



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

TESIS

Para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

Resiliencia durante la pandemia por Covid-19 en personas de
una población vulnerable del distrito de Kimbiri en la
Convención, Cuzco - 2021

PRESENTADO POR

Choqui Collahua, Nicole Anais

ASESOR

Robles Hurtado, Isabel Jackelin

Los Olivos, 2022

Agradecimiento

El agradecimiento a todas aquellas personas que facilitaron para poder culminar el presente estudio.

Dedicatoria

El estudio presente está dedicado a todas las personas (familiares y amigos) que dieron su apoyo y motivación incondicional para poder culminar los estudios de enfermería y este estudio.

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 METODOS	19
2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	19
2.2 POBLACION.....	19
2.3 VARIABLE DE ESTUDIO	20
2.4 TECNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN.....	20
2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCION DE DATOS	22
2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos	22
2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos.....	22
2.6 METODOS DE ANALISIS ESTADÍSTICO.....	22
2.7 ASPECTOS ÉTICOS	23
III. RESULTADOS	25
IV. DISCUSIÓN.....	33
4.1 DISCUSIÓN PROPIAMENTE DICHA.....	33
4.2 CONCLUSIONES	37
4.3 RECOMENDACIONES.....	38
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	39
ANEXOS.....	48

Índice de Tablas

Tabla 1. Datos sociodemográficos de personas de una población vulnerable del distrito de Kimbiri en La Convención, Cuzco - 2021 (N=200)	25
Tabla 2. Resiliencia durante la pandemia por COVID-19 en personas de una población vulnerable del distrito de Kimbiri en La Convención, Cuzco - 2021 (N=200)	27
Tabla 3. Resiliencia según su dimensión persistencia, tenacidad y autoeficacia durante la pandemia por COVID-19 en personas de una población vulnerable del distrito de Kimbiri en La Convención, Cuzco - 2021 (N=200).....	28
Tabla 4. Resiliencia según su dimensión control bajo presión durante la pandemia por COVID-19 en personas de una población vulnerable del distrito de Kimbiri en La Convención, Cuzco - 2021 (N=200)	29
Tabla 5. Resiliencia según su dimensión adaptación y capacidad para recuperarse presión durante la pandemia por COVID-19 en personas de una población vulnerable del distrito de Kimbiri en La Convención, Cuzco - 2021 (N=200).....	30
Tabla 6. Resiliencia según su dimensión control y propósito para recuperarse presión durante la pandemia por COVID-19 en personas de una población vulnerable del distrito de Kimbiri en La Convención, Cuzco - 2021 (N=200).....	31
Tabla 7. Resiliencia según su dimensión espiritualidad para recuperarse presión durante la pandemia por COVID-19 en personas de una población vulnerable del distrito de Kimbiri en La Convención, Cuzco - 2021 (N=200)	32

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable	49
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos	50
Anexo C. Consentimiento informado	52

Resumen

Objetivo: Determinar la resiliencia durante la pandemia por COVID-19 en personas de una población vulnerable del distrito de Kimbiri en la Convención, Cuzco – 2021.

Materiales y métodos: El estudio fue realizado desde la concepción del enfoque cuantitativo y su diseño metodológico fue el descriptivo-transversal. La técnica fue la encuesta y el instrumento utilizado fue el cuestionario CDRISC-25 conformado por 25 ítems.

Resultados: En cuanto a la resiliencia, predominó el nivel alto 64% (n=128), seguido del nivel medio con 26% (n=52) y bajo con 10% (n=20). En cuanto a la persistencia, tenacidad y autoeficacia predominó el nivel alto 67% (n=134), seguido del nivel medio con 21% (n=42) y bajo con 12% (n=24). En cuanto al control bajo presión predominó el nivel alto 65% (n=130), seguido del nivel medio con 24% (n=48) y bajo con 11% (n=22). En cuanto a la adaptación y capacidad, predominó el nivel alto 65% (n=110), seguido del nivel medio con 34,5% (n=69) y bajo con 10,5% (n=21). En cuanto al control y propósito, predominó el nivel alto 65,5% (n=131), seguido del nivel medio con 23,5% (n=47) y bajo con 11% (n=22). En cuanto a la espiritualidad, predominó el nivel alto 54,5% (n=109), seguido del nivel medio con 33% (n=66) y bajo con 12,5% (n=25).

Conclusiones: En cuanto a la resiliencia, predominó el nivel alto, medio y bajo y en todas las dimensiones predominó el nivel alto.

Palabras clave: Resiliencia Psicológica; Poblaciones Vulnerables; Pandemias (Fuente: DeCS).

Abstract

Objective: To determine the resilience during the COVID-19 pandemic in people from a vulnerable population of the Kimbiri district in the province of Convención, Cuzco - 2021.

Materials and methods: This research was carried out from the conception of a quantitative approach with a descriptive-cross-sectional methodological design. The technique was the survey and the instrument used for this study was the CDRISC-25 questionnaire, which consists of 25 items.

Results: Regarding resilience, the high level predominated with 64% (n=128), followed by the medium level with 26% (n=52) and low level with 10% (n=20). Concerning persistence, tenacity and self-efficacy, the high level predominated with 67% (n=134), followed by the medium level with 21% (n=42) and low level with 12% (n=24). Concerning the control under pressure, the high level predominated with 65% (n=130), followed by the medium level with 24% (n=48) and low level with 11% (n=22). With reference to adaptation and capacity, the high level predominated with 65% (n=110), followed by the medium level with 34.5% (n=69) and low level with 10.5% (n=21). About control and purpose, the high level predominated with 65.5% (n=131), followed by the medium level with 23.5% (n=47) and low level with 11% (n=22). With respect to spirituality, the high level predominated with 54.5% (n=109), followed by the medium level with 33% (n=66) and low level with 12.5% (n=25).

Conclusions: Regarding resilience, the high, medium and low level predominated and the high level predominated in all the dimensions.

Keywords: Psychological Resilience; Vulnerable Populations; Pandemics (Source: DeCS).

I. INTRODUCCIÓN

La pandemia de COVID-19 se ha convertido en una condición que involucra crisis agudas y eventos de pérdida, interrupciones en muchos aspectos de la vida y desafíos continuos que afectan la vida humana. Estas condiciones pueden persistir durante meses e incluso años, con infecciones y muertes continuas y una cascada de secuelas en la salud pública, lo económico y social, que tiene repercusiones globales. Esta situación de crisis e incertidumbre afecta las familias que están experimentando una sensación de pérdida continua y generalizada: las muertes trágicas y el miedo a la pérdida de seres queridos; la pérdida de contacto físico con otros familiares y redes sociales; la pérdida de empleos, seguridad financiera y medios de subsistencia; la pérdida de las formas de vida previas a la crisis y la amenaza de pérdida de esperanzas y sueños para el futuro; y la pérdida de un sentido de normalidad que afecta el bienestar general (1)(2).

Las personas carecen de recursos, están empobrecidos y experimentan diversos problemas psicosociales, como ausencias de los padres, familias de un solo ingreso, violencia doméstica y comunitaria, victimización por delincuencia, abuso de sustancias, adolescentes embarazados, abuso en todas sus formas, desempleo y depresión. En otras palabras, sus adversidades pueden exceder su capacidad para demostrar su resiliencia. Demasiados ciudadanos viven por debajo del umbral de la pobreza y luchan a diario simplemente por sobrevivir (3).

Si bien la capacidad de resiliencia ha sido de vital importancia para mitigar los efectos del COVID-19, muchas familias han padecido de inseguridad alimentaria, debido a la dificultad para el acceso a alimentos. Por ende, la inseguridad alimentaria como la desnutrición de miles de niños, mujeres embarazadas y adultos mayores, han debilitado su sistema inmunológico y expuesto a diversos riesgos para la salud. Un estudio informó que el número de personas que padecen inseguridad alimentaria severa aumentó en un 28% en 2019, mientras que el 82% de los niños menores de 5 años y el 49,6% de las mujeres de 15 a 49 años presentan anemia, y solo el 24,6% de los niños de 6 a 23 meses cumplen con los requisitos mínimos de diversidad alimentaria (4)(5).

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 trabajo realizado en Italia utilizaron datos de 11 países y hasta 6 oleadas de datos de encuestas telefónicas de alta frecuencia (encuestas a nivel de hogares) sobre COVID-19 mencionaron que tuvo como resultado una mayor inseguridad alimentaria, ya sea debido a la reducción de los ingresos o al aumento de los precios de los alimentos durante la pandemia, y que los más afectados son los hogares encabezados por personas mujeres (más alta en Malawi: 0,541; 95% CI 0,516; 0,569, y más baja en Camboya: 0,023; 95% CI 0,022, 0,024), con menor educación (más alta en Djibouti: - 0,232; IC del 95% - 0,221, - 0,244, y más baja en Nigeria: 0,006; 95% IC - 0,005, - 0,007) y los familias con extrema pobreza (más alta en Malí: 0,382; 95% IC 0,364, 0,402, y más baja en Chad: 0,135; 95% IC 0,129, 0,142) (6).

Sin duda la enfermedad por coronavirus ha afectado las condiciones socioeconómicas en todo el mundo, especialmente en el caso de las economías en desarrollo. Los hogares pobres y los hogares con condiciones socioeconómicas bajas son los que más sufren a causa de la pandemia. Parece haber una disparidad en los impactos de COVID-19 a nivel de los hogares debido a las diferencias en los indicadores socioeconómicos de estos. En China desarrollaron una investigación, donde encuestaron un total de 555 hogares, de las cuales expresaron que debido a la pandemia de COVID-19, presentaron probabilidad de pobreza muy alta (15%), seguida de alta (46%). Asimismo, expresaron poseer una gran capacidad de resiliencia para evitar volver a la pobreza (46%), seguido de que no tienen capacidad de resiliencia para evitar volver a los escasos (17%) (7).

Esta pandemia ha tenido implicaciones psicosociales y de salud mental a corto y largo plazo para todos los miembros de la familia. La magnitud de la resiliencia familiar está determinada por muchos factores de vulnerabilidad, como la edad de desarrollo, el nivel educativo, la condición de salud mental preexistente, ser económicamente desfavorecido, estar en cuarentena debido al contagio o miedo

a contagiarse. Por tanto, esto ha causado un gran cambio o interrupción y una tensión generalizada en la población del mundo (8).

El bloqueo fue parte de una estrategia de eliminación de COVID-19, pero afectó de manera defectuosa a muchas familias durante el vulnerable período invernal de la infección por coronavirus. En Nueva Zelanda por medio de un estudio encontraron a 2416 sujetos entre edades de 18 y 90 años, donde el 30% de los encuestados informó angustia psicológica de moderada a severa y el 39% con bajo bienestar. También se observaron peores resultados entre jóvenes y los que habían perdido el trabajo o tenían menos carga laboral, los que presentaban un estado de salud deficiente y los que tuvieron diagnósticos anteriores de enfermedades mentales. Poco menos del 10% de los participantes había experimentado directamente algún tipo de daño familiar durante el período de encierro. Sin embargo, no todas las consecuencias del confinamiento fueron negativas, ya que el 62% informó lados positivos, que incluían disfrutar de trabajar desde casa, pasar más tiempo con la familia, y un entorno más tranquilo y menos contaminado (9).

A medida que avanzaba la pandemia de COVID-19, los gobiernos lanzaron políticas de confinamiento y enfatizaron la necesidad de medidas de distanciamiento social para mitigar la rápida transmisión de COVID-19. Como resultado, muchas personas y familias se ven obligadas a quedarse en casa y están físicamente aisladas de los apoyos extra familiares en el brote temprano de la pandemia de COVID-19. Si bien las conexiones virtuales pueden ayudar a mantener algunas relaciones sociales, es probable que estas medidas de distanciamiento social produzcan una pérdida significativa de apoyo social fuera del hogar. Por lo consiguiente, los encierros pueden brindar oportunidades para renovar las conexiones con los miembros de la familia, la fricción interpersonal también podría magnificarse cuando se permanece cerca durante un período prolongado (10).

La resiliencia de la comunidad, o la capacidad sostenida de una comunidad para resistir y recuperarse de la adversidad, se ha convertido en un tema de actualidad ante los problemas globales emergentes. La resiliencia como marco

puede ayudarnos a comprender mejor la capacidad persistente de una familia y comunidad para superar y recuperarse de la adversidad (11).

En el periodo de la emergencia sanitaria, las relaciones entre los miembros de la familia y el estrés que las acompañó han afectado cada vez más a las familias. En Turquía mediante un estudio se encontró que participaron 241 personas casadas con al menos un hijo entre 4 y 18 años, se halló que la resiliencia familiar de los participantes que recibieron apoyo dentro de la familia fue mayor que la de los participantes que recibieron apoyo fuera de la familia. En procesos estresantes como la pandemia del COVID-19, cada subsistema de la familia (individual, de pareja y de padres) tiene un papel significativo en el nivel de resiliencia de la familia en su conjunto (12).

Los niños expuestos a la adversidad social (dificultades como resultado de circunstancias sociales como la pobreza o el trauma intergeneracional) corren un mayor riesgo de resultados deficientes a lo largo del curso de la vida. Una revisión sistemática informó que, incluyó 1979 estudios recuperados y 30 estudios con cumplimiento de criterios de inclusión, refirió que la mayoría de estos fueron de calidad moderada a alta, con baja competencia cultural. Las exposiciones a la adversidad social incluyeron la pobreza, la pérdida de los padres, el maltrato y la guerra. Solo dos estudios utilizaron una medida de resiliencia infantil; ninguno fue validado psicométricamente. Los estudios restantes clasificaron a los niños como resilientes si mostraban resultados positivos (por ejemplo, la salud mental o rendimiento académico) a pesar de la adversidad. Una variedad de factores del niño, la familia, escuela y comunidad se asociaron con resultados resilientes, siendo los factores individuales los más comúnmente investigados. La mejor evidencia disponible fue para las habilidades cognitivas, la regulación emocional, las relaciones con los cuidadores y el compromiso académico (13).

En Grecia por medio de una investigación se reclutó una muestra de 83 padres griegos (76% mujeres) cuya edad media fue de 41,86 años, ahí se examinó la relación de la resiliencia familiar con el bienestar de los padres y la resiliencia de los padres, donde indicaron que los padres, que informaron niveles más altos de estrategias de afrontamiento en términos de resiliencia familiar, tenían más

probabilidades de informar niveles más altos de bienestar y resiliencia psicológica (14).

En Nepal mediante un estudio indicaron asociación significativa entre resiliencia y apoyo social ($r = 0,42$; $p < 0,001$), autoeficacia ($r = 0,53$; $p < 0,001$), estado de ánimo depresivo ($r = - 0,50$; $p < 0,001$) y variables demográficas que incluían sexo ($r = 0,47$; $p < 0,001$), empleo ($r = 0,27$; $p = 0,016$) y lugar de residencia actual ($r = 0,24$; $p = 0,029$). Hubo una asociación no significativa entre resiliencia y espiritualidad ($r = - 0,12$; $p > 0,05$). En el análisis de regresión jerárquica, un modelo de regresión general explicó el 46% de la variación en la resiliencia. La autoeficacia ($\beta = 0,28$; $p = 0,007$) y el estado de ánimo depresivo ($\beta = - 0,24$; $p = 0,016$) determinaron significativamente la resiliencia tras controlar el efecto de las variables demográficas. Entre los factores demográficos, ser hombre explicó significativamente la varianza de la resiliencia ($\beta = 0,31$; $p = 0,001$) (15).

En Brasil a través de un estudio realizado en una muestra de familias pobres, que estuvo conformada por mujeres (97%) entre 20 y 39 años (69%), se observaron asociaciones entre baja resiliencia, alto estrés de los padres y un mayor nivel de pobreza, y ninguna de las familias presento un alto nivel de resiliencia familiar. La dinámica del núcleo familiar influye en el sano desarrollo de la familia y sus integrantes (16).

En Perú, efectuaron un estudio en 132 participantes sobre resiliencia en una población vulnerable de Ayacucho, donde prevaleció el nivel alto de resiliencia con un 62,9% y en sus dimensiones predomino los niveles altos en persistencia, tenacidad, autoeficacia con 70,4% y adaptación y capacidad de recuperarse (59,1%), los niveles medios predominaron en control bajo presión (57,6%), control y propósito (63,6%) y espiritualidad (59,1%). Los recursos de la comunidad pueden influenciar en los niveles de residencia (17).

La resiliencia, se define como la capacidad que posee un individuo para superar exitosamente a los problemas o adversidades traumáticas de la vida (18). Por otro lado, La resiliencia se entiende como una adaptación positiva, o la capacidad de mantener o recuperar la salud mental, a pesar de experimentar la adversidad. Se consideran las fuentes personales, biológicas y ambientales o

sistémicas de resiliencia y su interacción (19). La resiliencia también es entendida como una capacidad imprescindible en las personas, el cual actúa como un mecanismo de defensa frente a las circunstancias complejas y la presencia de traumas psicológicos (20).

En el presente trabajo se utilizó el instrumento CDRISC-25, el cual fue diseñado en el año 2003 por el investigador Connor Davinson, este instrumento está compuesto de 5 dimensiones, las cuales se especificaran en las posteriores líneas (21). La persistencia-tenacidad-autoeficacia, es comprendida como un conjunto de virtudes que están asociadas significativamente con la personalidad de la persona y estos influyen en su nivel de resiliencia y capacidad de afrontamiento a las adversidades. Estos tres factores son considerados elementos claves de la resiliencia psicológica, porque funcionan como aspectos potenciales para la automotivación personal y mecanismos de superación que influyen en el afrontamiento y superación exitosa a las circunstancias adversas (22). Control bajo presión se comprende al manejo de las emociones durante los problemas o circunstancias de mayor estrés y presión. El control bajo presión es un indicador que valora el comportamiento y conducta de la persona ante acontecimientos o adversidades que requieran un manejo y control de las emociones para la toma de decisiones eficientes y superar los problemas satisfactoriamente (23). Adaptación y capacidad de recuperarse, se define como la facultad de la persona para adaptarse a las adversidades de la vida y superar los problemas exitosamente, en otros términos, el presente indicador, evalúa la capacidad de la persona para amoldarse o acomodarse a las situaciones de mucha presión y recuperarse satisfactoriamente (24). Control y propósito, se refiere al manejo adecuado de las emociones para alcanzar las metas y ello está fuertemente relacionado con nivel de autoestima de las personas, ya que este factor le va proporcionar confianza y seguridad para tener el control y cumplir con sus objetivos planteados ante la presencia de las adversidades (25). Finalmente, espiritualidad, es un indicador que representa un mecanismo protector emocional en las personas, ya que le permite tener esperanza y fuerza para superar las adversidades de la vida. La espiritualidad se define como un factor benefactor que tiene la finalidad de proporcionar tranquilidad emocional y

motivación para mejorar la actitud de la persona para solucionar los problemas (26).

Es necesario definir las poblaciones desfavorecidas; estas son aquellas comunidades que presentan mayor vulnerabilidad, precariedad y riesgos que afectan su salud y bienestar general (27). Las comunidades desfavorecidas se caracterizan por presentar mayores necesidades básicas no cubiertas, falta de recursos y pobreza (28).

En este trabajo se tomará en cuenta las teorías de enfermería que sustentan la práctica de la labor del enfermero sobre el tema abordado. En primer lugar, la teoría de Peplau, indica la capacidad del enfermero para comprender la conducta del paciente e identificar sus necesidades y sus relaciones sociales que vulneran su bienestar emocional (29). La resiliencia psicológica durante la pandemia ha sido puesta a prueba, a raíz de las circunstancias adversas vivenciadas, este ha tenido un impacto negativo en la salud mental de la población y ante ello, el enfermero tiene que ejecutar intervenciones para el fortalecimiento e incremento del afrontamiento y resiliencia de los individuos. Los cuidados de enfermería en resiliencia, debe comprender la atención holística e identificar de factores de riesgo que vulneran su salud mental y resiliencia, brindar apoyo emocional y fortalecer las redes de apoyo social y familiar (30). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender, que enfatiza en comportamientos relacionados con la salud, se emplea con éxito para predecir cambios en el estilo de vida y cuidados que deben tener las personas expuestas a riesgos de su salud. La educación en salud es fundamental para reforzar el afrontamiento a la enfermedad y problemas de la vida (31).

Killgore y colaboradores (32), en Estados Unidos, en el 2018, realizaron un trabajo titulado “Resiliencia psicológica durante el confinamiento por el COVID-19”. El estudio fue transversal, participaron 1 004 participantes y el instrumento fue el CD RISC-25. Los resultados señalan que una mayor resiliencia mediante una combinación lineal de varias variables (R^2 ajustado = 0,350; $F_{7971} = 76,19$; $p < 0,00001$) que incluyen: más días a la semana al aire libre para al menos 10 min ($\beta = 0,07$; $p = ,012$), más minutos de ejercicio diario ($\beta = 0,09$, $p = .0004$), mayor apoyo familiar percibido ($\beta = 0,14$; $p < ,0001$), más apoyo social percibido de

amigos ($\beta = 0,17$; $p <,00001$), menor severidad del insomnio ($\beta = -0,18$; $p <,00001$), mayor cuidado y apoyo percibido de una persona cercana ($\beta = 0,18$; $p <,00001$), y mayor frecuencia de oración ($\beta = 0,23$; $p <,00001$). Concluyeron que la resiliencia se pudo haber visto afectada negativamente por la crisis en curso, tal vez a través de cambios agudos en la perspectiva emocional o el apoyo percibido.

Song y colaboradores (33), en China, en el 2021, efectuaron un trabajo sobre “Resiliencia psicológica como factor protector de la depresión y la ansiedad en la población durante el brote de COVID-19”. El estudio transversal, participaron 3 180 personas y uno de los instrumentos fue el CD-RISC 25. Los resultados señalaron que los participantes se dividieron en 2 grupos, depresivos (1 303) y no depresivos (1 877). El grupo deprimido obtuvo una puntuación más baja en las tres dimensiones de la resiliencia psicológica, incluida la tenacidad ($F = 27,763$; $P < 0,001$), la fuerza ($F = 30,820$; $P < 0,001$) y el optimismo ($F = 25,727$; $P < 0,001$), además de puntuaciones más bajas en resiliencia psicológica total ($F = 30,648$; $P < 0,001$) así como puntuaciones más bajas en la medida de afrontamiento activo ($F = 27,426$; $P < 0,001$), y puntuaciones más altas en la medida de afrontamiento pasivo ($F = 3,806$, $P < 0,001$). Además, indicaron que después de controlar por edad, sexo, estado civil, educación y puntaje SDS total, hubo diferencias significativas en los puntajes de resiliencia para tenacidad ($F = 17,897$; $P < 0,001$), fuerza ($F = 35,064$; $P < 0,001$), optimismo ($F = 47,855$; $P < 0,001$). Concluyeron que las mujeres, las poblaciones más jóvenes y menos educadas y las personas solteras presentan menor resiliencia.

Celestin y colaboradores (34), en París, en el 2021, efectuaron una investigación sobre “Trauma y resiliencia asociados con la pandemia de COVID-19 en las ciudades de Bafoussam y Dschang en Camerún”. El estudio fue transversal, participaron 409 sujetos y el instrumento fue el CD-RISC 25. Los resultados indicaron que, en cuanto a la resiliencia predominó una media ($ME = 65$). Según sus dimensiones, en Persistencia/tenacidad y autoeficacia ($ME = 24$), en control bajo presión ($ME = 17$) y espiritualidad ($ME = 6$). Concluyeron que la resiliencia fue media y no se vio afectada por la edad, el sexo, el estado civil, el nivel educativo

o la situación laboral. Por lo tanto, podemos decir que si la pandemia tiene un efecto significativo en la salud.

Chen y colaboradores (35), en China, en el 2021, llevaron a cabo un trabajo sobre “Trastorno de ansiedad generalizada y resiliencia durante la pandemia de COVID-19: evidencia de China durante el brote rápido temprano”. El estudio fue transversal, participaron 4827 participantes y uno de los instrumentos fue el CD-RISC 25. Los hallazgos señalaron que los grupos de resiliencia media y alta se combinaron en un grupo de resiliencia alta debido a la falta de diferencia estadística entre los dos grupos ($P > 0,05$). Aquellos con un nivel de resiliencia más alto tenían una prevalencia de TAG disminuida (OR 0,65; 95% IC 0,56-0,76). El efecto mediador de la resiliencia, con factores de preocupación influenciados en la dirección negativa (SSC = $-0,18$, $p < 0,001$) y, por lo tanto, se asoció negativamente con la prevalencia del TAG (SSC = $-0,13$; $p < 0,001$). Los factores de preocupación también se asociaron positivamente de forma indirecta con el TAG a través de la resiliencia (SSC = $-0,18 \times -0,13$; $p < 0,001$) y se asociaron directamente con el TAG (SSC = $0,47$) $p < 0,05$). Mientras tanto, el logro educativo alto se correlacionó negativamente con GAD (SSC = $-0,11$; $p < 0,001$), y la exposición a Hubei en el último mes se asoció positivamente con GAD (SSC = $0,09$; $p < 0,05$). Concluyeron que un alto nivel de resiliencia y un nivel educativo superior son factores protectores contra el TAG; la resiliencia, en particular, puede amortiguar el desarrollo de trastornos mentales debido a factores de riesgo de ansiedad.

Guizado Patiño (36), en Lima-Perú, en el 2022, desarrollaron un trabajo sobre “Resiliencia en personas que residen en el centro poblado de Ccocha del distrito de Haqira en Apurímac, 2021”. El estudio fue cuantitativo-descriptivo y transversal, participaron 162 personas y el instrumento fue el CD-RISC 25. Los resultados indican que, en cuanto a la resiliencia predominó el nivel alto (65,3%), seguido del nivel medio (31,5%) y bajo (3,2%). De acuerdo a sus dimensiones, en persistencia-tenacidad- autoeficacia predominó el nivel alto (72,6%), en control bajo presión prevaleció el nivel medio (58%), en adaptación y capacidad de recuperarse predominó el nivel alto (60,5%), en control y propósito predominó el nivel medio (62,1%) y en espiritualidad predominó el nivel medio (61,3%).

Concluyeron que la resiliencia fue alta, debido que los participantes cuentan con una red de soporte social sólida.

Córdova y Gonzales (37), en Lima-Perú, en el 2018, elaboraron un trabajo sobre “Resiliencia y 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, participaron 270 jefes de familia y el instrumento fue el CD-RISC 25. Los hallazgos indicaron que, en cuanto a la resiliencia predomino el nivel alto (97%) y medio (2,6%). Según sus dimensiones, en persistencia-tenacidad-autoeficacia predomino el nivel alto (97%), en control bajo presión predomino el nivel alto (86,3%), en adaptación y capacidad de recuperarse predomino el nivel alto (93%), en control y propósito predomino el nivel alto (91,9%) y en espiritualidad predomino el nivel alto (79,3%). Concluyeron que la resiliencia fue alta, debido que los participantes presentaron mejor percepción de apoyo social y de salud mental.

La capacidad resiliente puede ayudarnos a superar problemas y dificultades. Pero la resiliencia no es algo con lo que nacemos, esta se construye con las experiencias que vivenciamos el tiempo, la cual interactúa con nuestro entorno y personalidad. Es por eso que todos respondemos a los problemas y la adversidad, de manera diferente. La Pandemia, la crisis sanitaria, crisis económica e incertidumbre que vivimos actualmente, ha puesto retos y desafíos a la humanidad, la cual se ve sumida con los efectos negativos que trae esta situación. Como siempre las personas, familias y poblaciones mas desfavorecidas son las que se ven más afectadas. Por ello es fundamental valorar la capacidad resiliente de las personas, con ello podremos conocer que tan preparados están para hacer frente a estas situaciones de adversidad. De ahí que se resalta la importancia de este estudio que busca brindar conocimientos actuales sobre como es la resiliencia de las personas participantes, lo cual nos brindara información de como esta su capacidad para hacer frente a este escenario de adversidad e incertidumbre.

Todo estudio de investigación, parte de una revisión de la literatura científica, en este caso, se indago en repositorios académicos, bibliotecas virtuales y bases de datos científicas. Ahí se puso en evidencia que existen escasos estudios

sobre resiliencia en poblaciones rurales en tiempos de pandemia, en su mayoría se observa que estos se orientan a valorar la resiliencia en pacientes que padecen enfermedades. Por otro lado, también se constató en esta revisión que no hay estudios antecedentes sobre este tema en el lugar donde se hizo la recolección de datos. Lo señalado justifico la realización de esta investigación que busca contribuir con conocimiento científico actualizado sobre el tema, para así velar por el cuidado de la comunidad participante.

En cuanto al valor practico del estudio, podemos señalar que este permitirá al personal de salud del establecimiento sanitario de la zona, optimice sus procesos de atención y cuidado orientado a dicha población.

En cuanto a la relevancia social, señalar que producto de este estudio se tendrán resultados que aporten positivamente en beneficio de la salud y bienestar de la población participante.

Finalmente resaltar el desarrollo de este estudio el cual toma como referencia para su ejecución los lineamientos del método científico, que le da un marco metodológico sólido y riguroso, el cual garantiza la obtención de resultados y conclusiones relevantes en beneficio de las personas de una población vulnerable del distrito de Kimbiri en La Convención, Cuzco.

El objetivo de la presente investigación fue determinar la resiliencia durante la pandemia por COVID-19 en personas de una población vulnerable del distrito de Kimbiri en La Convención, Cuzco – 2021.

II. MATERIALES Y METODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

En el presente estudio, el enfoque cuantitativo fue el que se asumió, de acuerdo a sus características y forma como se quiso responder al problema. Se busco desde el inicio cuantificar el fenómeno a investigarse, para ello se valió de la estadística descriptiva. En cuanto al diseño metodológico, fue un estudio descriptivo/transversal. Es descriptivo ya que el fenómeno abordado fue mostrado tal como se presenta en su medio natural y es transversal ya que la medición del fenómeno se hizo una sola vez en el lapso de tiempo que duro la recolección de datos (38).

2.2 POBLACION

En el presente estudio se consideró trabajar con personas de una población vulnerable del distrito de Kimbiri en La Convención, Cuzco. Se tuvo acceso previamente a un informe censal realizado por la propia comunidad en el mes de setiembre del año 2021, con dicha información se calculó una población de participantes de 250 personas. Pero en el proceso de trabajo de campo se aplicó los criterios de selección, es decir inclusión/exclusión que permitieron precisar las características del participante idóneo. Seguidamente se explican cada uno de estos criterios:

Criterios de inclusión

- Pobladores de 18 años a más.
- Pobladores residentes con al menos 6 meses de antigüedad, en el distrito de Kimbiri en La Convención, Cuzco.
- Pobladores que muestren disposición a participar.
- Pobladores que den su consentimiento informado cuando se les requirió.

Criterios de exclusión

- Pobladores menores de edad.
- Pobladores que no residen en la zona donde se hará el trabajo de campo.
- Pobladores que no deseen ser parte del estudio y no quieran dar el consentimiento informado.

Teniendo en cuenta la aplicación de los criterios de selección se contó finalmente, con 200 participantes.

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

El estudio presente cuenta como variable principal el constructo resiliencia, que es cualitativa por la forma como presenta sus valores finales, y su escala para medirlo es la ordinal.

Definición conceptual de variable principal:

Es la capacidad que tiene un individuo para enfrentar los problemas o dificultades de la vida y adaptarse satisfactoriamente a las circunstancias adversas, superándolas con éxito (39).

Definición operacional de variable principal:

Es la capacidad que tiene una persona de una población vulnerable del distrito de Kimbiri en la Convención, Cuzco para enfrentar los problemas o dificultades de la vida y adaptarse satisfactoriamente a las circunstancias adversas, superándolas con éxito, manifestándose ello en los dominios de persistencia-tenacidad- autoeficacia, control bajo presión, adaptación/capacidad de recuperarse, control/propósito, espiritualidad, la cual será medida mediante la escala CD RISC 25.

2.4 TECNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Técnica de recolección de datos:

Para este estudio, durante el trabajo de campo se utilizó la técnica de la encuesta, la cual facilitó la recolección de información. La encuesta es una técnica estandarizada en su diseño y aplicación, por ello permite recolectar gran cantidad de datos en tiempos breves. Pero, además es una técnica que se adapta fácilmente al tipo de población/muestra que tengamos al frente. Gracias a esta técnica el investigador/encuestador, puede informarse de opiniones o percepciones de un grupo de informantes sobre un determinado tema de interés para el (40).

Instrumento de recolección de datos:

La pandemia por COVID-19 es un reto para las autoridades, gobiernos y la población en general, ya que no solo ha perjudicado la salud pública, sino también a diferentes sectores, siendo el más resaltante la economía, a partir de ello se ha observado un incremento de la pobreza y la vulnerabilidad.

Ante la llegada de la pandemia del COVID-19 esta situación, la capacidad de resiliencia de las personas durante la emergencia sanitaria se ha visto disminuida debido a las adversidades y las experiencias traumáticas y al desempleo de la población, muchas familias se vieron afectadas y por ello requirieron apoyo alimentario del gobierno para sobrevivir. En el actual estudio, para la valoración y recopilación de información se usará la escala de resiliencia de Connor y Davidson (CDRISC-25) o también conocido por sus siglas en inglés Connor and Davidson resilience scale. Este instrumento fue creado en el año 2003 por los investigadores Connor y Davidson (41), se hace necesario mencionar que el CDRISC-25, es muy conocido por la comunidad científica y aplicado a diversos estudios, además es importante resaltar que fue traducido a diferentes idiomas del mundo, debido a su excelente resultado de validez y confiabilidad y sumado a ello, se enfatiza su sencillez en su entendimiento y aplicación. La escala de CDRISC-25 está conformado por 25 preguntas y 5 dimensiones, siendo estas las siguientes: persistencia-tenacidad-autoeficacia, control bajo presión, adaptabilidad y redes de apoyo, control y propósito y espiritualidad. Para la calificación del instrumento se tiene que tomar en cuenta, la escala Likert que consta de 4 puntos y sus alternativas de respuesta van desde nunca hasta casi siempre, el puntaje total de la escala es de 100 puntos y de acuerdo a los valores finales estos se clasifican en tres niveles, los cuales son los siguientes: alto, medio y bajo.

Validez y confiabilidad del instrumento:

Guizado y colaborador (42), en el 2019, realizaron en su trabajo la validez del instrumento CDRISC-25, participaron 5 jueces expertos y evaluaron dando un puntaje final del 90,2%, lo cual se interpreta como aplicable. La validez estadística lo realizaron a través de la prueba de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin, obteniendo un valor de 0,913 y la prueba de Barlett de $p=0,000$. En

cuanto a la confiabilidad, fue calculada por medio del Alpha de Cronbach, obteniendo un valor de 0,916 ($\alpha > 0,7$), lo que se interpreta como altamente fiable.

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCION DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

La recolección de datos fue debidamente planificada desde el inicio del estudio, para ello según lo planificado, se realizó inicialmente una serie de gestiones que facilitaron el acceso a la comunidad y sus pobladores participantes. La carta de visita emitida por la universidad fue importante para las autorizaciones posteriores.

2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos

La recolección de datos fue realizada en el mes de enero del presente año, ahí se aplicó el instrumento a cada uno de las personas de la población vulnerable del distrito de Kimbiri. El instrumento fue elaborado en el formato de formulario Google, este a través del enlace generado en dicho formulario fue visualizado mediante un Smartphone. Los participantes seleccionados que tuvieron dificultades para completar los datos, recibieron asistencia del encuestador. Al estar en tiempos de pandemia y crisis sanitaria, se aplicaron todos los protocolos sanitarios que permitió el cuidado de la salud del encuestador y los pobladores participantes.

2.6 METODOS DE ANALISIS ESTADÍSTICO

El análisis de los datos se realiza culminado el trabajo de campo, El presente estudio se caracterizó por ser cuantitativo y descriptivo a la vez, por ello los datos recolectados fueron ingresados a una matriz diseñada en el programa estadístico SPSS 26, es ahí donde se hace el análisis de la información propiamente dicha mediante el uso de la estadística descriptiva. Los procesos específicos que fueron aplicados fueron, la distribución de frecuencias para mostrar datos sociodemográficos y los resultados de la variable principal y dimensiones, las medidas de tendencia central para también datos sociodemográficos y el cálculo de variable que permitió cuantificar la variable

principal y las dimensiones. Los hallazgos más relevantes fueron mostrados en tablas, las cuales se describieron para poder entenderlas. Finalmente se redactó la discusión de resultados y conclusiones relevantes del estudio.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

La investigación va de la mano de la bioética, que orienta que el proceso de investigación se conduzca con transparencia y sin vulnerar los derechos de los seres humanos participantes. El marco bioético es esencial para el desarrollo de un trabajo científico del campo de la salud, ello garantiza el respeto de los derechos humanos de los participantes, que en este caso serán las personas de una población vulnerable del distrito de Kimbiri en La Convención, Cuzco. Este marco bioético necesario se basa en la Declaración de Helsinki de 1964 (43), el cual hace referencia a la libre decisión y el consentimiento informado del participante. También se considera el Reporte Belmont de 1978 (44) que resalta los principios bioéticos, que son: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. A continuación, se describe como se aplicaron estos.

Principio de autonomía

Este principio que busca el cumplimiento del consentimiento informado y el respeto irrestricto de las decisiones libres del participante (45).

A cada persona de la población vulnerable del distrito de Kimbiri que fue participante, se le informo breve y claramente sobre lo que implica ser parte del estudio y en que consiste su participación, luego se les solicito den el consentimiento informado respectivo.

Principio de beneficencia

Busca el bienestar del participante, se deben hacer los esfuerzos por obtener el máximo beneficio posible para este (46).

Se dio la información suficiente y clara a cada persona de la población vulnerable del distrito de Kimbiri que fue participante sobre las mejoras que pueden obtener a través de esta investigación desarrollada.

Principio de no maleficencia

Insta a no generar daño y evitar los riesgos a los que pueda estar expuesto el participante. En la práctica clínica se debe tener cuidado con los actos negligentes (47).

Se les indico a cada persona de la población vulnerable del distrito de Kimbiri que el trabajo no tiene ningún tipo de riesgo ya que no es experimental. Solo se les solicito brinden datos en base al cuestionario facilitado.

Principio de justicia

Busca un trato homogéneo y equitativo en los participantes, cuando se trata de distribuir los beneficios que se desprendan del estudio (48).

A las personas de la población vulnerable del distrito de Kimbiri se les dio un trato igualitario, no hubo actitudes discriminatorias con ninguno de ellos.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de personas de una población vulnerable del distrito de Kimbiri en La Convención, Cuzco - 2021 (N=200)

Información de los participantes	Total	
	N	%
Total	200	100
Edad	Min:19 Max: 90 Media:42,81	
Sexo del participante		
Femenino	131	65,5
Masculino	69	34,5
Estado civil		
Soltero	15	7,5
Casado	23	11,5
Conviviente	162	81
Grado de instrucción		
Primaria	39	19,5
Secundaria	121	60,5
Técnico	23	11,5
Universitario	17	8,5
Condición de ocupación		
Estable	23	11,5
Eventual	126	63
Sin ocupación	36	18
Jubilada(o)	1	0,5
Estudiante	13	6,5
No aplica	1	0,5
Tipo de familia		
Nuclear	177	88,5
Monoparental	9	4,5
Extendida	6	3
Ampliada	2	1
Reconstituida	1	0,5
Persona sola	5	2,5

Elaboración propia

En cuanto a los datos sociodemográficos de los participantes, la edad mínima fue 19 años, la máxima 90 y la edad promedio 42,81. En cuanto al sexo, 131 participantes que representan el 65,5% son de sexo femenino, 69 participantes que representan el 34,5% son de sexo masculino. En cuanto al estado civil, 162 participantes que representan el 81% son convivientes, 23 participantes que

representan el 11,5% son casados, 15 participantes que representan el 7,5% son solteros. En cuanto al grado de instrucción 121 participantes que representan el 60,5% tienen secundaria, 39 participantes que representan el 19,5% tienen primaria, 23 participantes que representan el 11,5% tienen técnico y 17 participantes que representan el 8,5% tienen universidad. En cuanto a la condición de ocupación 126 participantes que representan el 63% tienen trabajo eventual, 36 participantes que representan el 18% no tienen ocupación, 23 participantes que representan el 11,5% tienen trabajo estable, 13 participantes que representan el 6,5% son estudiantes y 1 participante que representa el 0,5% es jubilado. En cuanto al tipo de familia, 177 participantes que representan el 88,5% son nucleares, 9 participantes que representan el 4,5% son monoparentales, 6 participantes que representan el 3% son extendidas, 5 participantes que representan el 2,5% son personas solas, 2 participantes que representan el 1% son ampliadas y 1 participante que representa el 0,5% es reconstituida.

Tabla 2. Resiliencia durante la pandemia por COVID-19 en personas de una población vulnerable del distrito de Kimbiri en La Convención, Cuzco - 2021 (N=200)

Valores	n	%
Bajo	20	10.0
Medio	52	26.0
Alto	128	64.0
Total	200	100.0

En la tabla 2, se observa, que, en cuanto a la resiliencia, 128 participantes que representan el 64% tienen un nivel alto, seguido de 52 participantes que representan el 26% tienen un nivel medio y 20 participantes que representan el 10% tienen un nivel bajo.

Tabla 3. Resiliencia según su dimensión persistencia, tenacidad y autoeficacia durante la pandemia por COVID-19 en personas de una población vulnerable del distrito de Kimbiri en La Convención, Cuzco - 2021 (N=200)

Valores	n	%
Bajo	24	12.0
Medio	42	21.0
Alto	134	67.0
Total	200	100.0

En la tabla 3, se observa que, en cuanto a la persistencia, tenacidad y autoeficacia 134 participantes que representan el 67% tienen un nivel alto, seguido de 42 participantes que representan el 21% tienen un nivel medio y 24 participantes que representan el 12% tienen un nivel bajo.

Tabla 4. Resiliencia según su dimensión control bajo presión durante la pandemia por COVID-19 en personas de una población vulnerable del distrito de Kimbiri en La Convención, Cuzco - 2021 (N=200)

Valores	n	%
Bajo	22	11.0
Medio	48	24.0
Alto	130	65.0
Total	200	100.0

En la tabla 4, se observa que, en cuanto al control bajo presión 130 participantes que representan el 65% tienen un nivel alto, seguido de 48 participantes que representan el 24% tienen un nivel medio y 22 participantes que representan el 11% tienen un nivel bajo.

Tabla 5. Resiliencia según su dimensión adaptación y capacidad para recuperarse presión durante la pandemia por COVID-19 en personas de una población vulnerable del distrito de Kimbiri en La Convención, Cuzco - 2021 (N=200)

Valores	n	%
Bajo	21	10.5
Medio	69	34.5
Alto	110	55.0
Total	200	100.0

En la tabla 5, se observa que, en cuanto a la adaptación y capacidad, 110 participantes que representan el 55% tienen un nivel alto, seguido de 69 participantes que representan el 34,5% tienen un nivel medio y 21 participantes que representan el 10,5% tienen un nivel bajo.

Tabla 6. Resiliencia según su dimensión control y propósito para recuperarse presión durante la pandemia por COVID-19 en personas de una población vulnerable del distrito de Kimbiri en La Convención, Cuzco - 2021 (N=200)

Valores	n	%
Bajo	22	11.0
Medio	47	23.5
Alto	131	65.5
Total	200	100.0

En la tabla 6, se observa que, en cuanto al control y propósito, 131 participantes que representan el 65,5% tienen un nivel alto, seguido de 47 participantes que representan el 23,5% tienen un nivel medio y 22 participantes que representan el 11% tienen un nivel bajo.

Tabla 7. Resiliencia según su dimensión espiritualidad para recuperarse presión durante la pandemia por COVID-19 en personas de una población vulnerable del distrito de Kimbiri en La Convención, Cuzco - 2021 (N=200)

Valores	n	%
Bajo	25	12.5
Medio	66	33.0
Alto	109	54.5
Total	200	100.0

En la tabla 7, se observa que, en cuanto a la espiritualidad 109 participantes que representan el 54,5% tienen un nivel alto, seguido de 66 participantes que representan el 33% tienen un nivel medio y 25 participantes que representan el 12,5% tienen un nivel bajo.

IV. DISCUSIÓN

4.1 DISCUSIÓN PROPIAMENTE DICHA

En este presente estudio se enfoca en la capacidad resiliente de las personas que residen en localidades desfavorecidas en el contexto de la pandemia mundial de COVID-19, el cual ha tenido efectos profundos en todos los aspectos de la vida de las familias y las comunidades poniendo en riesgo su propia salud y bienestar. Participaron 200 sujetos de zona rural, y se valoró la resiliencia durante la pandemia por COVID-19 en personas de una población vulnerable del distrito de Kimbiri en la Convención, Cuzco - 2021, con lo cual se busca generar evidencia científica que permita realizar acciones de mejora en beneficio de ellos participantes.

En cuanto a la resiliencia, 128 personas (64%) tienen un nivel alto, seguido de 52 personas (26%) que tienen un nivel medio y 20 personas (10%) que tienen un nivel bajo. Esto puede deberse a que los pobladores de esta zona del Cuzco desarrollan sus vidas en una comunidad que tiene una organización/dinámica social que actúa como factor protector y promueve el bienestar y eso se asocia a una mayor resiliencia positiva, que es un proceso de adaptación que va más allá de la construcción de un rasgo de personalidad. Los seres humanos tienen una fuerte necesidad de conectarse y relacionarse con otros individuos mediante el desarrollo de la cooperación y trabajo colectivo. La capacidad de hacer conexiones sociales, vivir en grupo y compartir recursos tuvo una ventaja selectiva para hacer frente al estrés físico y psicológico. Los lazos sociales brindan resiliencia a las personas, lo cual les permite adaptarse a las situaciones de adversidad, lo que presenta beneficios tanto a nivel grupal como individual (49). Las familias que viven juntas en estímulos ambientales compartidos y opiniones e interpretaciones que han sido construidas colectivamente por los miembros de la familia a medida que interactúan entre sí en el mismo hogar, y especialmente durante la pandemia cuando las personas pasan más tiempo juntas en casa, ayuda de gran manera a fortalecer la resiliencia familiar y aportar cierto respaldo para enfrentar la crisis pandémica como la COVID-19 (50). Guizado Patiño (36), señalaron niveles altos de resiliencia en personas provincianas. La dinámica social que existe dentro de la comunidad, fue un factor

protector determinante para el desarrollo de la resiliencia. Córdova y Gonzales (37), en sus resultados encontraron niveles mayores de resiliencia en las personas participantes. Ahí el apoyo social comunitario actuó como factor protector de resiliencia. Chen y colaboradores (35), informaron alto nivel de resiliencia en habitantes chinos durante el brote de COVID-19, el tener una grado educacional superior ayuda a promover la salud mental y mejorar la resiliencia. Celestin y colaboradores (34) señala que las poblaciones muestran buena resiliencia a los factores de estrés asociados a esta pandemia, la promoción de la resiliencia puede ser un programa crítico y propicio para el buen estado de salud ante la COVID-19. La pandemia también puede crear fuertes cargas psicológicas y emocionales para la población en general. Una pandemia es un evento muy estresante y, si bien es razonable sentir estrés y ansiedad, también es frecuente que las personas muestren una gran capacidad de recuperación durante las crisis. Además, a medida que las personas se enfrentan a una avalancha de factores estresantes relacionados con las interrupciones en sus vidas causadas por la pandemia, deben confiar unos en otros para conectarse y estrategias de afrontamiento para aliviar el peso de la crisis de salud pública en su salud mental (51).

En cuanto a la persistencia, tenacidad y autoeficacia, 134 personas (67%) tienen un nivel alto, seguido de 42 personas (21%) que tienen un nivel medio y 24 personas (12%) que tienen un nivel bajo. Este dominio se basa en un conjunto de virtudes que están estrechamente relacionadas con la personalidad de la persona ya que funciona como un aspecto potencial para la automotivación y mecanismos de superación ante las circunstancias de la vida (22). Las personas con un alto grado de tenacidad toman decisiones que creen que son mejores para su futuro. Esto refleja que el compromiso, la resistencia y el desafío son predictores sólidamente positivos de las opciones arriesgadas. Ello implica que son los principales factores que ayudan a las personas a desarrollar la tenacidad y tomar decisiones arriesgadas para su bienestar (52).

En cuanto al control bajo presión, 130 personas (65%) tienen un nivel alto, seguido de 48 personas (24%) que tienen un nivel medio y 22 personas (11%) que tienen un nivel bajo. Este dominio es entendido como la capacidad de actuar

en medios de los acontecimientos o adversidades para lograr objetivos de la vida (23). Killgore y colaboradores (32), encontraron en sus hallazgos que aquellos que participaron activamente en las actividades vitales y nutrieron sus relaciones tendieron a ser los más resistentes a los desafíos a la salud mental impuestos por la pandemia de COVID-19. Song y colaboradores (33), sugieren que las personas mayores tienen más experiencias de vida, lo que puede conducir a una mayor capacidad de ajuste psicológico en comparación con las personas más jóvenes (<18 años).

En cuanto a la adaptación y capacidad, 110 personas (65%) tienen un nivel alto, seguido de 69 personas (34,5%) que tienen un nivel medio y 21 personas (10,5%) que tienen un nivel bajo. Este dominio está referido como la facultad positiva del individuo para lograr un determinado resultado durante las circunstancias de la vida (24). Killgore y colaboradores (32), mencionan en su estudio que el apoyo social de la familia, los amigos y un ser querido especial se asoció de forma independiente con una mayor resiliencia. No obstante, es importante fomentar relaciones y encontrar formas creativas de permanecer conectados emocionalmente con las personas que nos importan. Las actividades diarias también son importantes. La exposición al aire libre y la luz solar durante unos minutos cada día y hacer un poco más de ejercicio también se asociaron con una mayor capacidad de recuperación en cuanto a las personas resilientes.

En cuanto al control y propósito, 131 personas (65,5%) tienen un nivel alto, seguido de 47 personas (23,5%) que tienen un nivel medio y 22 personas (11%) que tienen un nivel bajo. Este dominio está basado en la capacidad de dominio de las emociones para trazar objetivos planificados, el cual va a proporcionar confianza y seguridad ante la presencia de las dificultades (25). Sin embargo, las personas que cuentan con un buen apoyo social también pueden tener niveles más altos de emociones positivas y una mayor adaptabilidad social, y ser más eficaces para aliviar la presión psicológica (53).

En cuanto a la espiritualidad, 109 personas (54,5%) tienen un nivel alto, seguido de 66 personas (33%) que tienen un nivel medio y 25 personas (12,5%) que tienen un nivel bajo. Este dominio es entendido como valores y creencias, que proporciona tranquilidad emocional y motivacional para solucionar los problemas

entorno a la vida (26). Killgore y colaboradores (32), señalan que en este dominio la creencia y la oración frecuente se asociaron de forma independiente con una mayor resiliencia, donde es un predictor de fe, compromiso con los valores y prácticas espirituales para el fortalecimiento de las personas. Esto sirve como un recurso clave de resiliencia para manejar las dificultades de la vida, que son experiencias humanas universales (54).

La capacidad de resiliencia se forma en el proceso de la vida, con las experiencias positivas y negativas vividas por las personas. Se asocia a la personalidad. Se debe realizar a través de la promoción de la salud el desarrollo de la resiliencia personal, familiar y comunitaria, ahí el sector educación a través de la escuela y los servicios de salud tienen un desafío importante a realizar, en estos tiempos en que surgen cada vez más situaciones globales que generan escenarios de crisis/emergencias que amenazan el bienestar de la población.

4.2 CONCLUSIONES

- En cuanto a la resiliencia, predominó el nivel alto, medio y bajo.
- En cuanto a la persistencia, tenacidad y autoeficacia predominó el nivel alto, medio y bajo.
- En cuanto al control bajo presión predominó el nivel alto, medio y bajo.
- En cuanto a la adaptación y capacidad predominó el nivel alto, medio y bajo.
- En cuanto al control y propósito predominó el nivel alto, medio y bajo.
- En cuanto a la espiritualidad predominó el nivel alto, medio y bajo.

4.3 RECOMENDACIONES

- Se sugiere que el establecimiento sanitario de la zona, a través de programas de promoción de la salud, vele por la salud integral de la población participantes, así mismo promocioe la resiliencia en espacios como las escuelas y organizaciones sociales ya establecidas. Es fundamental educar en la identificación de los factores protectores y de riesgo de la resiliencia, así como las redes sociales que favorezcan el desarrollo de esta capacidad.
- Se recomienda que, en estudios a ser realizados posteriormente, se aborde el problema desde la mirada de otros enfoques como el cualitativo/mixto, estos podrán dar más indicios que permitan una mejor comprensión de este.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Abdel M, Alsous M, Hammad E, Mousa R, Saleh M, Abu K. Perceived public stress among Jordanians during the COVID-19 outbreak. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness* [Internet]. 2020 [citado 2 de noviembre de 2021];16(1):240-244. Disponible en: <https://doi.org/10.1017/dmp.2020.328>
2. Walsh F. Loss and Resilience in the Time of COVID-19: Meaning Making, Hope, and Transcendence. *Family Process* [Internet]. 2020 [citado 2 de noviembre de 2021];59(3):898-911. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/famp.12588>
3. Gayatri M, Irawaty D. Family Resilience during COVID-19 Pandemic: A Literature Review. *Family Journal* [Internet]. 2022 [citado 2 de noviembre de 2021];30(2):132-138. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/10664807211023875>
4. Global Report on Food Crises 2021 [Internet]. Food Security Information Network. 2021. p. 1-202. Disponible en: <https://www.fsinplatform.org/global-report-food-crises-2020>
5. 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>
6. 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/>

7. Rahman I, Jian D, Junrong L, Shafi M. Socio-economic status, resilience, and vulnerability of households under COVID-19: Case of village-level data in Sichuan province. PLoS ONE [Internet]. 2021 [citado 2 de noviembre de 2021];16:1-22. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0249270>
8. Gayatri M, Irawaty D. Family Resilience during COVID-19 Pandemic: A Literature Review. Family Journal [Internet]. 2022 [citado 2 de noviembre de 2021];30(2):132-138. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/10664807211023875#:~:text=The analyzed studies showed that,%2C stress%2C and depression symptom>
9. Every-Palmer S, Jenkins M, Gendall P, Hoek J, Beaglehole B, Bell C. Psychological distress, anxiety, family violence, suicidality, and wellbeing in New Zealand during the COVID-19 lockdown. PLoS ONE [Internet]. 2020 [citado 2 de noviembre de 2021];15:1-19. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0241658>
10. Chan A, Piehler T, Ho G. Resilience and mental health during the COVID-19 pandemic: Findings from Minnesota and Hong Kong. Journal of Affective Disorders [Internet]. 2021 [citado 2 de noviembre de 2021];295:771-780. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032721009496>
11. Chandra A, Acosta J, Stern S, Uscher-Pines L, Williams M, Yeung D. Building community resilience to disasters. Rand Health Q [Internet]. 2011 [citado 2 de noviembre de 2021];1(1):1-104. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4945213/>
12. Cihan H, Var E. Developing a model on the factors affecting family resilience in the COVID-19 pandemic: Risk and protective factors. Current Psychology [Internet]. 2022 [citado 2 de noviembre de 2021];2022:1-16. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8960083/?report=classic>
13. Gartland D, Riggs E, Muyeen S, Giallo R, Afifi T, Macmillan H. What factors

- are associated with resilient outcomes in children exposed to social adversity? A systematic review. *BMJ Open* [Internet]. 2019 [citado 2 de noviembre de 2021];9(4):1-14. Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/9/4/e024870>
14. Aivalioti I, Pezirkianidis C. The Role of Family Resilience on Parental Well-Being and Resilience Levels. *Psychology* [Internet]. 2020 [citado 2 de noviembre de 2021];11(11):1705-1728. Disponible en: <https://www.scirp.org/journal/paperinformation.aspx?paperid=104211>
 15. Bhattarai M, Maneewat K, Sae-Sia W. Psychosocial factors affecting resilience in Nepalese individuals with earthquake-related spinal cord injury: A cross-sectional study. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2018 [citado 2 de noviembre de 2021];18(1):1-8. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fhumd.2021.683755/full>
 16. da Silva Í, Cunha K, Ramos E, Pontes F, Silva S. Resiliência familiar e estresse parental em famílias pobres. *Estud psicol* [Internet]. 2021 [citado 2 de noviembre de 2021];38:1-12. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/SBJZvzCNvZFCsQW5rLwyyTS/>
 17. Matta L. Resiliencia en pobladores de una zona vulnerable en Huanta, Ayacucho. *Rev Cient Cuidado y Salud Pública* [Internet]. 2021 [citado 2 de noviembre de 2021];1(2):63-70. Disponible en: <http://www.cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/article/view/28/22>
 18. Sisto A, Vicinanza F, Campanozzi L, Ricci G, Tartaglini D, Tambone V. Towards a Transversal Definition of Psychological Resilience: A Literature Review. *Medicina (Kaunas)*. [Internet]. 2019 [citado 1 de marzo de 2022];55(11):1-27. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6915594/>
 19. Herrman H, Stewart D, Diaz N, Berger E, Jackson B, Yuen T. What is resilience?. *Can J Psychiatry*. [Internet]. 2011 [citado 15 de mayo de 2021];56(5):1-2. Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21586191/#:~:text=Results%3A>

Definitions have evolved over,mental health%2C despite experiencing adversity.

20. Denckla C, Cicchetti D, Kubzansky L, Seeda S, Teicher M, Williams D, et al. Psychological resilience: an update on definitions, a critical appraisal, and research recommendations. *Eur J Psychotraumatol*. [Internet]. 2020 [citado 1 de marzo de 2022];11(1):1-22. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7678676/>
21. Connor K, Davidson J. Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depress Anxiety*. [Internet]. 2003 [citado 1 de octubre de 2021];18(2):76-82. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12964174/>
22. Popa O, Pîrvan I, Diaconescu L. The Impact of Self-Efficacy, Optimism, Resilience and Perceived Stress on Academic Performance and Its Subjective Evaluation: A Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health*. [Internet]. 2021 [citado 15 de marzo de 2022];18(17):1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34501501/>
23. Afek A, Ben P, Davidov A, Berezin N, Ben A, Gilboa Y, et al. Psychological Resilience, Mental Health, and Inhibitory Control Among Youth and Young Adults Under Stress. *Frontiers in Psychiatry* [Internet]. 2021 [citado 15 de marzo de 2022];11:1-21. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyt.2020.608588/full>
24. Yamagishi T, Babraj J. Active Recovery Induces Greater Endurance Adaptations When Performing Sprint Interval Training. *J Strength Cond Res*. [Internet]. 2019 [citado 15 de marzo de 2022];33(4):1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30102686/>
25. Kunzler A, Helmreich I, König J, Chmitorz A, Wessa M, Binder H, et al. Psychological interventions to foster resilience in healthcare students. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2020 [citado 4 de marzo de 2022];7(7):1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33499688/>

26. Yan J, Hang E, Hing P, Ha J, Tak D, Auyeung M. Effects of spiritual resilience on psychological distress and health-related quality of life in Chinese people with Parkinson's disease. *Qual Life Res* [Internet]. 2020 [citado 15 de marzo de 2022];29(11):1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32572757/>
27. Dorr S, Myers D, Danis M, Abelson J, Barnett S, Calhoun K, et al. Members of Minority and Underserved Communities Set Priorities for Health Research. *Milbank Q.* [Internet]. 2018 [citado 1 de marzo de 2022];96(4):675–705. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6287077/>
28. Sevelius J, Gutierrez L, Zamudio S, McCree B, Ngo A, Jackson A, et al. Research with Marginalized Communities: Challenges to Continuity During the COVID-19 Pandemic. *AIDS Behav* [Internet]. 2020 [citado 28 de febrero de 2022];24(7):1-6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32321874/>
29. Wasaya F, Shah Q, Shaheen A, Carroll K. Peplau's Theory of Interpersonal Relations: A Case Study. *Nurs Sci Q.* [Internet]. 2021 [citado 15 de marzo de 2022];34(4):368-371. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34538167/>
30. Cooper A, Brown J, Leslie G. Nurse resilience for clinical practice: An integrative review. *J Adv Nurs* [Internet]. 2021 [citado 15 de marzo de 2022];77(6):1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33559262/>
31. Gorbani F, Mahmoodi H, Sarbakhsh P, Shaghaghi A. Predictive performance of pender's health promotion model for hypertension control in iranian patients. *Vascular Health and Risk Management* [Internet]. 2020 [citado 2 de noviembre de 2021];16:299-305. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7381821/>
32. Killgore W, Taylor E, Cloonan S, Dailey N. Psychological resilience during the COVID-19 lockdown. *Psychiatry Res* [Internet]. 2020 [citado 3 de mayo de 2022];291:1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34538167/>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7280133/>

33. Song S, Yang X, Yang H, Zhou P, Ma H, Teng C, et al. Psychological Resilience as a Protective Factor for Depression and Anxiety Among the Public During the Outbreak of COVID-19. *Front. Psychol.*[Internet]. 2021 [citado 14 de mayo de 2022];2021(1):1-14. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2020.618509/full>
34. Mboua P, Siakam C, Nguépy F. Traumatisme et résilience associés à la pandémie de la COVID-19 dans les villes de Bafoussam et de Dschang au Cameroun. *Ann Med Psychol* [Internet]. 2021 [citado 14 de mayo de 2022];179(9):1-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8570645/#!po=47.5000>
35. Chen H, Gao J, Dai J, Mao Y, Wang Y, Chen S, et al. Generalized anxiety disorder and resilience during the COVID-19 pandemic: evidence from China during the early rapid outbreak. *BMC Public Health*. [Internet]. 2021 [citado 14 de mayo de 2022];21(1):1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34627208/>
36. Guizado A, Patiño Y. Resiliencia en personas que residen en el centro poblado de Ccocha del distrito de Haquira en Apurímac, 2021 [Tesis de grado]. Lima-Perù: Universidad Maria Auxiliadora; 2022 [citado 14 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/759/Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
37. 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-Perù: Universidad Nolbert Wiener; 2018 [citado 14 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1868/TITULO - Gonzales Claudio%2C Guisella.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
38. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: Mc Graw-Hill; 2018. 753 p.

39. Anderson K, Priebe S. Concepts of Resilience in Adolescent Mental Health Research. *J Adolesc Health*. [Internet]. 2021 [citado 11 de marzo de 2022]; 69(5):1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34045094/>
40. Phillips AW, Durning SJ, Artino AR. Survey methods for medical and health professions education. Philadelphia-USA: Elsevier; 2021. 136 p.
41. Connor K, Davidson J. Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depress Anxiety*. [Internet]. 2003 [citado 14 de enero de 2022];18(2):76-82. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12964174/>
42. Guizado A, Patiño Y. Resiliencia en personas que residen en el centro poblado de Ccocha del distrito de Haqira en Apurímac, 2021 [Tesis de grado]. Lima-Perú: Universidad Maria Auxiliadora; 2022 [citado 14 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/759/Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
43. World Medical Association. WMA Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects [Internet] Ain-Francia: WMA; 1964 [actualizado en agosto de 2021; citado 21 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
44. 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 21 de mayo de 2022];47(1):1-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6587582/pdf/nihms-1036525.pdf>

45. Mazo H. La autonomía: principio ético contemporáneo. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales* [Internet]. 2012 [citado 9 de diciembre de 2021];3(1):115-132. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/ejemplar/400244>
46. Siurana J. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural [Internet]. 2010 [citado el 9 de diciembre de 2021];22:121-157. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/veritas/n22/art06.pdf>
47. Mora L. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. *American Journal of Ophthalmology* [Internet] 2015 [citado 9 de diciembre de 2021];28(2):228-233. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=61154>
48. Mendoza A. La relación médico paciente: consideraciones bioéticas. *Rev Peru Ginecol Obstet* [Internet]. 2017 [citado 9 de diciembre de 2021];63(4): 555-564. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v63n4/a07v63n4.pdf>
49. Agashe S, Kumar S, Rai R. Exploring the Relationship Between Social Ties and Resilience From Evolutionary Framework. *Frontiers in Human Dynamics* [Internet]. 2021 [citado 2 de noviembre de 2021];3:1-8. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fhumd.2021.683755/full>
50. Ho Y, Chew M, Mahirah D, Thumboo J. Family Resilience and Psychological Responses to COVID-19: A Study of Concordance and Dyadic Effects in Singapore Households. *Frontiers in Psychology* [Internet] 2022 [citado 2 de noviembre de 2021];13:1-11. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2022.770927/full>
51. Li F, Luo S, Mu W, Li Y, Ye L, Zheng X, et al. Effects of sources of social support and resilience on the mental health of different age groups during the COVID-19 pandemic. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2021 [citado 2 de noviembre de 2021];21(1):1-14. Disponible en:

<https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-020-03012-1>

52. Zeng X, Ouyang Y. Entrepreneurship: Tenacity, Future Self-Continuity, and Inter-Temporal Risky Choice. *Frontiers in Psychology* [Internet]. 2020 [citado 2 de noviembre de 2021];11:1-12. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2020.01647/full>
53. Li M, Jiang X, Ren Y. Mediator effects of positive emotions on social support and depression among adolescents suffering from mobile phone addiction. *Psychiatria Danubina* [Internet]. 2018 [citado 2 de noviembre de 2021]; 29(2):207-213. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28636580/>
54. Manning L, Ferris M, Narvaez C, Prues M, Bouchard L. Spiritual resilience: Understanding the protection and promotion of well-being in the later life. *Journal of Religion, Spirituality and Aging* [Internet]. 2019 [citado 2 de noviembre de 2021];31(2):168-186. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7743140/>

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
VARIABLE	TIPO DE VARIABLE SEGÚN SU NATURALEZA Y ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Resiliencia	Variable según su naturaleza: Cualitativa o categórica Escala de medición: Ordinal	Es la capacidad que tiene un individuo para enfrentar los problemas o dificultades de la vida y adaptarse satisfactoriamente a las circunstancias adversas, superándolas con éxito (39).	Es la capacidad que tiene una persona de una población vulnerable del distrito de Kimbiri en la Convención, Cuzco para enfrentar los problemas o dificultades de la vida y adaptarse satisfactoriamente a las circunstancias adversas, superándolas con éxito, manifestándose ello en los dominios de persistencia-tenacidad-autoeficacia, control bajo presión, adaptación/capacidad de recuperarse, control/propósito, espiritualidad, la cual será medida mediante la escala CD-RISC 25.	Persistencia-tenacidad-autoeficacia.	Logro de objetivos y cumplimiento de metas.	8 (10, 11, 12, 16, 17, 23, 24 y 25)	-Nivel de resiliencia bajo -Nivel de resiliencia medio -Nivel de resiliencia bajo	Escala de 0 – 33 34 – 66 67 - 100
				Control bajo presión.	Toma de decisiones.	7 (6, 7, 14, 15, 18, 19 y 20)		
				Adaptación y capacidad de recuperarse.	Solución de problemas.	5 (1, 2, 4, 5 y 8)		
				Control y propósito.	Nivel de autoestima.	3 (13, 21 y 22)		
				Espiritualidad.	Actitud conformista.	2 (3 y 9)		

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

ESCALA CDRISC-25

I.- PRESENTACIÓN

Soy egresado(a) del programa de enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades, estoy realizando un estudio, que busca identificar la resiliencia durante la pandemia por COVID-19 en personas de una población vulnerable del distrito de Kimbiri en la Convención, Cuzco. Solicitamos colabore en brindarnos una serie de datos e información que permitirá cumplir con la meta de este estudio.

II. DATOS GENERALES

Edad: ____ años

Sexo:

Grado _____

Sección _____

Ocupación: () Solo estudia () Estudia y tiene trabajo eventual () Estudia y tiene trabajo estable

Tipo de familia:

Nuclear () Monoparental () Extendida () Ampliada () Reconstituida ()

Persona sola ()

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.

Nº de ítem	Ítems	Nunca 0	Rara Ve 1	A Veces 2	A Menudo 3	Casi siempre 4
1	Soy capaz de adaptarme cuando ocurren cambios.					
2	Tengo al menos una relación íntima y segura que me ayuda cuando estoy estresado.					
3	Cuando no hay soluciones claras a mis problemas, a veces la suerte o Dios pueden ayudarme.					
4	Puedo enfrentarme a cualquier cosa.					
5	Los éxitos del pasado me dan confianza para enfrentarme con nuevos desafíos y dificultades.					
6	Cuando me enfrento con problemas intento ver el lado divertido de las cosas					
7	Enfrentarme a las dificultades puede hacerme más fuerte.					
8	Tengo tendencia a recuperarme pronto tras enfermedades, heridas u otras privaciones.					
9	Buenas o malas, creo que la mayoría de las cosas ocurren por alguna razón.					

10	Siempre me esfuerzo sin importar cual pueda ser el resultado.					
11	Creo que puedo lograr mis objetivos, incluso si hay obstáculos.					
12	No me doy por vencido a pesar de que las cosas parezcan no tener solución.					
13	Durante los momentos de estrés/ crisis, sé dónde puedo buscar ayuda.					
14	Bajo presión, me centro y pienso claramente.					
15	Prefiero intentar solucionar las cosas por mí mismo, a dejar que otros tomen todas las decisiones.					
16	No me desanimo fácilmente ante el fracaso.					
17	Creo que soy una persona fuerte cuando me enfrento a los desafíos y dificultades de la vida.					
18	Si es necesario, puedo tomar decisiones no populares o difíciles que afectan a otras personas.					
19	Soy capaz de manejar sentimientos desagradables y dolorosos como tristeza, temor y enfado.					
20	Al enfrentarse a los problemas de la vida a veces hay que actuar intuitivamente, aún sin saber por qué.					
21	Tengo muy claro lo que quiero en la vida.					
22	Siento que controlo mi vida.					
23	Me gustan los desafíos					
24	Trabajo para conseguir mis objetivos sin importarme las dificultades que encuentro en el camino.					
25	Estoy orgulloso de mis logros					

Muchas gracias

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Está siendo invitado a ser partícipe de la siguiente investigación por lo tanto le sugerimos tenga en cuenta los siguientes puntos. Recuerde que si tiene alguna duda puede consultar al investigador a cargo

-Título del proyecto: Resiliencia durante la pandemia por COVID-19 en personas de una población vulnerable del distrito de Kimbiri en la Convención, Cuzco - 2021

-Nombre de los investigadores principales:

Choqui Collahua Nicole Anais

-Propósito del estudio: Determinar la resiliencia durante la pandemia por COVID-19 en personas de una población vulnerable del distrito de Kimbiri en la Convención, Cuzco - 2021

-Beneficios por participar: Ud. Puede solicitar los resultados del estudio ni bien culmine este.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

-Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

-Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

-Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

-Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Choqui Collahua Nicole Anais, coordinadora de equipo (Correo electrónico: brusels98@gmail.com).

-Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa 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, ubicada en la av. Universitaria N°5175, Los Olivos, teléfono 7151533 anexo 1254, correo electrónico: comite_etica@uch.edu.pe.

-Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

-DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro haber leído todo lo señalado anteriormente, por ello no tengo dudas ni incomodidades de aceptar participar voluntariamente del presente estudio.

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
Choqui Collahua Nicole Anais	
Nº de DNI	
72300671	
Nº teléfono	
983 542 192	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, noviembre de 2021

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

.....
Firma del participante