley N° 23330, Ley del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud.* Perú. Ministerio de Salud. Recuperado de: https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/modifican-el-reglamento-de-la-ley-n-23330-ley-del-servicio-resolucion-ministerial-no-215-2020-minsa-1865656-2/

Motta, F. & Frisancho, A. (1992) La experiencia SERUMS y la formación profesional. *Revista peruana de epidemiología (Online).5*(2), 24-28. Recuperado de: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-236025

Moyano, C. & Orozco, M. (2018). *Apoyo social y calidad de vida relacionada a la salud en mujeres con cáncer de mama que acuden al consultorio de oncología del hospital Edgardo Rebagliati Martins.* (Tesis de Licenciatura). Universidad Privada Norbert Wiener, Perú. Recuperado de: http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1745

Nieto-Munuera, J., Abad, M., Esteban, M., & Tejeira, M. (2004). *Psicología para Ciencias de la Salud: Estudio del comportamiento humano para la enfermedad*. España: McGraw-Hill Interamericana.

Nigenda, G. (2013). Servicio social en medicina en México: una reforma urgente y posible. *Salud Pública de México, 55*(5), 519-527. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036363420130007000 10&lng=es&tlng=es.

Perdomo, A. (2014). *Relaciones entre resiliencia, apoyo social, estrés, ansiedad y depresión sobre la calidad de vida de cuidadores informales de personas con Alzheimer* (Tesis de Licenciatura). Universidad Santo Tomás, Bogotá. Recuperado de: https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/3686/Perdomoangelica2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Pons, J. & Carrasquero, E. (2010). Fatiga y resiliencia en el personal médico de los hospitales públicos. *Multiciencias, 10*, 271-277. Recuperado de: https://www.redalyc.org/pdf/904/90430360015.pdf

Otzen, T. & Manterola, C. (2017) Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *International Journal of Morphology, 35*(1), 227-232. doi: 10.4067/S0717-95022017000100037

R Core Team (2019). *R: A Language and environment for statistical computing*. (Version 3.6) [Computer software]. Retrieved from https://cran.r-project.org/.

Revelle, W. (2019). *psych: Procedures for Psychological, Psychometric, and Personality Research*. [R package]. Retrieved from https://cran.r-project.org/package=psych.

Ruiz-Román, C., Calderón-Almendros, I., Juárez, J. (2017). La resiliencia como forma de resistir a la exclusión social: un análisis comparativo de casos. *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*, 29, 129-141. Recuperado de: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=135049901010

Sherbourne, C. & Stewart, A. (1991). The MOS Social Support Survey. *Social Science & Medicine*, *32*(6), 705 - 714. doi: https://doi.org/10.1016/0277-9536(91)90150-B

The Jamovi Project (2020). *Jamovi*. (Version 1.2) [Computer Software]. Retrieved from https://www.jamovi.org.

Vega, O., & González, D. (2009). Apoyo social: elemento clave en el afrontamiento de la enfermedad crónica. *Enfermería Global*, (16) Recuperado en 01 de diciembre de 2020: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000200021&lng=es&tlng=es.

Vega-Angarita, O. (2011). Percepción del apoyo social funcional en cuidadores familiares de enfermos crónicos. *Aquichan, 11*(3), 274-286. [fecha de Consulta 13 de octubre de 2020]. ISSN: 1657-5997. Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=741/74121424004

Villalba, C. (2004). El concepto de resiliencia individual y familiar. Aplicaciones en la intervención social. *Intervención Psicosocial, 12* (3), 283-299. Recuperado de: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=179818049003

Villalobos-Otayza, A., Vela-Alfaro, F. M. & Wiegering-Gianoli, D., & Robles-Alfaro, R. A. (2018). Nivel de resiliencia y síntomas depresivos en el internado médico en el Perú. *Educación Médica*. Recupero de: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181318303528

Wedgeworth, M., La Rocca, M., Chaplin, W., & Scogin, F. (2017). The role of interpersonal sensitivity, social support, and quality of life in rural older adults. *Geriatric Nursing, 38*(1):22-26. doi: 10.1016/j.gerinurse.2016.07.001.

# Apéndice 1

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente estudio es desarrollado por los bachilleres Karen Guerrero Nieto y Briggitte Quispe Cangahuala, de la carrera de psicología en la Universidad San Ignacio de Loyola.

El propósito de esta investigación es hallar la asociación entre la resiliencia y el apoyo social percibido en profesionales que actualmente se encuentran realizando el SERUMS.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria, la información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder unos cuestionarios. Esto tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo.

De querer saber los resultados y conclusiones del estudio, cuando esta haya concluido puede consultar a los siguientes correos: karen.guerrero@usil.pe y briggitte.quispe@usil.pe

_____

Firma del participante

# Apéndice 2

## FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

**1) Sexo**
- ❑ Masculino
- ❑ Femenino

**2) Edad**
**_____ años**

**3) Estado Civil**
- ❑ Soltero (a)
- ❑ Casado (a)
- ❑ Conviviente
- ❑ Divorciado

**4) Carrera profesional**
- ❑ Medicina
- ❑ obstetricia
- ❑ odontología
- ❑ enfermería
- ❑ farmacia y bioquímica
- ❑ nutrición
- ❑ tecnología médica (laboratorio, radiología, terapia física, terapia del lenguaje)
- ❑ biología
- ❑ medicina veterinaria
- ❑ psicología

**5) Antes de realizar el SERUMS vivía en ….**
- ❑ Lima
- ❑ Provincia: _____

**6) ¿Dónde se encuentra realizando el SERUMS? Ejemplo: Jaén, Cajamarca, Perú**
**_____**

**7) Aproximadamente ¿Cuánto tiempo lleva realizado el SERUMS? Ejemplo: 3 meses**
**_____**

**8) Actualmente vivo con …**
- ❑ Pareja
- ❑ Familia
- ❑ Colegas
- ❑ Solo

**9) ¿Cuenta con los servicios de luz, agua, señal de telefonía, internet?**
- ❑ Sí
- ❑ No
- ❑ A veces

**10) Si en la pregunta anterior, su respuesta fue SÍ o A VECES, completar la siguiente tabla:**

| | **Sí** | **No** | **A veces** |
|---|---|---|---|
| **Luz** | | | |
| **Agua** | | | |
| **Teléf.** | | | |
| **Internet** | | | |

**11) Modalidad de adjudicación en el SERUM**
- ❑ Remunerado
- ❑ Equivalente
- ❑ Otro

**12) Si es remunerado de donde proviene el presupuesto de la remuneración**
- ❑ Nacional
- ❑ Regional, Otro

**13) Aproximadamente ¿cada cuánto tiempo regresa a su hogar? Ejemplo: 2 meses**
**_____**

# Apéndice 3

## CUESTIONARIO DE APOYO SOCIAL PERCIBIDO MOS

A.1. Escriba el número aproximado de amigos y familiares cercanos que tiene: A. Lee atentamente los enunciados y marca con un X en el cuadrito que mejor se acerque a su respuesta, con las siguientes opciones:

N = Nunca CN = Casi nunca AV = A veces CS = Casi siempre S = Siempre

| | | N | CN | AV | CS | S |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | Alguien que te ayude cuando tenga que estar en cama. | | | | | |
| 3 | Alguien con quien pueda contar cuando necesite hablar. | | | | | |
| 4 | Alguien que le aconseje cuando tenga problemas. | | | | | |
| 5 | Alguien que le lleve al médico cuando lo necesite. | | | | | |
| 6 | Alguien que le muestre amor y afecto. | | | | | |
| 7 | Alguien con quien pasar un buen rato. | | | | | |
| 8 | Alguien que le informe y le ayude a enterarse de la situación. | | | | | |
| 9 | Alguien en quien confiar o con quien hablar de sí mismo y sus preocupaciones. | | | | | |
| 10 | Alguien que le abrace. | | | | | |
| 11 | Alguien con quien pueda relajarse. | | | | | |
| 12 | Alguien que le prepare comida si no puede hacerlo. | | | | | |
| 13 | Alguien cuyo consejo realmente desee. | | | | | |
| 14 | Alguien con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar los problemas. | | | | | |
| 15 | Alguien que le ayude con las tareas domésticas. | | | | | |
| 16 | Alguien con quien compartir sus temores y problemas íntimos. | | | | | |
| 17 | Alguien que le aconseje como resolver sus problemas personales. | | | | | |
| 18 | Alguien con quien divertirse. | | | | | |
| 19 | Alguien que comprenda sus problemas. | | | | | |
| 20 | Alguien a quien amar y sentirse querido. | | | | | |