



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

**TESIS**

**Para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería**

Resiliencia en personas que reciben asistencia alimentaria  
durante la pandemia Covid-19, Chuquitanta, Lima-2022

**PRESENTADO POR**

Perez Llanos, Segundo Arcenio  
Nunton Marchand, Jennifer

**ASESOR**

Robles Hurtado, Isabel Jackelin

**Lima, Perú, 2022**

## **Agradecimiento**

A Dios, por la salud y por permitirnos lograr nuestros objetivos; a nuestros padres, por ser nuestros motivos de superación y a las personas quienes siempre han estado durante nuestra etapa universitaria.

## **Dedicatoria**

A las personas más importantes de nuestras vidas, quienes son nuestros padres: Catalina Llanos y Gina Marchand. A mi hijo Adriano Domínguez por ser mi motivo para seguir adelante. A nuestros hermanos y amigos, por brindarnos su apoyo y confianza.

# Índice General

Agradecimiento	1
Dedicatoria	2
Índice General	3
Índice de Tablas	4
Índice de Anexos	5
Resumen	6
Abstract	7
I. INTRODUCCIÓN	8
II. MATERIALES Y MÉTODOS	18
III. RESULTADOS	24
IV. DISCUSIÓN	28
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34
ANEXOS	43

## Índice de Tablas

Tabla 1. Datos sociodemográficos de personas que reciben asistencia alimentaria durante la pandemia COVID-19, Chuquitanta, Lima - 2022 .....	24
<b>Tabla 2.</b> Resiliencia en personas que reciben asistencia alimentaria durante la pandemia COVID-19, Chuquitanta, Lima - 2022.....	25
<b>Tabla 3.</b> Resiliencia según sus ítems en personas que reciben asistencia alimentaria durante la pandemia COVID-19, Chuquitanta, Lima - 2022 .....	26

## Índice de Anexos

<b>Anexo A.</b> Operacionalización de la variable .....	44
<b>Anexo B.</b> Instrumentos de recolección de datos .....	45
<b>Anexo C.</b> Consentimiento informado.....	47
<b>Anexo D.</b> Acta del Comité de Ética .....	49
<b>Anexo E.</b> Evidencias del Trabajo de Campo .....	50

## Resumen

**Objetivo:** Identificar la resiliencia en personas que reciben asistencia alimentaria durante la pandemia COVID-19, Chuquitanta, Lima - 2022.

**Materiales y métodos:** Se asumió el enfoque cuantitativo, el diseño fue descriptivo y transversal. Se tuvo 522 personas participantes de la zona de Chuquitanta. La técnica aplicada fue la encuesta y para la medición de la variable principal y dimensiones se empleó la escala CD-RISC10, que comprende 10 enunciados.

**Resultados:** En cuanto al sexo predominó las mujeres con 79,9% (n=417) y en los varones con 20,1% (n=105). En cuanto a la resiliencia predominó el nivel medio con 47,9% (n=250), seguido del nivel alto con 30,8% (n=161) y nivel bajo con 21,3% (n=111). De acuerdo con la valoración de respuestas por ítem en todos predominó la opción casi nunca, mientras que en solo un ítem predominó casi siempre.

**Conclusiones:** En cuanto a la resiliencia en personas que reciben asistencia alimentaria predominó el nivel medio, seguido de alto y bajo.

**Palabras clave:** Resiliencia Psicológica; Seguridad alimentaria y nutricional; Poblaciones vulnerables; Pandemias (Fuente: DeCS).

## Abstract

**Objective:** To identify resilience in people receiving food assistance during the COVID-19 pandemic, Chuquitanta, Lima - 2022.

**Materials and methods:** It was assumed the quantitative approach with a cross-sectional descriptive design. There were 522 participants from the area of Chuquitanta. The applied technique was the survey and the CD-RISC10 scale was used for the measurement of the main variable and dimensions, which includes 10 statements.

**Results:** Regarding gender, women predominated with 79.9% (n=417), followed by men with 20.1% (n=105). Concerning resilience, the medium level predominated with 47.9% (n=250), followed by the high level with 30.8% (n=161) and the low level with 21.3% (n=111). Respecting assessment responses per item, the option almost never predominated in all of them, while almost always predominated in only one item.

**Conclusions:** Regarding resilience in people receiving food assistance, the medium level predominated, followed by the high and low level.

**Keywords:** Psychological Resilience, food and nutritional security, vulnerable populations, pandemics (Source: DeCS).

## I. INTRODUCCIÓN

La pandemia del coronavirus ha tenido graves repercusiones en la economía mundial, la fuerza laboral y los sistemas alimentarios. Sin embargo, la rápida propagación de COVID-19, causada por el coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2), ha provocado un gran pánico e incertidumbre entre la población. La pandemia de COVID-19 ha afectado las actividades sociales y la economía a nivel global, creando así desigualdades sistémicas (1). Además, ha dañado gravemente el empleo en todos los sectores debido a las políticas de distanciamiento social, especialmente en el sector de los servicios que se redujo en un 50% a nivel mundial (2).

Por tanto, las medidas de protección de la salud pública que se requirieron a nivel mundial para suprimir la transmisión del virus causaron conmociones económicas y sociales masivas. Sin embargo, la economía en todo el mundo se ha hundido en una recesión y los efectos económicos de la COVID-19 están demostrando ser mucho peores que la crisis financiera del 2008 al 2009 (3).

La COVID-19 en todo el planeta ha dado lugar a una nueva era en la eficacia de la cadena de suministros de alimentos, mientras que las consecuencias de esta nueva eran en la humanidad, la economía y el sector alimentario aún están bajo examen. Por ejemplo, la seguridad alimentaria es considerada como un aspecto vital de los sistemas alimentarios que se ven directamente afectados (4).

En 2019, casi 135 millones de personas enfrentaron niveles críticos de inseguridad alimentaria aguda o peor. Asimismo, el número de personas en 2019 fue el más alto en los 4 años de existencia del informe mundial sobre crisis alimentarias (5). Por ende, el Programa Mundial de Alimentos de las Naciones Unidas informó que la cantidad de personas que enfrentan inseguridad alimentaria podrían casi duplicarse a 265 millones a fines del 2020 debido a las consecuencias económicas de COVID-19 (6)(7).

Por otro lado, la seguridad alimentaria y nutricional mundial ha estado amenazada desde mucho antes de la llegada de la pandemia de COVID-19. Cerca de 700 millones de personas se acuestan con hambre cada noche y más

de dos mil millones de la población mundial padece hambre oculta debido a la falta de micronutrientes esenciales en la alimentación (8).

En respuesta a la rápida propagación de COVID-19, los gobiernos de todo el mundo han implementado bloqueos locales que han provocado un aumento del desempleo y han interrumpido las rutas de transporte y las cadenas de suministro locales e internacionales. Un estudio en Italia mencionó que las redes de seguridad en efectivo parecen haber sido más efectivas que los alimentos en términos de reducción de la inseguridad alimentaria durante la pandemia y que los más afectados son los hogares encabezados por mujeres (más alto en Malawi: 0,541; 95% CI 0,516; 0,569, y más bajo en Camboya: 0,023; 95% CI 0,022, 0,024), y los menos educados (más alto en Djibouti: - 0,232; IC del 95% - 0,221, - 0,244, y más bajo en Nigeria: 0,006; 95% IC - 0,005, - 0,007) y hogares más pobres (más alto en Malí: 0,382; 95% IC 0,364, 0,402, y más bajo en Chad: 0,135; 95% IC 0,129, 0,142) (9).

En consecuencia, la inseguridad alimentaria como la desnutrición de miles de niños, mujeres embarazadas y lactantes y adultos mayores debilita su sistema inmunológico y los expone a diversos riesgos para la salud. El número de personas que padecen inseguridad alimentaria severa aumentó un 28% en 2019; el 82% de los niños menores de 5 años y el 49,6% de las mujeres de 15 a 49 años en el país presentan anemia, solo el 24,6% de los niños de 6 a 23 meses cumplen con los requisitos mínimos de diversidad alimentaria (5). Sin embargo, la enfermedad del coronavirus en la actualidad se ha convertido en una tormenta perfecta que está poniendo a prueba la resiliencia y la estabilidad funcional del sistema alimentario, ya que en última instancia afecta la dinámica alimentaria de los hogares y las experiencias alimentarias de los consumidores (10).

Por consiguiente, se puede decir que la mayoría las familias vulnerables presentan bajos niveles de resiliencia. Una investigación indicó que la mayoría de los participantes eran madres con 90,6% (n=406), solteras con 46% (n=206), familias monoparentales femeninos con 32,3% (n=145), edad de 30-39 años con 48,4% (n=217), y la mayoría tenían dos hijos con 40,8% (n=183). Además, 448 familias afirmaron no encontrarse en situación de pobreza extrema, sin embargo, enfrentan obstáculos debido a la escasez. Además, mostraron que el mayor

nivel de pobreza, menor resiliencia familiar y aspectos como el trabajo, el conocimiento y desarrollo humano, en especial el crecimiento y desarrollo infantil son aspectos que potencian los recursos familiares para enfrentar las adversidades (11).

Si bien la capacidad de resiliencia ha sido de vital importancia para mitigar los efectos del COVID-19, esta ha mostrado vulnerabilidades en la estrategia de resiliencia en regiones para mantener la seguridad alimentaria mediante la importación de más del 90% de sus necesidades alimentarias de más de 170 países (12). Un estudio en la India encontró que 503 hogares de pequeños comerciantes en 5 mercados indicaron que la mayoría eran varones (72,7%), no tenían educación (54%), recibían educación formal (33,9%) y que sabían leer y escribir (12,05%). Asimismo, mencionan que el 15,5% de los hogares experimentaron inseguridad alimentaria debido a un puntaje de consumo de alimentos más bajo. Además, los índices de capacidad de resiliencia mostraron que la capacidad de adaptación de los hogares y el de activos y acceso a servicios básicos están por encima de 50 en 79,08 y 77,51, respectivamente, en promedio (13).

En Estados Unidos por medio de un estudio evidenciaron que 50 307 fueron los partícipes, tuvieron como resultado un 58,3% entre edades de 18 y 20 años, 34,4% entre 21 y 24, 3,6% entre 25 y 29, y el 3,7% de 30 años a más. Asimismo, indicaron que el bajo nivel de resiliencia se encuentra en personas con limitación de capacidad para hacer frente a los obstáculos de la vida diaria (14).

Mientras que en Filipinas hicieron un estudio donde estuvo conformada por 376 mujeres (70,56%) y 157 varones (29,45%) en la que predijeron el logro positivo en la resiliencia ( $\beta = 0,447$ ,  $p < 0,01$ ) y estado emocional negativo ( $\beta = - 0,171$ ,  $p < 0,00$ ) en la que condujo a niveles bajos de resiliencia. También comunicaron que la resiliencia es óptima solo cuando es posible cuidar los cinco pilares del bienestar y el estar satisfecho con su salud física (15).

Otro trabajo realizado en Perú indicó que participaron 1 324 272 adultos, donde el 50,5% eran mujeres, 42,9% tenían >35 años, 78,9% vivían en una ciudad y el 18,6% presentaban síntomas de COVID-19. También señalaron que la

prevalencia de la inseguridad alimentaria en América Latina y el Caribe (ALC) fue del 75,7% (n=1 016 841) con Venezuela, Nicaragua y Haití con un 90,8%, 86,7% y 85,5%, respectivamente, mostrando una prevalencia muy alta. Asimismo, el género, área de residencia, presencia de síntomas de COVID-19 y miedo a enfermarse o que un familiar se enferme gravemente de COVID-19 se asociaron con una mayor prevalencia de inseguridad alimentaria. Por el contrario, el aumento de la edad se asoció con una menor prevalencia. Finalmente, concluyen que la prevalencia de inseguridad alimentaria durante la primera etapa de la pandemia de COVID-19 en ALC fue alta y estuvo asociada a los aspectos sociodemográficos y relacionadas a la COVID-19 (16).

La crisis de COVID-19 marcó el comienzo de una nueva era en la cadena de suministro de alimentos, ya que todavía estamos tratando de descubrir las consecuencias para la humanidad, la economía, la seguridad alimentaria y la seguridad alimentaria (17). Desde compras de pánico, escasez de alimentos y aumentos de precios hasta otros impactos sociales y económicos, así como problemas de pérdida y desperdicio de alimentos han demostrado que nuestros sistemas alimentarios son frágiles y deben rediseñarse para aumentar la seguridad alimentaria. Mejorar los sistemas alimentarios para hacerlos más sostenibles y resilientes debería ser más que nunca una prioridad urgente. Durante las próximas décadas tanto la población mundial como la urbanización crecerán, las pandemias ocurrirán con más frecuencia y el cambio climático se intensificará. Como resultado, las transiciones de nuestras sociedades hacia el desarrollo sostenible y una economía climáticamente neutra deben basarse en sistemas alimentarios resilientes. Dichos sistemas deben incluir planes de contingencia y estrategias de mitigación basadas en innovaciones, problemas de productividad y patrones de consumo que permitan una rápida respuesta y adaptación a eventos extremos (4).

La resiliencia es un concepto relativamente nuevo que carece de claridad, aunque se usa cada vez más en las conversaciones cotidianas y en varias disciplinas. El término se introdujo primero en la psicología y la psiquiatría desde las ciencias técnicas, luego en la medicina y la salud. Representa un conjunto complejo de varios factores y procesos protectores y salutogénicos importantes

para comprender la salud, la enfermedad y los procesos de tratamiento y curación. Se define como un factor de protección que hace que un individuo sea más resistente a los eventos adversos que conducen a resultados de desarrollo positivos. La resiliencia es una adaptación positiva después de situaciones estresantes y representa mecanismos de afrontamiento y superación de experiencias difíciles, es decir, la capacidad de una persona para adaptarse con éxito al cambio, resistir el impacto negativo de los factores estresantes y evitar la aparición de disfunciones significativas. Representa la capacidad de volver a la condición anterior, llamada "normal" o saludable, después de un trauma, accidente, tragedia o enfermedad (18).

La capacidad resiliente es un fenómeno discutido por académicos en muchas disciplinas y tiene definiciones similares en las ciencias humanas, sociales y físicas. Es importante entender el fenómeno desde una variedad de disciplinas. Existen tres ejes centrales vinculados a la resiliencia, primero, la resistencia fortalece la capacidad de aprovechar los recursos, segundo, la flexibilidad regulatoria fomenta el funcionamiento positivo y tercero, los desafíos mejoran la capacidad de recuperación del individuo (19).

La resiliencia encarna las cualidades personales que permiten a uno prosperar frente a la adversidad. Asimismo, se ha demostrado que la resiliencia es una característica multidimensional que varía con el contexto, el tiempo, la edad, el género y el origen cultural, así como dentro de un individuo sometido a diferentes circunstancias de vida (20). También ha sido considerada como un patrón de funcionamiento adaptativo que está formado por interacciones entre una persona, quienes la rodean y su entorno (21).

Dentro del presente estudio se aplicará el instrumento de resiliencia de Connor en versión abreviada (CD-RISC-10) que fue aplicado por Campbell y Stein (22) en 2007, donde se adaptó al español por Notario y colaboradores (23) en 2011. Este cuestionario es estructurado por 10 preguntas y 10 indicadores que son afrontamiento, optimismo, fortaleza, resistencia, persistencia, tolerancia, constancia

Los pilares de la resiliencia están descritas por siete aspectos resilientes, que son descritos de la siguiente manera (24): La introspección es referida a la capacidad de autocuestionarse con el fin de darse una respuesta contundente hacia uno mismo. Mientras que la independencia es la aptitud de mantener el distanciamiento emocional y físico sin caer en el aislamiento. Asimismo, la capacidad de relacionarse nos a entender como la habilidad para establecer un lazo de afecto y confianza hacia otros individuos para compensar la propia necesidad y posibilidad de brindarse a otras personas. La iniciativa trata de la posibilidad de exigirse y ponerse a prueba en tareas progresivamente más arduas. En cambio, el humor es referida a la facultad de encontrar la comedia en la propia adversidad. La creatividad es la facilidad de crear ideas nuevas en medio de la tragedia. Finalmente, la moralidad consiste en valores, creencias y costumbres existentes, en la que expresa acciones en bienestar de todo ser humano.

En el presente estudio se tomó en consideración la teoría de adaptación de Callista Roy, quien indica que las personas son concebidas como seres con las capacidades y recursos para adaptarse a situaciones que enfrentan en su proceso salud/enfermedad. En la práctica de enfermería es fundamental proporcionar una atención integral donde se incorpore la evaluación de la salud mental y ver el potencial resiliente de las personas ante las adversidades de la vida, ya que comprende un determinante clave del bienestar de las personas y su capacidad para adaptarse y superar los problemas, por ello el personal enfermero tiene que identificar los factores de riesgo que afectan la salud psicológica y en base a ello ejecutar intervenciones desde un enfoque promocional (25).

Killgore W y colaboradores (26), en Estados Unidos, en 2020, desarrolló un trabajo sobre "Resiliencia psicológica durante el confinamiento por el COVID-19". El estudio es de enfoque transversal con 1004 participantes de habla inglesa en los 50 estados (18 a 35 años; 562 mujeres). El instrumento empleado fue CD-RISC en la que presentó como hallazgo resiliencia promedio muy bajo que las normas publicadas ( $M = 66,84$ ,  $SD = 17,48$ ;  $t(1579) = 16,29$ ,  $p < .00001$ ), pero fue mayor entre aquellos que tendían a salir más a menudo ( $\beta = 0,07$ ;  $p = ,012$ ),

hacer más ejercicio ( $\beta = 0,09$ ;  $p = ,0004$ ), percibir más apoyo social de familiares ( $\beta = 0,14$ ;  $p <,0001$ ), amigos ( $\beta = 0,17$ ;  $p <,00001$ ) y otras personas importantes ( $\beta = 0,18$ ;  $p <,00001$ ), dormir mejor y orar con más frecuencia ( $\beta = 0,23$ ,  $p < 0,00001$ ). La resiliencia psicológica ante la pandemia está relacionada con factores modificables. Concluyen que la resiliencia psicológica es vital para la capacidad de hacer frente con eficacia a las dificultades, la incertidumbre y el cambio.

Kteily-Hawa y colaboradores (27), en Cañada, en el 2020, elaboraron un trabajo cuyo objetivo era “Resiliencia entre una gran muestra de adultos palestinos en la Franja de Gaza: examen de los factores sociodemográficos contextuales y la respuesta emocional a través de una lente socioecológica”. El estudio es transversal con 1068 hogares en la Franja de Gaza (edad  $\geq 18$  años). El instrumento aplicado era la resiliencia de Connor-Davidson, donde tuvo como resultado una resiliencia significativamente más baja en comparación con la media normativa en la población general (puntuación media = 75,9 frente a 80,4). El análisis bivariado reveló que estar empleado y tener un alto nivel de educación se asoció con puntajes de resiliencia más altos. Asimismo, los participantes mostraron efectos positivos (EP) estadísticamente más bajos (media = 33,49; desviación estándar [DE] = 7,5; intervalo de confianza del 95% [IC] 2,39-1,23;  $P < 0,00$ ) y afectos negativos (EN) más altos (media = 22,3), DE = 7,0; IC del 95%: 3,68-4,73;  $P < 0,001$ ) en comparación con las medias normativas. Las puntuaciones de resiliencia se correlacionaron positivamente con EP ( $r = 0,40$ ;  $P < 0,001$ ), con una correlación negativa mucho más débil con EN ( $r = -0,10$ ;  $P < 0,001$ ). Solo EP y EN fueron predictores significativos de resiliencia ( $r^2 = 16\%$ ); EP registró un valor beta positivo y más alto (beta = 0,38;  $P < 0,001$ ) que EN (beta = -0,089,  $P = 0,017$ ). Concluyen que deben abordar oportunidades de empleo altamente educada para preservar la resiliencia, asimismo, proporcionar servicios accesibles de salud mental y apoyo social.

Thorne y colaboradores (28), en Nepal, en el 2018, realizaron un trabajo sobre “Resiliencia nutricional en Nepal tras el terremoto de 2015”. El estudio es transversal con 982 hogares, 1015 mujeres y 883 niños de 2014 y 1056 hogares, 1083 mujeres y 998 niños de 2016 que viven en estas áreas. El instrumento

empleado era la resiliencia. En los hallazgos presentó en 2014 a 2016, la emaciación infantil (puntuación z de peso para la talla <-2) se redujo del 4,5 % (IC del 95%: 3,3%-6,1%) al 2,1% (1,4%-3,1%) y la inseguridad alimentaria (evaluada mediante la escala de acceso a la inseguridad alimentaria en el hogar) se redujo del 17,6 % (11,7%-25,6%) al 12,4% (6,9%-21,2%). La prevalencia del retraso del crecimiento infantil se mantuvo similar en ambos puntos temporales. Las mejoras también fueron evidentes en la diversidad dietética y los indicadores de lactancia materna. Concluyeron que las condiciones de nutrición y seguridad alimentaria se mantuvieron comparables o mejoraron un año después del terremoto a pesar de la evidencia de daños estructurales y de otro tipo. La resiliencia de los medios de subsistencia ante las crisis y/o las intervenciones eficaces en materia de nutrición, alimentación o salud pueden haber ayudado a amortiguar el impacto en la nutrición.

Choque (29), en Perú, en el 2018, realizó una investigación sobre “Nivel de resiliencia en adolescentes del albergue “Comunidad de niños y adolescentes Sagrada Familia” de Ventanilla, Callao - 2017” de Ventanilla, Callao”. El estudio fue cuantitativo, descriptivo y transversal, donde participan 152 personas. El instrumento utilizado fue CD-RISC. Asimismo, tienen como resultado niveles bajos de resiliencia (34%; n=52), seguido de niveles medias a altos (33%; n=50) y en sus indicadores resaltó los niveles medios en el área control y propósito (44%; n=67). Concluyeron que la mayoría de la población obtuvo nivel menor en cuanto a su resiliencia y dimensiones.

Alvarado (30), en Perú, en el 2021, realizó un trabajo sobre “Nivel de resiliencia en adolescentes de dos instituciones educativas en Gorgor, Cajatambo - Lima 2018”. El estudio fue no experimental, descriptivo y transversal con la participación de 204 personas. El instrumento aplicado fue CD-RISC, donde obtuvo de niveles medios de resiliencia (51%; n=105), seguido de niveles altos (26%; n=53) y bajos (23%; n=46). En las dimensiones tuvo mayor frecuencia los niveles medios, en persistencia/tenacidad/eficacia (52%; n=106), control bajo presión (58%; n=119), adaptación y recuperación (61%; n=124), control y propósito (54%; n=110) y espiritualidad (43%; n=88). Concluyó que en su mayoría la resiliencia e indicadores predominaron los niveles medios.

Cordova y colaborador (31), en Lima-Perú, en el 2018, realizaron un trabajo sobre “Relación entre el nivel de resiliencia y la percepción de riesgo de deslave en la Ex Cooperativa Los Gallinazos del distrito de Puente Piedra, Lima-2018”. El estudio fue cuantitativo, correlacional y transversal con 270 personas en donde se aplicaron varios cuestionarios entre ellos el CD-RISC. En los hallazgos informaron niveles altos (97%; n=263), seguido de niveles medios (2,6%; n=7), y en sus dimensiones prevaleció más la persistencia/tenacidad/autoeficacia con niveles altos (97%; n=2,63). Concluyo que la resiliencia con sus enunciados en su mayoría fue más predominante los niveles altos.

La pandemia ha traído consigo impactos negativos en la vida humana a nivel global dejando muerte, infectados, una crisis en salud, social y económica que costará superarla en varios años. Las poblaciones más vulnerables son las más afectadas ante la escasez de empleo y recesión que experimentan los diferentes países. La inseguridad alimentaria generalizada ha surgido como parte de la crisis humanitaria mundial durante la pandemia de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19). En respuesta, los estados y diferentes organizaciones públicas como no gubernamentales se han movilizado para abordar las necesidades de seguridad alimentaria entre diferentes poblaciones, especialmente las de economías más precarias. Por otro lado, la salud mental se ve afectada en la población general, debido al clima de miedo e incertidumbre en que se vive aún. Toda esta situación de adversidad se vincula a la capacidad de algunas personas de saber superarlas y adaptarse ante ellas. La resiliencia es esa capacidad que actúa como factor de protección que hace que un individuo sea más resistente a los eventos adversos que conducen a resultados de desarrollo positivos. Valorar la resiliencia será importante, ya que nos dará una lectura de cómo las personas están asumiendo los retos generados en este contexto difícil de crisis sanitaria global, ello a su vez permitirá poder diseñar acciones que permitan brindar apoyo en salud y asistencia a estas personas.

Previamente se realizó una revisión en los diferentes repositorios y bibliotecas virtuales internacionales y nacionales, se observó que hay escasos estudios que abordan este tema desde una perspectiva preventivo promocional. En la zona donde se elaboró el estudio no hay investigaciones antecedentes, ante lo

mencionado se justifica el desarrollo del trabajo, cuyo propósito es contribuir con conocimiento sólido y actualizado.

El cuanto al valor práctico del estudio, se buscó generar mejoras en la atención integral de salud orientada a estas personas participantes.

En cuanto a la relevancia social, los resultados del trabajo serán compartidos con el equipo de gestión del establecimiento de salud más cercano, las decisiones que tomen en base a ello beneficiarán directamente a los participantes.

El estudio ya concluido, es realizado considerando las pautas establecidas por el método científico que le da un rigor metodológico y teórico sólido, que permita obtener resultados relevantes que sean una verdadera contribución que aportará en establecer mejoras en la práctica del cuidado orientada a esta población participante.

El objetivo del estudio fue identificar la resiliencia en personas que reciben asistencia alimentaria durante la pandemia COVID-19, Chuquitanta, Lima – 2022.

## **II. MATERIALES Y MÉTODOS**

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

La presente investigación fue abordada a través del enfoque cuantitativo y se asumió un diseño metodológico en el cual será descriptivo-transversal. Es cuantitativa ya que se empleó un instrumento de medición diseñado para recolectar datos numéricos que permitirá cuantificar el problema a estudiarse. Los datos recolectados serán analizados mediante la estadística. Es descriptiva ya que es un tipo de investigación la cual tuvo como objetivo mostrar con precisión como se desenvuelve el fenómeno en su medio natural. Es transversal debido a que el suceso o fenómeno fue medido una sola vez en el intervalo de tiempo que dure el estudio (32).

### **2.2 POBLACIÓN**

En el presente estudio se trabajó con toda la población (población total, la cual es finita), que estará conformada por todas las personas que reciban asistencia alimentaria durante la pandemia por coronavirus y residan en la zona de Chuquitanta. Para precisar la población, se tuvo el apoyo de dos dirigentes de la zona, quienes facilitaron un informe censal de los pobladores que acuden a los programas de asistencia alimentaria que les permite garantizar la seguridad alimentaria de su familia durante esta temporada de pandemia. Se había previsto contar con un aproximado de 600 participantes. El estudio se realizó en el segundo trimestre del presente año 2022. Para precisar las características específicas de los pobladores participantes, estos deberán cumplir estrictamente una serie de criterios de selección elaborados anticipadamente. Estos criterios se detallan seguidamente:

#### **Criterios de inclusión:**

- Personas que reciben asistencia alimentaria y residen en la zona de Chuquitanta.
- Personas que reciben asistencia alimentaria de 18 años a más.

- Personas que reciben asistencia alimentaria que acepten participar en el estudio de forma voluntaria.
- Personas que reciben asistencia alimentaria que luego de recibir la información suficiente sobre el estudio, den el consentimiento informado.

**Criterios de exclusión:**

- Personas que reciben asistencia alimentaria menores de 18 años.
- Personas que reciben asistencia alimentaria que no deseen ser participantes y no den el consentimiento informado respectivo.

Aplicados los criterios de selección, quedaron finalmente 522 personas participantes.

## **2.3 VARIABLE DE ESTUDIO**

El estudio, presenta como variable principal al constructo “Resiliencia”, esta es una variable tipificada como cualitativa y su escala de medición es la ordinal.

**Definición conceptual:**

Son cualidades personales que permiten a la persona experimentar y adaptarse frente a la adversidad o circunstancias difíciles de la vida diaria (33).

**Definición operacional:**

Son cualidades personales que permiten a las personas que reciben asistencia alimentaria durante la pandemia COVID-19, residentes en Chuquitanta, de experimentar y adaptarse frente a la adversidad o circunstancias de la vida diaria, el cual será medido con la Escala de Resiliencia de Connor y Davidson CD RISC 10.

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

**Técnica de recolección de datos:**

En esta investigación del campo de la salud en particular se usó como técnica de recolección de información a la encuesta, esto es debido a que esta investigación presenta un enfoque cuantitativo además emplea el diseño

metodológico descriptivo-transversal. Las encuestas son técnicas estandarizadas y flexibles a la vez, permitiendo obtener gran cantidad de datos en tiempos breves y a su vez se puede adaptar fácilmente a distintas poblaciones y circunstancias en que se realiza el estudio. La aplicación de la encuesta establece los procedimientos para así poder abordar más adecuadamente a la población elegida (34).

### **Instrumento de recolección de datos:**

El instrumento fue elaborado por los autores Connor K. y Davidson J. (33) en 2003, que cuenta con 25 preguntas desplazados en cinco dimensiones. Asimismo, fue uno de los cuestionarios más dotados que ha tenido un gran aporte a la comunidad científica. Posteriormente, Campbell-Stills L. y Stein M. (22) en el 2007 emplearon la versión breve consignada en 10 enunciados unidimensionales. Finalmente, fue adaptado al español por Notario-Pacheco B. y colaboradores (23) en el 2011.

La “Escala de Resiliencia de Connor Davidson (CD-RISC)” es una escala corta de 10 ítems que se utiliza para medir la resiliencia, definida operativamente como la capacidad de prosperar frente a la adversidad. El CD-RISC-10 es unidimensional, que evalúa varios componentes de la flexibilidad psicológica: las habilidades para adaptarse al cambio, manejar el estrés y lo que viene, mantenerse enfocado y pensar con claridad, evitar desanimarse ante el fracaso y control de las emociones desagradables como dolor, tristeza e ira. Cada elemento se califica en un rango de cinco puntos de respuestas (0 “totalmente en desacuerdo” hasta 4 “totalmente de acuerdo”). La puntuación total se calcula obteniendo la suma de todas las respuestas (de 0 a 40 puntos), donde las puntuaciones más altas muestran una alta resiliencia (15).

### **Validez y confiabilidad**

Tenorio y colaboradores (35), desarrollaron un estudio de investigación sobre resiliencia en mujeres jefas de hogar durante la emergencia sanitaria COVID-19, donde se efectuó la validez del CD-RISC 10 por juicio de expertos obteniendo un promedio de 90%, lo cual se traduce como bueno. Finalmente, también se obtuvo el Alfa de Cronbach con un valor de 0,981, lo que determina la fiabilidad

del instrumento. Dicho esto, se concluye que la escala aplicada en la presente investigación es válida y fiable para su uso en nuestra realidad.

## **2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos**

Para llevar a cabo el proceso de acopio de información se solicitó un documento de respaldo a la Universidad de Ciencias y Humanidades (carta de visita), para gestionar el acceso pleno formal a la comunidad de Chuquitanta.

### **2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos**

La información fue recolectada se desarrolló durante los meses de mayo y junio del presente año 2022. Se explicó a los participantes sobre los alcances del estudio. El cuestionario fue compartido con los participantes luego de dar estos el consentimiento informado, cada uno tomo un tiempo aproximado de 15 minutos para el llenado completo de la ficha de datos. Los que presentaron dificultades para el llenado, fueron asistidos inmediatamente hasta que completen en brindar la información que se les solicito. Teniendo en cuenta que continuamos en emergencia sanitaria, se tomaron en cuenta los protocolos sanitarios necesarios que permitieron cuidar la salud del encuestador y participantes.

## **2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS**

Una vez culminada el recojo de la información, los datos recopilados fueron ingresados a una matriz diseñada en el programa SPSS v25 en español, en dicha plataforma fue realizado el análisis de la información recolectada, donde se aplicó la estadística de tipo descriptiva, a través de herramientas como tablas de frecuencia absolutas/relativas, medidas de tendencia central y operación con las variables involucradas, que permitan obtener respuestas en base al objetivo general del estudio. Luego los resultados más relevantes fueron presentados a través de tablas, los cuales tendrán una descripción que permitirá su mejor entendimiento. Finalmente, con dicho insumo se redactó la sección resultados y discusión que incluye las conclusiones/recomendaciones finales.

## **2.7 ASPECTOS ÉTICOS**

Todo estudio a ser realizado en el área de la salud, donde los participantes sean seres humanos, debe considerar cumplir con los lineamientos bioéticos. La bioética busca garantizar el respeto y derechos humanos del participante durante el desarrollo de la investigación. Los documentos que brindan un marco bioético al estudio son la Declaración de Helsinki que aparece en 1964 (36), que enfatiza el respeto de la decisión libre de la persona y el consentimiento informado; seguidamente tenemos al Reporte Belmont (37) que resalta la aplicación de los principios bioéticos. En las posteriores líneas se detalla cómo fueron aplicados de cada uno de ellos:

### **Principio de autonomía**

Indica que cada participante tiene el derecho de decidir autónomamente, lo cual será respetado. En este principio se aplica del consentimiento informado (38).

Se expuso a cada poblador participante el objetivo del estudio y luego se les solicito den el consentimiento informado respectivo.

### **Principio de beneficencia**

Este principio indica el mejor interés e intención de ayudar o beneficiar al participante, siempre debiéndose buscar el beneficio máximo (38).

A todos los pobladores participantes se les dio a conocer los beneficios del estudio, los cuales serán positivos para su salud.

### **Principio de no maleficencia**

Tiene el propósito de eludir el daño o riesgo en el ser humano. En tal sentido, su función es valorar los riesgos sin perjudicar al participante y resalta claramente que si los daños superan los beneficios no se deben de llevar cabo ningún procedimiento (39).

Se explicó a los pobladores participantes que el estudio no tiene riesgos que comprometan su salud/bienestar.

### **Principio de justicia**

Es un principio que vela por la distribución equitativa de los beneficios que puedan obtenerse producto del estudio, indica un trato justo para los participantes, independientemente de sus particularidades o condición (40).

A todos los pobladores participantes se les dio un trato igualitario en donde todos tengan las mismas oportunidades.

### III. RESULTADOS

**Tabla 1. Datos sociodemográficos de personas que reciben asistencia alimentaria durante la pandemia COVID-19, Chuquitanta, Lima - 2022**

Información de los participantes	Total	
	N	%
<b>Total</b>	522	100
<b>Sexo del participante</b>		
Femenino	417	79,9
Masculino	105	20,1
<b>Estado civil</b>		
Soltera	133	25,5
Casada	52	10,0
Conviviente	312	59,8
Divorciada	17	3,3
Viuda	8	1,5
<b>Grado de instrucción</b>		
Sin Instrucción	38	7,3
Primaria	55	10,5
Secundaria	289	55,4
Superior Universitario	24	4,6
Superior Técnico	116	22,2
<b>Condición de ocupación</b>		
Trabajador estable	45	8,6
Eventual	254	48,7
Sin ocupación	223	42,7

En la tabla 1, en cuanto a la edad, la edad mínima fue 18 años, la edad máxima fue 62 años y la edad media fue 62 años. En cuanto al sexo, 417 participantes que representan el 79,9% son femeninos y 105 participantes que representan el 20,1% masculino. En cuanto al estado civil, 312 participantes que representan el 59,8% son convivientes. En cuanto al grado de instrucción, 289 participantes que representan el 55,4% tiene nivel secundario. Finalmente, en cuanto a la ocupación actual, 254 participantes que representan el 48,7% tiene trabajo eventual.

**Tabla 2. Resiliencia en personas que reciben asistencia alimentaria durante la pandemia COVID-19, Chuquitanta, Lima - 2022**

<b>Valores</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Bajo	111	21,3
Medio	250	47,9
Alto	161	30,8
Total	522	100,0

En la tabla 2, en cuanto al nivel de resiliencia, 250 participantes que representan el 47,9% presentan un nivel medio, seguido de 161 participantes que representan el 30,8% presentan un nivel alto y finalmente, 111 participantes que representan el 21,3% presentan un nivel bajo.

**Tabla 3. Resiliencia según sus ítems en personas que reciben asistencia alimentaria durante la pandemia COVID-19, Chuquitanta, Lima - 2022**

Items		n	%
Soy capaz de adaptarme a los cambios.	Nunca	41	7,9%
	Casi nunca	170	32,6%
	En ocasiones	106	20,3%
	Casi siempre	131	25,1%
	Siempre	74	14,2%
Puedo resolver situaciones difíciles que se me presentan.	Nunca	44	8,4%
	Casi nunca	191	36,6%
	En ocasiones	86	16,5%
	Casi siempre	44	8,4%
	Siempre	157	30,1%
Veo el lado positivo de las cosas.	Nunca	62	11,9%
	Casi nunca	141	27,0%
	En ocasiones	111	21,3%
	Casi siempre	128	24,5%
	Siempre	80	15,3%
Me puedo manejar bien a pesar de la presión o el estrés.	Nunca	62	11,9%
	Casi nunca	196	37,5%
	En ocasiones	86	16,5%
	Casi siempre	100	19,2%
	Siempre	78	14,9%
Después de un grave contratiempo suelo «volver a la carga»	Nunca	96	18,4%
	Casi nunca	138	26,4%
	En ocasiones	114	21,8%
	Casi siempre	96	18,4%
	Siempre	78	14,9%
Puede lograr objetivos a pesar de los obstáculos	Nunca	100	19,2%
	Casi nunca	138	26,4%
	En ocasiones	106	20,3%
	Casi siempre	172	33,0%
	Siempre	6	1,1%
Puedo mantener la concentración bajo presión	Nunca	90	17,2%
	Casi nunca	189	36,2%
	En ocasiones	65	12,5%
	Casi siempre	91	17,4%
	Siempre	87	16,7%
Difícilmente me desanimo por los fracasos	Nunca	36	6,9%
	Casi nunca	234	44,8%
	En ocasiones	34	6,5%
	Casi siempre	140	26,8%
	Siempre	78	14,9%
Me considero una persona fuerte	Nunca	40	7,7%
	Casi nunca	186	35,6%

	En ocasiones	108	20,7%
	Casi siempre	172	33,0%
	Siempre	16	3,1%
Puedo manejar los sentimientos desagradables	Nunca	76	14,6%
	Casi nunca	174	33,3%
	En ocasiones	88	16,9%
	Casi siempre	92	17,6%
	Siempre	92	17,6%

En la tabla 3, en cuanto a los ítems que se formularon se puede observar que, en todas, la mayor opción de respuesta fue casi nunca, excepto en el ítem “Puedo lograr objetivos a pesar de los obstáculos” en que la opción de respuesta más frecuente fue casi siempre en 172 participantes que representan el 33%.

## IV. DISCUSIÓN

### 4.1 DISCUSIÓN PROPIAMENTE DICHA

Los desastres ponen en peligro constante a las poblaciones, la economía y el desarrollo comunitario sostenible. Los hogares y personas más vulnerables suelen ser las más afectadas con estos tipos de eventos (41). Los análisis de los efectos de la pandemia de COVID-19 en la seguridad alimentaria de los hogares urbanos y su resiliencia están recibiendo cada vez más interés académico. Los hogares con mayor capacidad de adaptación pudieron ajustarse al choque vivenciado, las familias se vieron afectadas por la restricción económica que se generó, lo cual a su vez impactó a la inseguridad alimentaria (42). Los recursos de resiliencia están asociados con resultados positivos de salud mental y física (43).

El mundo se encuentra en medio de una crisis sanitaria sin precedentes. El COVID-19 es una pandemia de alcance global y tiene enormes consecuencias para la vida humana. Muchas familias se han visto afectadas económicamente, no pudiendo satisfacer las necesidades básicas de sus integrantes, entre ellas la alimentación. Ante ello, este estudio tiene como objetivo determinar la resiliencia en personas que reciben asistencia alimentaria durante la pandemia COVID-19.

En cuanto al nivel de resiliencia, el 47,9% (n=250) presentan un nivel medio, seguido del 30,8% (n=161) presentan un nivel alto y finalmente, el 21,3% (n=111) un nivel bajo. Un estudio similar al nuestro fue realizado por Alvarado (30), quien obtuvo niveles medios de resiliencia (51%), seguido de niveles altos (26%) y bajos (23%). Sin embargo, en el estudio de Thorne y colaboradores (28), señalaron que la resiliencia de los medios de subsistencia ante las crisis y/o las intervenciones eficaces en materia de nutrición, alimentación o salud pueden haber ayudado a amortiguar el impacto en la nutrición. El estudio de Choque (29), señaló que predominó niveles bajos de resiliencia con 34%, seguido de niveles medias a altos con 33%. Los factores de riesgo y protectores de resiliencia interactúan constantemente dependiendo de las experiencias vividas, así como de las redes de soporte que rodean a una persona se va a expresar la

capacidad de resiliencia. Uno de los aspectos a resaltar en la zona de Chuquitanta es la buena y masiva interacción entre las personas que residen ahí, además de su nivel de organización y cooperación, ello al parecer actuó como un factor protector importante en estas personas que pasaron apuros durante la pandemia. Lo señalado también fue revelado por Cordova y colaborador (31) en su estudio, donde a pesar de la adversidad, la capacidad de organización y colaboración de la comunidad fue un importante factor protector para ellos mismos.

Las medidas adoptadas para mitigar la propagación del virus han generado un shock socioeconómico, poniendo en peligro los medios de vida de las personas en todo el mundo (44). Experimentar uno o más desastres puede crear estrés psicosocial crónico en un individuo, que se asocia con efectos a largo plazo en la salud como inflamación y función inmunológica debilitada. Los recursos de afrontamiento refuerzan la resiliencia en lugar de dañar, estos son importantes ya que permiten mejorar la calidad de vida de las víctimas en situaciones de crisis o desastres (45).

Killgore y colaboradores (26), señalan que resiliencia psicológica en la crisis sanitaria se vincula con factores modificables. Concluyen que la resiliencia psicológica es vital para la capacidad de hacer frente con eficacia a las dificultades, la incertidumbre y el cambio que nos trae esta enfermedad.

Kteily-Hawa y colaboradores (27), tuvieron como resultado una resiliencia significativamente más baja en comparación con la media normativa en la población general (puntuación media = 75,9 frente a 80,4). El análisis bivariado reveló que estar empleado y tener un alto nivel de educación se asoció con puntajes de resiliencia más altos. Concluyen que se debe abordar oportunidades de empleos que requieran mayor formación en educación, ello permite preservar la resiliencia. El apoyo social es fundamental ante escenarios de carencias y dificultades.

Durante la pandemia de COVID-19, las vulnerabilidades se refieren a los efectos sanitarios y socioeconómicos de la pandemia en los que las personas están en riesgo de enfermedad, pérdida de la vida normal, abuso (doméstico) y/o

aislamiento social (46). A medida que la sociedad enfrenta un desafío común surge un mayor compromiso de la población, pero está limitado por la pérdida de recursos de la comunidad. Solo se pueden abordar las vulnerabilidades sobre las cuales las comunidades tienen control y es probable que se haga hincapié en los conflictos, la prevención o la adaptación inmediatos y urgentes (47).

En los desastres naturales y las emergencias sanitarias dos factores parecen ser determinantes. Por un lado, cuando los individuos y las comunidades se enfrentan a un shock, el capital social disponible dentro del grupo dinamizará los recursos disponibles de las personas y las comunidades. El sentido de gobernanza más amplio en el que se formula la iniciativa, por otro lado, puede servir como un desencadenante o una limitación para la resiliencia (48).

La resiliencia comunitaria se describe como un proceso dinámico y dialógico en el que las comunidades construyen, mejoran o emplean sus recursos para hacer frente a las perturbaciones y la inestabilidad que les sigue (49). Muchos países emergieron durante la COVID-19 en un estado de servicios (de salud) sobrecargados, economías semicerradas y la consiguiente escasez de servicios y suministros de protección. Durante esta etapa de la crisis de salud es probable que la resiliencia ayude a los grupos a adaptarse, es decir, continuar trabajando de manera “natural” tanto como sea posible. En otras etapas de resiliencia comunitaria también puede ayudar a las comunidades a prepararse para una crisis y/o restaurar o incluso transformarse después de una crisis (50).

El alto costo asociado con la alimentación adecuada de una familia todos los días junto con la pérdida de comidas gratuitas o de precio reducido para los niños en la escuela, ha resultado en un aumento de la inseguridad alimentaria (51)(52). El problema de la inseguridad alimentaria se ve agravado aún más por la limitada disponibilidad de programas de asistencia alimentaria (53), lamentablemente los problemas que contribuyen a la alta inseguridad alimentaria afectan de manera desproporcionada a las familias de bajos ingresos (54).

Los programas de asistencia alimentaria mitigan los efectos por mantener el alimento en el hogar, así mismo, juega un rol de soporte social a las personas que requieren de dichos servicios por su precariedad económica. El profesional

de la salud, como parte del equipo de la salud mental, debe cuidar a las personas en general, asimismo, debe ser un articulador que identifica necesidades básicas en las personas y familias solicitando el apoyo de instituciones benéficas o de apoyo social.

## **4.2 CONCLUSIONES**

En cuanto a la resiliencia en pobladores residentes en Chuquitanta que reciben asistencia alimentaria durante la pandemia por coronavirus, predominó un nivel medio, seguido de alto y bajo.

### **4.3 RECOMENDACIONES**

Se sugiere al establecimiento sanitario de la zona incrementar sus esfuerzos y realizar nuevas estrategias que permitan mejorar la capacidad de resiliencia y el afrontamiento resiliente de los participantes, para que sepan desenvolverse en escenarios hostiles y de incertidumbre como el que vivimos actualmente. El equipo multidisciplinario y el personal de salud deben de brindar una atención integral para no solo evaluar la salud física sino también la salud psicológica y a partir de ello trabajar en intervenciones que permitan mejorar las redes de soporte familiar y social como un factor protector para mejorar el nivel de resiliencia de los participantes.

Se recomienda a los próximos estudios que aborden este tema desde otros enfoques como el cualitativo o mixto. Esto permitirá tener una comprensión más profunda del problema, solo así se podrán plantear acciones de salud más significativas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Barbier EB, Burgess JC. Sustainability and development after COVID-19. *World Development* [Internet]. 2020 [citado 2 de noviembre de 2022];135:2-4 . Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7351394/>
2. Comisión Económica y Social para Asia Occidental Shared Prosperity Dignified Life. COVID-19 Economic Cost to the Arab Region [Internet]. 2020 [citado 2 de noviembre de 2022]. p. 1-3. Disponible en: <https://www.unescwa.org/publications/covid-19-economic-cost-arab-region>
3. International Labour Organization. COVID-19 and the world of work: Impact and policy responses [Internet]. 2020 [citado 2 de noviembre de 2022]. p. 1-15. Disponible en: <https://www.ilo.org/global/topics/coronavirus/lang-en/index.htm>
4. Boyaci-Gündüz CP, Ibrahim SA, Wei OC, Galanakis CM. Transformation of the Food Sector: Security and Resilience during the COVID-19 Pandemic. *Foods* [Internet]. 2021 [citado 2 de noviembre de 2022];10(3):1-14. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7996523/>
5. Food Security Information, Network. Global report on food crises: Joint analysis for better decisions. *Glob Netw Against Foot Cris* [Internet]. Roma: FSIN; 2020 [citado 2 de noviembre de 2022]. p. 233. Disponible en: <https://www.wfp.org/publications/2020-global-report-food-crises>
6. World Food Programme. WFP Chief warns of hunger pandemic as COVID-19 spreads (Statement to UN Security Council). [Internet]. Ginebra-Suiza: WFP; 2020 [citado 7 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.wfp.org/news/wfp-chief-warns-hunger-pandemic-covid-19-spreads-statement-un-security-council>
7. Workie E, Mackolil J, Nyika J, Ramadas S. Deciphering the impact of COVID-19 pandemic on food security, agriculture, and livelihoods. *Current Research in Environmental Sustainability* [Internet]. 2020 [citado 2 de noviembre de 2021];2:1-6. Disponible en:

<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S266604902030027X?token=A6BBA4264C9E24ABE515AB3A31CF63E8713424DE6495D1D4ADF0DF9AD3A552215AA014F12C29C4BEC575336C46D3FA3&originRegion=us-east-1&originCreation=20220503165318>

8. World Health Organization, International Fund for Agricultural Development, The United Nations Children's Fund, Programme WF, World Health Organization. Transforming Food Systems for Affordable Healthy Diets [Internet]. The State of Food Security and Nutrition in the World 2020. Transforming food systems for affordable healthy diets. 2020 [citado 2 de noviembre de 2021]. p. 287. Disponible en: <https://www.fao.org/documents/card/en/c/ca9692en>
9. Dasgupta S, Robinson E. Impact of COVID-19 on food insecurity using multiple waves of high frequency household surveys. Scientific Reports [Internet]. 2022 [citado 2 de noviembre de 2021];12(1):1-15. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8814158/>
10. Dou Z, Stefanovski D, Galligan D, Lindem M, Rozin P, Chen N T. Household Food Dynamics and Food System Resilience Amid the COVID-19 Pandemic: A Cross-National Comparison of China and the United States. Frontiers in Sustainable Food Systems [Internet]. 2018 [citado 20 de noviembre de 2021];4:1-11. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fsufs.2020.577153/full>
11. Matos L, Leal E, Pontes F, Costa S. Poverty and family resilience in Belém-Pará. Psicologia: Reflexao e Critica [Internet]. 2021 [citado 29 de noviembre de 2021];34(1):1-12. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8065070/>
12. Teng P. Assuring food security in Singapore, a small island state facing COVID-19. Food Security [Internet]. 2020 [citado 2 de noviembre de 2021];12(4):801-804. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7338144/>

13. Ouoba Y, Sawadogo N. Food security, poverty and household resilience to COVID-19 in Burkina Faso: Evidence from urban small traders' households [Internet]. 2022 [citado 2 de noviembre de 2021];25:1-16. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8694844/#b9000>
14. Loggie D. Resilience as a Moderator Between Food and Housing Insecurity and Mental Distress [Tesis doctoral]. Estados Unidos: Walden University; 2021 [citado 2 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://scholarworks.waldenu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=12002&context=dissertations>
15. Camitan D, Bajin L. The Importance of Well-Being on Resiliency of Filipino Adults During the COVID-19 Enhanced Community Quarantine: A Necessary Condition Analysis. *Frontiers in Psychology* [Internet]. 2021 [citado 2 de noviembre de 2021];12:1-13. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8019777/>
16. Benites-Zapata VA, Urrunaga-Pastor D, Solorzano-Vargas ML, Herrera-Añazco P, Uyen-Cateriano A, Bendezu-Quispe G, et al. Prevalence And Factors Associated With Food Insecurity In Latin America And The Caribbean During The First Wave Of The Covid-19 Pandemic. *Heliyon* [Internet]. 2021 [citado 2 de noviembre de 2021];7(10). Disponible en: <https://cris.usil.edu.pe/es/publications/prevalence-and-factors-associated-with-food-insecurity-in-latin-a>
17. Galanakis C. Social structure, adversity, toxic stress, and intergenerational poverty: An early childhood model. *Annual Review of Sociology* [Internet] 2020 [citado 2 de noviembre de 2021];10(3):1-9. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2304-8158/10/3/497/htm#B3-foods-10-00497>
18. Babić R, Babić M, Rastović P, Ćurlin M, Šimić J, Mandić K, et al. Resilience in health and illness. *Psychiatr Danub* [Internet]. 2020 [citado 8 de setiembre de 2022];32(2):1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32970640/>
19. Daly L. Resilience: An Integrated Review. *Nurs Sci Q* .[Internet] 2020 [citado

- 8 de setiembre de 2022];32(2):1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32940160/>
20. Connor K, Davidson J. Development of a new Resilience scale: The Connor-Davidson Resilience scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety* [Internet]. 2003 [citado 9 de enero de 2021];18(2):76-82. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/da.10113>
  21. Mancini AD. Heterogeneous mental health consequences of COVID-19: Costs and benefits. *Psychol Trauma Theory, Res Pract Policy* [Internet]. 2020 [citado 2 de noviembre de 2021];12:S15-6. Disponible en: <https://doi.apa.org/fulltext/2020-41458-001.html>
  22. Campbell-Sills L, Stein M. Psychometric Analysis and Refinement of the Connor–Davidson Resilience Scale (CD-RISC): Validation of a 10-Item Measure of Resilience. *Journal of Traumatic Stress* [Internet]. 2007 [citado en setiembre de 2021];20(6):1019–1028. Disponible en: [http://www.repar.veille.qc.ca/info-tcc/IMG/pdf/Campbell-Sills\\_Stein\\_2007.pdf](http://www.repar.veille.qc.ca/info-tcc/IMG/pdf/Campbell-Sills_Stein_2007.pdf)
  23. Notario-Pacheco B, Solera-Martínez M, Serrano-Parra M, Bartolomé-Gutiérrez R, García-Campayo J, Martínez-Vizcaíno V. Reliability and validity of the Spanish version of the 10-item Connor-Davidson Resilience Scale (10-item CD-RISC) in young adults. *Health and Quality of Life Outcomes* [Internet]. 2011 [citado 23 de noviembre de 2020];9:1-6. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3173284/>
  24. Villalba C. Customer-Driven or Driving the Customer? Exploitation versus Exploration. *Psychosocial Intervention* [Internet]. 2020 [citado 2 de noviembre de 2021];12(3):117-130. Disponible en: <https://journals.copmadrid.org/pi/art/931af583573227f0220bc568c65ce104>
  25. Browning A. Application of the Roy Adaptation Theory to a care program for nurses. *Appl Nurs Res* [Internet]. 2020 [citado en setiembre de 2021];56(1):1-4. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7428709/>

26. Killgore W. Psychological resilience during the COVID-19 lockdown. *Psychiatry Research* [Internet]. 2020 [citado 2 de abril de 2022];291:1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32544705/>
27. Kteily-Hawa R, Khalifa D, Abuelaish I. Resilience among a large sample of adult Palestinians in the Gaza Strip. *Public Health* [Internet]. 2020 [citado 2 de noviembre de 2022];182:139-142. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0033350619303981?via%3Dihub>
28. Thorne-Lyman A, Angela C, Manohar S, Shrestha B, Nonyane B, Neupane S, et al. Nutritional resilience in Nepal following the earthquake of 2015. *Plos One* [Internet]. 2020 [citado 2 de noviembre de 2022];13(11):1-14. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0205438>
29. Choque E. Nivel de resiliencia en adolescentes del albergue “Comunidad de niños y adolescentes Sagrada Familia” de Ventanilla, Callao - 2017 [Tesis de grado]. Lima-Perú: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2017 [citado 2 de noviembre de 2022]. Disponible en: [http://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/uch/204/Choque\\_E\\_tesis\\_enfermería\\_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/uch/204/Choque_E_tesis_enfermería_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
30. Alvarado E. Nivel de resiliencia en adolescentes de dos instituciones educativas en Gorgor, Cajatambo – Lima 2018 [Tesis de grado]. Lima-Perú: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2021 [citado 2 de noviembre de 2022]. Disponible en: [https://repositorio.uch.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.12872/660/Alvarado\\_EJ\\_tesis\\_enfermeria\\_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uch.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.12872/660/Alvarado_EJ_tesis_enfermeria_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
31. Cordova L, Gonzales G. Resiliencia y percepción de riesgo de deslave en la ex cooperativa los Gallinazos del distrito de Puente Piedra, Lima-2018 [Tesis de grado]. Lima-Perú: Universidad Nolbert Wiener; 2018 [citado 2 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1868/TITULO - Gonzales Claudio%2C Guisella.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

32. Manterola C, Quiroz G, Salazar P, García N. Methodology of the most used study types and designs in clinical research Methodology of the most used study designs in clinical research. *Médica Clínica Las Condes* [Internet] 2019 [citado 30 de agosto de 2022];30(1):36-49. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864019300057>
33. Connor k, Davidson J. Development of a new Resilience scale: The Connor-Davidson Resilience scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety* [Internet] 2003 [citado 23 de diciembre de 2020];18(2):76-82. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/da.10113>
34. Nardi P. *Doing Survey Research. A Guide to quantitative methods*. 4<sup>a</sup> ed. Londres-Inglaterra: Editorial Routledge; 2018. 272 p.
35. Tenorio A, Paredes L, Quispe L. Resiliencia durante la emergencia sanitaria por COVID-19, en mujeres jefas de hogar residentes en una zona de Carabayllo. *Revista de investigación científica Ágora* [Internet]. 2020 [citado 1 de setiembre de 2022];7(1):88-93. Disponible en: <https://www.revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/122/109>
36. World Medical Association. WMA Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *World Medical Association* [Internet]. 2021 [citado 30 de agosto de 2022];20(59):1-15. Disponible en: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
37. Brothers K, Rivera S, Cadigan R, Sharp R, Goldenberg A. A Belmont Reboot: Building a Normative Foundation for Human Research in the 21st Century. *J Law Med Ethics* [Internet]. 2019 [citado 30 de agosto de 2022]; 47(1):1-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6587582/pdf/nihms-1036525.pdf>
38. Levitt D. Ethical decision-making in a caring environment: The four principles and LEADS. *Healthcare Management Forum* [Internet]. 2014 [citado 21 de mayo de 2022];27(2):105-107. Disponible en:

<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1016/j.hcmf.2014.03.013?journalCode=hmfa>

39. Masic I, Hodzic A, Mulic S. Ethics in medical research and publication. *Int J Prev Med* [Internet]. 2014 [citado 21 de mayo de 2022];5(9):1-12. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4192767/>
40. Cantu P. *Bioetica e investigacion en salud*. 4<sup>a</sup> ed. Mexico DF: Editorial Trillas; 2020. 190 p.
41. Shammi M, Doza M, Towfiqul A, Rahman M. COVID-19 pandemic, socioeconomic crisis and human stress in resource-limited settings: A case from Bangladesh. *Heliyon*. [Internet]. 2020 [citado 7 de setiembre de 2022];6(5):1-4. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32462098/>
42. Ouoba Y, Sawadogo N. Food security, poverty and household resilience to COVID-19 in Burkina Faso: Evidence from urban small traders' households. *World Dev Perspect*. [Internet]. 2022 [citado 7 de setiembre de 2022];30(3):1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34961846/>
43. Wilson D, Bamishigbin O, Guardino C, Dunkel C. Resilience Resources in Low-Income Black, Latino, and White Fathers. *Soc Sci Med* [Internet]. 2021 [citado 8 de setiembre de 2022];2021:1-4. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8336072/>
44. Kenny S. Covid-19 and community development. *Community Development Journal* [Internet]. 2020 [citado 3 de setiembre de 2022];55(4):1-3. Disponible en: <https://academic.oup.com/cdj/article/55/4/699/5849408?login=false>
45. Cherry k, Sampson L, Galea S, Marks L, Stanko K, Nezat P, et al. Spirituality, Humor, and Resilience After Natural and Technological Disasters. *J Nurs Scholarsh*. [Internet]. 2021 [citado 8 de setiembre de 2022];50(5):492-501. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30058284/>
46. Alsaqqa H. The Populations' Resilience Toward the Policymaking

- Discrepancies in the Pandemic Covid-19 Period. *Front. Public Health* [Internet]. 2020 [citado 3 de setiembre de 2022];2021(1):1-4. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2021.733519/full#B19>
47. Alsaqqa H. The Populations' Resilience Toward the Policymaking Discrepancies in the Pandemic Covid-19 Period. *Frontiers in Public Health* [Internet]. 2021 [citado 24 de setiembre de 2022];9:1-5. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2021.733519/full>
  48. Creamer E. The double-edged sword of grant funding: a study of community-led climate change initiatives in remote rural Scotland. *Local Environment* [Internet]. 2015 [citado 3 de setiembre de 2022];20(9):1-7. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13549839.2014.885937>
  49. McCrea R, Walton A, Leonard R. A conceptual framework for investigating community wellbeing and resilience. *Rural Society* [Internet]. 2021 [citado 3 de setiembre de 2022];23(3):1-5. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10371656.2014.11082070>
  50. Andersson E, Frantzeskaki N, Mcphearson T, Olsson P. Sustainability and resilience for transformation in the urban century. *Nature Sustainability* [Internet]. 2019 [citado 3 de setiembre de 2022];2(267):1-3. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41893-019-0250-1>
  51. Douglas M, Katikireddi S, Taulbut M, McKee M, McCartney G. Mitigating the wider health effects of covid-19 pandemic response. *BMJ* [Internet]. 2020 [citado 7 de setiembre de 2022];369:1-4. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32341002/>
  52. Clay L, Rogus S. Impact of Employment, Essential Work, and Risk Factors on Food Access during the COVID-19 Pandemic in New York State. *Int J Environ Res Public Health*. [Internet]. 2021 [citado 7 de setiembre de 2022];18(4):1-4. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33557142/>
  53. Niles M, Bertmann F, Belarmino F, Wentworth T, Biehl E, Neff R. The Early Food Insecurity Impacts of COVID-19. *Nutrients*. [Internet]. 2020 [citado 7

de setiembre de 2022];12(7):1-3. Disponible en:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32679788/>

54. Paslakis G, Dimitropoulos G, Katzman D. A call to action to address COVID-19-induced global food insecurity to prevent hunger, malnutrition, and eating pathology. *Nutr Rev.* 2021 [Internet]. 2018 [citado 7 de setiembre de 2022];79(1):1-4. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32651592/>

## **ANEXOS**

## Anexo A. Operacionalización de la variable

VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	NÚMERO DE ÍTEMS E ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
<b>Resiliencia</b>	<p>Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa</p> <p>Escala de medición: Ordinal</p>	Son cualidades personales que permiten a la persona experimentar y adaptarse frente a la adversidad o circunstancias difíciles de la vida diaria (32).	Son cualidades personales que permiten a las personas que reciben asistencia alimentaria durante la pandemia COVID-19, residentes en Chuquitanta, de experimentar y adaptarse frente a la adversidad o circunstancias de la vida diaria, el cual será medido con la Escala de Resiliencia de Connor y Davidson CD RISC 10.	Unidimensional	<p>Adaptabilidad</p> <p>Afrontamiento</p> <p>Optimismo</p> <p>Fortaleza</p> <p>Resistencia</p> <p>Persistencia</p> <p>Tolerancia</p> <p>Constancia</p> <p>Tenacidad</p> <p>Autoeficacia</p>	10 ítems	<p>Bajo: <math>\leq 9</math></p> <p>Moderado: De 10 a 30</p> <p>Alto: <math>\geq 31</math></p>	El puntaje total del CD-RISC de 10 ítems se clasificó como baja, moderada y alta, recogido en una escala de Likert con 5 opciones de respuesta. Las puntuaciones oscilan entre 0 a 40 para facilitar la interpretación. A mayor puntuación, mayor resiliencia (CD-RISC-10). Dado que los niveles más altos de resiliencia se asocian con mejores condiciones de salud mental.

## **Anexo B. Instrumentos de recolección de datos**

### **INSTRUMENTO DE MEDICIÓN CD-RISC 10**

#### **I. PRESENTACIÓN**

Soy egresado(a) del programa de enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades, estoy realizando un estudio que busca determinar la resiliencia en personas que reciben asistencia alimentaria durante la pandemia COVID-19, Chuquitanta, Lima. Solicitamos colabore en brindarnos una serie de datos e información que permitirá cumplir con la meta de este estudio.

#### **Aspectos Sociodemográficos**

#### **II. DATOS GENERALES**

**Edad:**

**Sexo:**

Femenino     Masculino

**Estado Civil**

Soltero(a)     Casado     Conviviente     Divorciado(a)     Viudo(a)

**Grado de instrucción:**  Sin instrucción     Primaria     Secundaria     Superior técnico     Superior universitario

**Condición de la ocupación:**  Estable     Eventual     Sin Ocupación   

#### **III. INSTRUCCIONES**

Lea atentamente cada pregunta y marque con un X, sólo una respuesta por cada pregunta que considere. Recuerda que su sinceridad es muy importante y que no existen respuestas buenas ni malas. Asegúrese de contestar todas.

<b>Ítem</b>	<b>Pregunta</b>	<b>Nunca (0)</b>	<b>Casi nunca (1)</b>	<b>En ocasiones (2)</b>	<b>Casi siempre (3)</b>	<b>Siempre (4)</b>
1	Soy capaz de adaptarme a los cambios.					
2	Puedo resolver situaciones difíciles que se me presentan.					
3	Veó el lado positivo de las cosas.					
4	Me puedo manejar bien a pesar de la presión o el estrés.					
5	Después de un grave contratiempo suelo «volver a la carga»					
6	Puede lograr objetivos a pesar de los obstáculos					
7	Puedo mantener la concentración bajo presión					
8	Difícilmente me desanimo por los fracasos					
9	Me considero una persona fuerte					
10	Puedo manejar los sentimientos desagradables					

Muchas gracias

## Anexo C. Consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se le está haciendo la invitación en esta investigación para involucrarlo como participante. Antes de tomar la decisión de involucrarse o no en este deberá conocer los alcances de este documento.

**Título del proyecto:** Resiliencia en personas que reciben asistencia alimentaria durante la pandemia COVID-19, Chuquitanta, Lima-2022

**Nombre de los investigadores principales:**

-Pérez Llanos Segundo Arcenio

- Nunton Marchand Jennifer

**Propósito del estudio:** Identificar la resiliencia en personas que reciben asistencia alimentaria durante la pandemia COVID-19, Chuquitanta, Lima-2022

**Beneficios por participar:** Usted tiene el derecho de acceder a los resultados de este estudio, el cual debe hacerlo a través de los procedimientos regulares (de manera individual/grupal), además debe ser informado sobre los beneficios directos e indirectos que trae esta investigación.

**Inconvenientes y riesgos:** Al ser un estudio no experimental, su participación no implica riesgo alguno, solo se le solicitará brinde información en base a las preguntas consignadas en la ficha de datos.

**Costo por participar:** Ser parte del estudio no implica algún costo que usted deba asumir.

**Confidencialidad:** La información/datos que brinde al encuestador, será anónima y estrictamente confidencial. Los responsables del estudio garantizan la protección de dichos datos.

**Renuncia:** Usted está en el derecho de poder retirarse de la investigación cuando lo crea conveniente. Esta determinación no implica algún tipo de sanción.

**Consultas posteriores:** Ante alguna duda o consulta sobre el curso del estudio, puede dirigirse a el responsable del mismo. En este caso específico el coordinador responsable es Pérez Llanos Segundo Arcenio, cuyo email es: arceniopez93@hotmail.com y teléfono es: 966131016

**Contacto con el Comité de Ética:** Si tuviera preguntas y/o consultas sobre sus derechos como participante voluntario, o si cree que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Dr. Segundo German Millones Gómez, presidente del Comité de Ética de la Universidad de Ciencias y Humanidades-UCH, ubicada en la av. Universitaria N°5175, Los Olivos, teléfono 7151533 anexo 1254, email: comite\_etica@uch.edu.pe.

**Participación voluntaria:** Ser participante del estudio es una decisión voluntaria que usted expreso en su momento, señalándole que a pesar de ello usted puede decidir también por voluntad propia retirarse del mismo en el momento que usted lo considere apropiado.

**DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO:** Declaro que he podido leer y comprender el contenido de este documento, además señalar que mis consultas y dudas han sido absueltas de forma satisfactoria. Señalar además que no he sido coaccionado ni influido a ser parte o continuar participando en la presente investigación. Finalmente acepto voluntariamente ser parte de esta investigación.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del encuestador(a)	Firma
Pérez Llanos Segundo Arcenio	
Nº de DNI	
70 838718	
Nº teléfono	
966131016	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, mayo de 2022

**\*Certifico que he recibido una copia del documento.**

.....  
Firma del participante

## Anexo D. Acta del Comité de Ética



Licenciada el 21 de noviembre de 2017  
Resolución N° 071-2017-SUNEDU/CD

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

### COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

ACTA CEI N.º 012	09 de mayo de 2022
------------------	--------------------

### ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA

En el distrito de Los Olivos, el día 09 del mes de mayo del año dos mil veintidos, el Comité de Ética en Investigación en seres humanos y animales ha evaluado el proyecto: **"RESILIENCIA EN PERSONAS QUE RECIBEN ASISTENCIA ALIMENTARIA DURANTE LA PANDEMIA COVID-19, CHUQUITANTA, LIMA-2022"** con Código-013-22, presentado por el(los) autor(es): PEREZ LLANOS SEGUNDO ARCENIO y NUNTON MARCHAND JENNIFER.

Teniendo en cuenta que el mismo reúne las consideraciones éticas.

POR TANTO:

El Comité de ética en Investigación,

RESUELVE

**APROBAR**, el proyecto titulado **"RESILIENCIA EN PERSONAS QUE RECIBEN ASISTENCIA ALIMENTARIA DURANTE LA PANDEMIA COVID-19, CHUQUITANTA, LIMA-2022"**

Código-013-22

Mg. Gerardo Barrón Millones Gómez  
Presidente  
del Comité de Ética en Investigación

SGMG/RAC

[www.uch.edu.pe](http://www.uch.edu.pe)

Av. Universitaria 5175 Los Olivos - Telef.: 500-3100

## Anexo E. Evidencias del Trabajo de Campo





j

