



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

**TESIS**

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

Resiliencia en personas que reciben asistencia alimentaria,  
residentes en la Asociación Víctor Raúl Haya de la Torre en  
Independencia, Lima-2022

**PRESENTADO POR**  
Luis Guzman, Angelica

**ASESOR**  
Robles Hurtado, Isabel Jackelin

**Lima, Perú, 2022**

## INFORME DE ORIGINALIDAD ANTIPLAGIO TURNITIN

Mediante la presente, Yo:

1.ANGELICA LUIS GUZMAN con DNI 42521185

Soy egresada de la Escuela Profesional de Enfermería del año 2022 y habiendo realizado<sup>1</sup> la tesis para optar el Título Profesional de <sup>2</sup> Licenciada de enfermería, se deja constancia que el trabajo de investigación fue sometido a la evaluación del Sistema Antiplagio Turnitin el 27 de diciembre del 2022, el cual ha generado un porcentaje de originalidad<sup>3</sup> 19%

En señal de conformidad con lo declarado, firmo el presente documento a los 03 días del mes de noviembre del año 2022.



---

**Egresado 1**



---

**MG ISABEL ROBLES HURTADO**  
**DNI: 46375304**

---

<sup>1</sup> Especificar qué tipo de trabajo es: tesis (para optar el título), artículo (para optar el bachiller), etc.

<sup>2</sup> Indicar el título o grado académico: Licenciado o Bachiller en (Enfermería, Psicología ...), Abogado, Ingeniero Ambiental, Químico Farmacéutico, Ingeniero Industrial, Contador Público ...

<sup>3</sup> Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

## INFORME DE ORIGINALIDAD

---



## FUENTES PRIMARIAS

---

<b>1</b>	<b>repositorio.uch.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>14%</b>
<b>2</b>	<b>repositorio.uma.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>5%</b>

---

Excluir citas      Activo  
Excluir bibliografía      Activo

Excluir coincidencias < 1%

## **Agradecimiento**

Expreso mis más sentidos y sinceros agradecimientos a mi docente de investigación y a mi asesora de tesis, quienes con sus valiosos consejos y oportunas observaciones me ayudaron a concretizar y materializar la presente investigación. También con mucho cariño a mi señora madre por su apoyo constante en las largas horas que me tomó culminar la tesis.

## **Dedicatoria**

A mi señorita hija con mucho cariño, quien siempre es motor y estímulo constante para avanzar y alcanzar mis metas en este camino de la vida, donde siempre aparecen situaciones adversas y retos que tenemos que enfrentar.

## 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 .....	16
III. RESULTADOS.....	21
IV. DISCUSIÓN.....	28
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	35
ANEXOS.....	44

## Índice de Tablas

<b>Tabla 1.</b> Datos sociodemográficos de personas que reciben asistencia alimentaria, residentes en la asociación Víctor Raúl Haya de la Torre en Independencia, Lima-2022 (N=155) .....	21
<b>Tabla 2.</b> Resiliencia en personas que reciben asistencia alimentaria, residentes en la asociación Víctor Raúl Haya de la Torre en Independencia, Lima-2022 (N=155).....	22
<b>Tabla 3.</b> Resiliencia según su dimensión persistencia, tenacidad y autoeficacia en personas que reciben asistencia alimentaria, residentes en la asociación Víctor Raúl Haya de la Torre en Independencia, Lima-2022 (N=155) .....	23
<b>Tabla 4.</b> Resiliencia según su dimensión control bajo presión en personas que reciben asistencia alimentaria, residentes en la asociación Víctor Raúl Haya de la Torre en Independencia, Lima-2022 (N=155).....	24
<b>Tabla 5.</b> Resiliencia según su dimensión adaptación y capacidad de recuperarse en personas que reciben asistencia alimentaria, residentes en la asociación Víctor Raúl Haya de la Torre en Independencia, Lima-2022 (N=155) .....	25
<b>Tabla 6.</b> Resiliencia según su dimensión control y propósito en personas que reciben asistencia alimentaria, residentes en la asociación Víctor Raúl Haya de la Torre en Independencia, Lima-2022 (N=155).....	26
<b>Tabla 7.</b> Resiliencia según su dimensión espiritualidad en personas que reciben asistencia alimentaria, residentes en la asociación Víctor Raúl Haya de la Torre en Independencia, Lima-2022 (N=155) .....	27

## Índice de Anexos

<b>Anexo A.</b> Operacionalización de la variable .....	45
<b>Anexo B.</b> Instrumentos de recolección de datos .....	46
<b>Anexo C.</b> Consentimiento informado.....	49
<b>Anexo D.</b> Comité de Ética.....	51
<b>Anexo E.</b> Evidencias del Trabajo de Campo.....	52

## Resumen

**Objetivo:** Determinar la resiliencia en personas que reciben asistencia alimentaria, residentes en la asociación Víctor Raúl Haya de la Torre en Independencia, Lima-2021.

**Materiales y métodos:** Fue una investigación cuantitativa de diseño descriptivo y transversal. Participaron 155 individuos y el cuestionario aplicado fue CD-RISC 25.

**Resultados:** En cuanto a la resiliencia en los participantes tuvo predominio el nivel alto con 69,0% (n=107), seguido de medio con 22,6% (n=35) y bajo con 8,4% (n=13). Según sus dimensiones en persistencia, tenacidad y autoeficacia predominó un nivel alto con 69,7% (n=108), seguido de medio con 19,4% (n=30) y bajo con 11,0% (n=17); en control bajo presión predominó el nivel alto con 69,0% (n=107), seguido de medio con 21,3% (n=33) y bajo con 9,7% (n=15); en adaptación y capacidad de recuperarse predominó un nivel alto con 58,7% (n=91), seguido de medio con 32,9% (n=51) y bajo con 8,4% (n=13); en control y propósito predominó el nivel alto con 69,0% (n=107), seguido de medio con 21,9% (n=34) y bajo con 9,0% (n=14) y en espiritualidad predominó el nivel alto con 58,1% (n=90), seguido de medio con 32,3% (n=50) y bajo con 9,7% (n=15).

**Conclusiones:** El valor de resiliencia que presentó mayor frecuencia fue el alto, seguido de medio y bajo. En las dimensiones, el nivel alto tuvo mayor frecuencia.

**Palabras clave:** Resiliencia psicológica; Asistencia alimentaria; Población residente (Fuente: DeCS).

## Abstract

**Objective:** To determine the resilience of people receiving food assistance, residents of the Víctor Raúl Haya de la Torre association in Independencia, Lima-2021.

**Materials and methods:** It was a quantitative research with a descriptive and cross-sectional design. 155 individuals participated and the applied questionnaire was the CD-RISC 25.

**Results:** Regarding resilience in the participants, the high level predominated with 69.0% (n=107), followed by the medium level with 22.6% (n=35) and the low level with 8.4% (n=13). According to its dimensions in persistence, tenacity and self-efficacy, the high level predominated with 69.7% (n=108), followed by the medium level with 19.4% (n=30) and the low level with 11.0% (n=17); in control under pressure, the high level predominated with 69.0% (n=107), followed by the medium level with 21.3% (n=33) and the low level with 9.7% (n=15); In adaptation and ability to recover, the high level predominated with 58.7% (n=91), followed by the medium level with 32.9% (n=51) and the low level with 8.4% (n=13); in control and purpose, the high level predominated with 69.0% (n=107), followed by the medium level with 21.9% (n=34) and the low level with 9.0% (n=14) and in spirituality, the high level predominated with 58.1% (n=90), followed by the medium level with 32.3% (n=50) and the low level with 9.7% (n=15).

**Conclusions:** The value of resilience that showed the highest frequency was the high level, followed by the medium and low level. In the dimensions, the high level had a higher frequency.

**Keywords:** psychological resilience; food assistance; resident population (Source: DeCS).

## I. INTRODUCCIÓN

La cantidad y variedad de experiencias traumáticas y trastornos relacionados con el trauma, las complicaciones negativas del aislamiento social y los riesgos específicos que las comunidades pueden enfrentar en este escenario de emergencia sanitaria global pueden generar estigma, discriminación, trastornos por uso de sustancias, violencia, pobreza masiva y complicaciones médicas. Esta situación adversa señalada nos trae a la reflexión el término resiliencia y su papel en estas situaciones de adversidad. Es importante señalar que un grupo de personas suele enfrentar las dificultades y pérdidas, adaptándose de forma rápida a estos escenarios difíciles (1).

La adversidad no solo crea dificultad o enfermedad, sino que también genera fortaleza. La evidencia neurobiológica demuestra que no todo el estrés es dañino y, dependiendo de la cantidad y del individuo, puede tener valiosos beneficios al estimular la creatividad y la adaptación (2).

La actual crisis sanitaria por COVID-19 afecta negativamente los diversos dominios de la vida humana, uno de los aspectos a resaltar es el aumento sin precedentes de la inseguridad alimentaria, aumentada esta por una recesión económica y aumento de tasas de desempleo en este escenario de incertidumbre a nivel global (3).

Los recursos de resiliencia se vinculan con resultados positivos de salud emocional y física. Los factores de protección en poblaciones de bajos ingresos o racial o étnicamente diversas están determinados por los ingresos, la instrucción y la raza en los padres de bajos ingresos (4).

Un reporte realizado por Feeding América señala que las estimaciones para el 2021 sitúan a más de 42 millones de personas (1 de cada 8 personas), incluidos 13 millones de niños (1 de cada 6 niños) en riesgo de inseguridad alimentaria para ese año. En el año 2020 las cifras mostraron que 45 millones de personas y entre ellos 15 millones de niños experimentaron inseguridad alimentaria. La pandemia trae consigo mayores cifras de inseguridad o riesgo de inseguridad alimentaria. Especialistas señalan que probablemente llevará tiempo disminuir los niveles de inseguridad alimentaria (5). La pandemia por el nuevo coronavirus

y todas las medidas de contención implementadas para frenar su propagación han generado una crisis económica sin precedentes (6)(7).

Ante esta grave situación que genera la pandemia, las familias y grupo familiares más vulnerables en el dominio socioeconómico vienen a ser los más afectados. La mayoría de los países ahora están comenzando a lidiar con las dramáticas consecuencias sociales y económicas de la misma. De hecho, la pandemia está afectando a los sistemas alimentarios tanto directamente, al impactar en la disponibilidad y demanda de alimentos, como indirectamente al disminuir la capacidad de producir y distribuir alimentos (8).

Un estudio realizado en Italia en 7958 personas, de los cuales el 91,7% fueron mujeres y el 8,3% fueron varones, cuyos hallazgos indicaron que el 8,3 % informó que sus familias estaban en riesgo de inseguridad alimentaria antes de la aparición del SARS-CoV-2 y, de manera alarmante, este porcentaje aumentó a 16,2% después de que comenzó la pandemia, con los hogares del sur de Italia en mayor riesgo. Además, el 27,3% de los padres informaron que sus hijos comían más, también, se encontró un aumento en el consumo de “comida chatarra”. El 31,8% de los encuestados declaró aumento de peso en los niños y la pérdida de peso prevaleció entre los adolescentes. Las familias con un hogar en situación económica insostenible con más de un hijo, con al menos un progenitor de permiso, con algún empeoramiento de la economía del hogar o en las que el progenitor consideraba más en riesgo sus medios, mostraron un riesgo significativamente mayor de sufrir inseguridad alimentaria (9).

Un estudio realizado en España, en 483 personas entre 60-92 años, cuyos resultados mostraron elevados puntajes de resiliencia, así mismo indicaron que la autoeficacia tuvo un puntaje de 0,61, concluyeron que la resiliencia, tuvo un efecto positivo durante las restricciones del covid-19 (10).

En una investigación en China en 1770 personas, sus hallazgos indicaron que la resiliencia psicológica se correlacionó negativamente con la depresión ( $\beta$  estandarizada = -0,490,  $P < 0,001$ ), la resiliencia y la tenacidad estaban correlacionadas con la depresión ( $\beta$  estandarizada = -0,256,  $P < 0,001$ ;  $\beta$

estandarizado= $-0,217$ ,  $P < 0,001$ ), concluyeron que la resiliencia se correlaciona negativamente con las angustias psicológicas (11).

En China desarrollaron un estudio en 4681 personas y los hallazgos indicaron que la puntuación media de resiliencia de los sobrevivientes adolescentes tibetanos fue de  $55,0 \pm 12,3$ , concluyeron que el soporte de otras personas que no son familiares representan un factor positivo significativo relacionado a la resiliencia (12).

Desde esta perspectiva existe una creciente evidencia de que la capacidad resiliente es un factor protector frente a los efectos psicológicos negativos. Recientes estudios vienen confirmando el papel que tiene la resiliencia en el ajuste a la adversidad (13).

La resiliencia no tiene una trayectoria lineal constante, es dinámica en su presentación de acuerdo con las situaciones. No es el mantenimiento de un umbral de bienestar sino la constelación de comportamientos que incitan a los individuos y las comunidades a persistir y avanzar a pesar de la adversidad. La resiliencia puede y debe variar mucho. Frente a factores estresantes importantes como la pérdida de ingresos, el riesgo de quedarse sin hogar, presenciar la muerte o múltiples muertes o que un ser querido se enferme, la resiliencia puede tener muchas apariencias diferentes: simplemente poner un pie delante del otro todos los días, resolución activa de problemas, búsqueda de apoyo social, compartir con otros que está luchando en este momento, tolerar la incertidumbre o generar esperanza para el futuro (14)(15).

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. La pandemia por COVID-19 ha aumentado la probabilidad de que los hogares padezcan inseguridad alimentaria debido a sus puntajes de consumo de alimentos más bajos. Las estimaciones muestran que la COVID-19 ha reducido los ingresos de los hogares y así aumentar su probabilidad de caer en la pobreza o extrema pobreza, poniendo en riesgo la satisfacción de sus necesidades básicas (16).

La resiliencia está definida como la facultad que posee una persona para salir airoosamente de situaciones adversas y traumáticas que se dan en el curso de la vida (17). La capacidad resiliente interviene como un mecanismo de defensa ante situaciones apremiantes permitiendo planificar estrategias o soluciones que ayuden a un individuo a superar estos problemas de manera exitosa (18). Asimismo, dentro de este contexto, es necesario mencionar los grupos vulnerables que se definen como comunidades que tienen dificultades para satisfacer sus necesidades básicas y están constantemente expuestas a riesgos (19). Es importante resaltar que las comunidades desfavorecidas se entienden también como poblaciones con necesidades básicas no cubiertas, falta de recursos, presencia de pobreza y extrema pobreza y ello desencadena problemas a nivel personal y familiar (20). La asistencia alimentaria se refiere a un programa del gobierno que permite a las personas adquirir alimentos mediante una ayuda a través de bonos y beneficios a personas o poblaciones que viven en condiciones precarias y de vulnerabilidad. En tal sentido se puede decir que la asistencia alimentaria es una política que promueve y fomenta el bienestar social general de la población (21). El cuestionario CDRISC-25 es un instrumento diseñado por el investigador Connor Davinson y presenta 5 dimensiones, las cuales se detallarán en las posteriores líneas (22). En primer lugar, la persistencia-tenacidad-autoeficacia se definen como un conjunto de virtudes que se encuentran articulados entre sí, los cuales forman parte de la personalidad de las personas y contribuyen en el cumplimiento de los objetivos o propósitos planteados. Cada uno de estas virtudes tienen una relación directa significativa, los cuales ayudan en la motivación psicológica del individuo permitiendo alcanzar con éxito sus metas y superar las adversidades (23). En segundo lugar, control bajo presión se refiere a mantener el equilibrio emocional durante las situaciones apremiantes. Esta dimensión se va desarrollando a la par con el desarrollo de la personalidad del individuo y las experiencias vividas (24). En tercer lugar, adaptación y capacidad de recuperarse se refiere a la capacidad de un individuo para acomodarse a los diferentes escenarios que se le puedan presentar en la vida. No todos los individuos se adaptan a los escenarios muchas veces desfavorables que se presentan en la vida (25). En cuanto lugar, control y propósito está referido al manejo de las emociones que puede permitir alcanzar objetivos en la vida. La autoestima va de la mano con esta dimensión,

ella aporta seguridad y confianza de poder sortear adversidades (26). Finalmente, la espiritualidad se refiere a un mecanismo protector que se vincula a la fe y la esperanza para superar situaciones difíciles o adversas. La espiritualidad puede ser un medio que proporcione esperanza, tranquilidad y motivación para lograr metas comunes (27).

Para este estudio, las acciones que se desprendan para lograr mejoras en los participantes deben estar enmarcadas en una teoría de enfermería que oriente específicamente las acciones de cuidado. Para este caso se considera la teoría de Peplau, que enfatiza claramente en la capacidad del profesional de enfermería para comprender la conducta de las personas que cuida. Es fundamental poder identificar las necesidades por satisfacer, así como las relaciones sociales que pueden comportarse como protectoras o de riesgo para la salud y bienestar emocional de los individuos. La capacidad de afrontar las adversidades es fundamental promoverlas (28).

Los cuidados de enfermería en resiliencia son los siguientes: brindar una atención holística al paciente, identificar los factores de riesgo de que vulneran su salud mental, brindar apoyo emocional, fomentar una autoestima saludable, reforzar las relaciones sociales y familiares, promover el autocontrol de los sentimientos en el usuario para a toma de buenas decisiones e inducirlos a una reflexión personal a través de un análisis de las experiencias negativas pasadas (29).

Killgore y colaboradores (30), en USA, en el 2018, desarrollaron el estudio de “Resiliencia durante el confinamiento por COVID-19”. El estudio fue cuantitativo y se contó con 1004 participantes a quienes se les aplicó el CD-RISC 25. Los resultados señalan que la resiliencia promedio fue más baja en las personas que estuvieron en estricto confinamiento, sin embargo, fue mayor entre aquellos que tendían a salir más a menudo, hacer más ejercicio, percibir más apoyo social de familiares, amigos y otras personas importantes, dormir mejor y orar con más frecuencia. Concluyeron que la capacidad resiliente se pudo haber visto afectada negativamente por la crisis sanitaria que experimentamos.

Nuvey y colaboradores (31), en Ghana-Suiza, en el 2021, desarrollaron un estudio sobre “Lidiando con la adversidad: Dinámica de resiliencia de ganaderos en dos zonas agroecológicas de Ghana”. El estudio fue cuantitativo y transversal, participaron 287 hogares ganaderos y el instrumento fue el CD RISC-25. Los hallazgos indican que la edad media fue 47 años, la resiliencia de los ganaderos era relativamente alta con una puntuación media de resiliencia de 71 (SD = 8) de un posible 98, además refirieron que los ganaderos en promedio obtuvieron más del 73% del total de puntajes de resiliencia posibles en las dimensiones de perseverancia, autosuficiencia, autenticidad y propósito. Por otro lado, los agricultores que alcanzaron la educación terciaria tenían una resiliencia significativamente mayor en comparación con aquellos sin educación formal ( $p = 0,02$ ), a más edad aumenta la probabilidad de tener una resiliencia alta en 1,05 (cOR = 1,05 (IC 95% = 1,02-1,07),  $p < 0,001$ ). Concluyeron que la resiliencia fue alta, debido que contaban con grupos de apoyo, asimismo, la edad y la experiencia les permitió aumentar su capacidad de resiliencia.

Calderón y Torres (32), en Lima-Perú, en el 2018, ejecutaron el estudio “Resiliencia en adolescentes de la Institución Educativa ubicada en Carabayllo”. El estudio fue trasversal y participaron 749 adolescentes a quienes se les fue aplicado el CD-RISC 25. En la capacidad de resiliencia predominó el nivel alto (59,3%), seguido del medio (39,7%) y bajo (1,1%). En las dimensiones, en todas tuvo mayor frecuencia el valor alto, excepto en control bajo presión que prevaleció el valor medio. La capacidad resiliente fue alta debido a la presencia de una sólida red de soporte social.

Choque E (33), en Lima-Perú, durante el 2018, efectuó el estudio “Resiliencia en adolescentes del albergue de niños y adolescentes”. El estudio fue trasversal, participaron 152 personas y se les aplicó el CD-RISC 25. Se encontró que en la resiliencia prevaleció el nivel bajo (34%), medio (33%) y alto (33%). En las dimensiones, en todas prevaleció el nivel bajo, excepto en control y propósito donde prevaleció el valor medio. Se concluye que la resiliencia fue baja, debido a los cambios emocionales propios de la edad y a la falta de soporte familiar de los participantes.

Córdova y colaborador (34), en Lima-Perú, en el 2018, llevaron a cabo una investigación sobre “Resiliencia y percepción de riesgo de deslave en una cooperativa de Puente Piedra”. El estudio fue transversal y se contó con 270 jefes de familia a quienes se les aplicó el CD-RISC 25. Se encontró que en la resiliencia tuvo mayor frecuencia el valor alto (97%) y seguido de medio (2,6%). Según sus dimensiones, en todas prevaleció el nivel alto. La capacidad resiliente fue alta, debido que cuentan con redes de apoyo los cuales le permite fortalecer su resiliencia ante la adversidad.

Alvarado E (35), en Lima-Perú, en el 2018, ejecutó un estudio sobre “Resiliencia en adolescentes de dos instituciones educativas”. El estudio fue trasversal, participaron 749 adolescentes y el instrumento fue el CD RISC-25. Los hallazgos muestran que en resiliencia predominó el nivel medio (51%), seguido del alto (26%) y bajo (23%). En todas las dimensiones tuvo más frecuencia el valor medio. Concluyeron que la resiliencia fue media, debido que los que viven en zonas rurales no tienen las mismas oportunidades que aquellos en zonas urbanas.

La resiliencia es una dimensión fundamental e imprescindible de la salud mental de la persona, siendo considerado un factor amortiguador ante las adversidades de la vida y las experiencias negativas. La resiliencia durante la pandemia por COVID-19 es un aspecto que tomó el protagonismo en este contexto de crisis sanitaria, ya que se ha observado la capacidad de la población para afrontar los problemas de diferentes tipos y su habilidad para superar satisfactoriamente los mismos. Los recientes estudios sobre resiliencia muestran niveles bajos de resiliencia, lo cual indica el deterioro del mismo y catalogándose como un factor de riesgo para la salud mental y emocional de la persona, debido al confinamiento y al cierre de los centros de salud, el cual ha tenido un impacto psicosocial negativo en la población reduciendo la resiliencia. Sin duda alguna la emergencia sanitaria ha desencadenado grandes cambios y desafíos en el estilo de vida de las personas y, en definitiva, en la capacidad de la resolución de los problemas. Frente a esta situación es crucial valorar la resiliencia en las personas y ante lo explicado en líneas anteriores, se resalta la importancia del trabajo, el cual tiene por propósito conocer el nivel de resiliencia de personas

que reciben asistencia alimentaria durante la pandemia, abordado desde una perspectiva promocional.

En los inicios del estudio 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 elaborará el estudio no hay investigaciones antecedentes, ante lo mencionado se justifica el desarrollo del trabajo, cuyo propósito es contribuir con conocimiento sólido y actualizado.

En cuanto, al valor práctico del estudio, se busca 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 presente es realizado considerando las pautas establecidas por el método científico, quien 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 determinar la resiliencia en personas que reciben asistencia alimentaria, residentes en la asociación Víctor Raúl Haya de la Torre en Independencia, Lima-2021.

## **II. MATERIALES Y MÉTODOS**

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

En la presente investigación el problema fue analizado desde un enfoque cuantitativo, además de adoptar el diseño metodológico descriptivo y transversal. Se dice que es cuantitativo cuando la información que los investigadores se obtienen mediante métodos cuantitativos que les permite realizar análisis estadísticos. Es descriptivo ya que se muestra al fenómeno en su medio natural sin la intención de modificarlo y transversal porque en este estudio la medición de la variable principal se hizo una sola vez en el tiempo que duro el estudio (36).

### **2.2 POBLACIÓN**

En el presente estudio se consideró contar con la población total, la cual es finita (no se calculó muestra) y estará conformada por personas que reciben asistencia alimentaria, residentes en la Asociación Víctor Raúl Haya de la Torre en Independencia. Para el cálculo de la población se consideró la información recibida por parte de los dirigentes y vecinos de la asociación de vivienda. Teniendo en cuenta el número de lotes y los padrones de las familias que acuden a los centros de apoyo alimentario como comedores populares y vasos de leche, se calculó la población que es aproximadamente 165 personas. Para precisar las características de los residentes participantes, estos deberán cumplir con una serie de criterios de selección elaborados previamente. Estos criterios se detallan seguidamente:

#### **Criterios de inclusión:**

- Personas que reciben asistencia alimentaria y residen en la asociación de vivienda al menos 3 meses.
- Personas 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 su consentimiento informado.

**Criterios de exclusión:**

- Personas que no reciben asistencia alimentaria.
- Personas que no residan en la zona.
- Personas que reciben asistencia alimentaria y que no deseen ser participantes y no den el consentimiento informado respectivo.

Luego de aplicar los criterios para elegir a los participantes. Quedaron finalmente 155 participantes.

## **2.3 VARIABLE DE ESTUDIO**

El estudio tiene como variable principal el “Resiliencia”. Según su naturaleza es una variable cualitativa, de escala ordinal.

**Definición conceptual:**

Es la capacidad que tienen las personas de afrontar o recuperarse con éxito de las situaciones adversas (37).

**Definición operacional:**

Es la capacidad que tienen las personas que reciben asistencia alimentaria, residentes en la Asociación Víctor Raúl Haya de la Torre en Independencia, de afrontar o recuperarse con éxito de las situaciones adversas, la cual se expresa en sus dimensiones, ello será valorado por la Escala CD-RISC 25.

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

**Técnica de recolección de datos:**

La actual investigación por las características que presenta empleó la técnica de la encuesta, ya que esta es una herramienta que permite recolectar información de manera rápida y ordenada. Esta técnica es la de elección cuando se realizan estudios donde se usa un instrumento de medición estandarizado y se quiere conocer actitudes y comportamientos de una población de participantes (38).

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

En este trabajo para medir la variable principal se utilizó el instrumento CD-RISC 25 o Connor and Davidson resilience scale (CD-RISC 25), esta herramienta de recolección de datos fue desarrollada por los investigadores Connor y Davidson en el año 2003 (37). La escala CD-RISC 25, destaca por su popularidad en la comunidad científica y por sus excelentes propiedades psicométricas como la validez y la confiabilidad, Además se caracteriza por ser un instrumento que fue traducido a múltiples idiomas y adaptado a diversas culturas del mundo. El CD-RISC 25 se caracteriza por ser un instrumento bastante sencillo para medir la resiliencia psicológica de los participantes, convirtiéndose en una herramienta necesaria para los profesionales de salud en la práctica clínica. Esta escala es conocida por su fácil adaptación a los diferentes escenarios y tipos de población o muestra a estudiar. El CD-RISC 25 consta de 25 ítems y 5 dimensiones, las cuales son las siguientes: persistencia-tenacidad-autoeficacia, control bajo presión, adaptabilidad y redes de apoyo, control y propósito y espiritualidad. Para llevar a cabo la calificación de este es importante tener en cuenta la escala Likert que consta de 5 alternativas de respuestas, las cuales van desde (nunca=0 y hasta casi siempre=4) y de acuerdo a los valores finales obtenidos, estos se clasifican en alto (67-100 pts), medio (34-66 pts) y bajo (0-33 pts). Es importante resaltar que a menor puntaje menor será la capacidad de resiliencia en la persona.

## **2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS**

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

Para la recolección de información se gestionó una carta de visita a la Universidad de Ciencias y Humanidades, la cual favoreció el acceso a la Asociación Víctor Raúl Haya de la Torre en Independencia con la finalidad de abordar a las personas que reciben asistencia alimentaria.

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

La información se recogió en el mes de julio del 2022, dicho procedimiento duró 4 semanas. Luego de ser informados, a los participantes se les dio el

consentimiento informado y una vez firmado el documento, se les facilitó el cuestionario, el cual tuvo un tiempo promedio de 15 minutos para ser completado. Como bien sabemos nos encontramos en emergencia sanitaria, por lo tanto, se aplicaron todos los cuidados necesarios a fin de evitar contagios entre los participantes.

### **Validez y confiabilidad del instrumento:**

Montenegro y colaboradores (39), desarrollaron la validez de contenido del cuestionario CD-RISC 25 que fue revisada por cinco jueces expertos, los cuales dieron un puntaje de 87,8% que se manifiesta como bueno. Asimismo, la fiabilidad fue obtenida a través del alfa de Cronbach que arrojó un valor de 0,833. Ambos valores demuestran que el instrumento es válido y fiable, listo para ser aplicado a nuestra realidad.

## **2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

Finalizada la actividad de trabajo de campo, se procedió a ingresar la información recolectada en una matriz diseñada en el programa SPSS en su versión 25, ahí se hizo el análisis de los datos, empleándose tablas de frecuencias absolutas y relativas, medidas de tendencia central y operaciones de cálculo con variables. Los resultados más relevantes se evidenciaron en tablas, siendo ello importante para completar la redacción de las partes finales de la investigación como la discusión y conclusiones.

## **2.7 ASPECTOS ÉTICOS**

Toda investigación en el área de salud en donde los participantes son seres humanos como es en este caso, debe conducirse dentro de los lineamientos de la bioética en la investigación, ello permite garantizar el respeto de dichas personas y asegurar el cuidado de su vida e integridad. La declaración de Helsinki de 1964 (40) indica el respeto de la decisión del participante y ello se llevó a la práctica a través de la aplicación del consentimiento informado; el Informe Belmont de 1979 (41), el cual hace referencia a los principios bioéticos. Seguidamente se explica cómo se aplicaron estos en la investigación.

### **Principio de autonomía**

Indica la libre decisión de los participantes, de querer ser parte o no de la investigación, ello debe ser respetado y formalizado mediante el consentimiento informado (42).

Se dio a conocer a las personas que reciben asistencia alimentaria, lo que implica ser parte del estudio, luego se procedió a solicitarles den el consentimiento informado.

### **Principio de beneficencia**

El desarrollo de toda investigación trae cuestiones positivas, el cual se va lograr mediante los resultados del estudio (42).

Se explicó a las personas que reciben asistencia alimentaria que a través de este se podrán implementar mejoras que beneficien su salud y bienestar.

### **Principio de no maleficencia**

Señala que el estudio tiene el deber de eludir los posibles riesgos que afecten la integridad del participante. Se debe minimizar o eliminar los riesgos o negligencias para evitar daño (43).

Se expuso a las personas que reciben asistencia alimentaria, que el presente trabajo no representa riesgo o peligro alguno que afecten su salud o vida.

### **Principio de justicia**

De haber cuestiones positivas o beneficios, estos deben llegar a todos sin excluir a nadie (44).

En el presente trabajo se proporcionó un trato equitativo, cordial y amable a las personas que reciben asistencia alimentaria, todos tuvieron las mismas oportunidades durante el desarrollo del estudio.

### III. RESULTADOS

**Tabla 1. Datos sociodemográficos de personas que reciben asistencia alimentaria, residentes en la asociación Víctor Raúl Haya de la Torre en Independencia, Lima-2022 (N=155)**

Información de los participantes	Total	
	N	%
Total	155	100
Edad	Min:19 Max:83 Media:42,79	
Sexo del participante		
Femenino	128	82,6
Masculino	27	17,4
Estado civil		
Soltero	15	9,7
Casado	23	14,8
Conviviente	114	73,5
Viudo	3	1,9
Grado de instrucción		
Primaria	1	0,6
Secundaria	102	65,8
Técnico	26	16,8
Universitario	26	16,8
Condición de ocupación		
Estable	19	12,3
Eventual	112	72,3
Sin ocupación	21	13,5
Jubilada(o)	1	0,6
Estudiante	2	1,3

***Elaboración propia***

En cuanto a la edad, la edad mínima fue 19, seguido de media 42,79 y máxima 83 años. En cuanto al sexo del participante 128 participantes que representan el 82,6% eran de sexo femenino y 27 participantes que representan el 17,4% masculino. En cuanto al estado civil predominaron 114 participantes que representan el 73,5% que son convivientes. En cuanto al grado de instrucción predominó 62 participantes que representan el 40,0% que son universitarios. Finalmente, según la condición de ocupación predominaron 108 participantes quienes representan el 69,7% que tienen trabajo eventual.

**Tabla 2. Resiliencia en personas que reciben asistencia alimentaria, residentes en la asociación Víctor Raúl Haya de la Torre en Independencia, Lima-2022 (N=155)**

<b>Valores</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Bajo	13	8,4
Medio	35	22,6
Alto	107	69,0
Total	155	100,0

En la tabla 2, según el nivel de resiliencia, 107 participantes que representan el 69,0% presentan un nivel alto, seguido de 35 participantes que representan el 22,6% un nivel medio y 13 participantes que representan el 8,4% un nivel bajo.

**Tabla 3. Resiliencia según su dimensión persistencia, tenacidad y autoeficacia en personas que reciben asistencia alimentaria, residentes en la asociación Víctor Raúl Haya de la Torre en Independencia, Lima-2022 (N=155)**

<b>Valores</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Bajo	17	11,0
Medio	30	19,4
Alto	108	69,7
Total	155	100,0

En la tabla 3, según la persistencia, tenacidad y autoeficacia, 108 participantes que representan el 69,7% presentan un nivel alto, seguido de 30 participantes que representan el 19,4% presentan un nivel medio, seguido de 17 participantes que representan el 11,0% un nivel bajo.

**Tabla 4. Resiliencia según su dimensión control bajo presión en personas que reciben asistencia alimentaria, residentes en la asociación Víctor Raúl Haya de la Torre en Independencia, Lima-2022 (N=155)**

<b>Valores</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Bajo	15	9,7
Medio	33	21,3
Alto	107	69,0
Total	155	100,0

En la tabla 4, según el control bajo presión 107 participantes que representan el 69,0% tienen un nivel alto, seguido de 33 participantes que representan el 21,3% tienen un nivel medio y 15 participantes que representan el 9,7% tienen un nivel bajo.

**Tabla 5. Resiliencia según su dimensión adaptación y capacidad de recuperarse en personas que reciben asistencia alimentaria, residentes en la asociación Víctor Raúl Haya de la Torre en Independencia, Lima-2022 (N=155)**

<b>Valores</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Bajo	13	8,4
Medio	51	32,9
Alto	91	58,7
Total	155	100,0

En la tabla 5, según la adaptación y capacidad de recuperarse, 91 participantes que representan el 58,7% tienen un nivel alto, seguido de 51 participantes que representan el 32,9% un nivel medio y 13 participantes que representan el 8,4% un nivel bajo.

**Tabla 6. Resiliencia según su dimensión control y propósito en personas que reciben asistencia alimentaria, residentes en la asociación Víctor Raúl Haya de la Torre en Independencia, Lima-2022 (N=155)**

<b>Valores</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Bajo	14	9,0
Medio	34	21,9
Alto	107	69,0
Total	155	100,0

En la tabla 6, según el control y propósito, 107 participantes que representan el 69,0% tienen un nivel alto, seguido de 34 participantes que representan el 21,9% tienen un nivel medio y 14 participantes que representan el 9,0% tienen un nivel bajo.

**Tabla 7. Resiliencia según su dimensión espiritualidad en personas que reciben asistencia alimentaria, residentes en la asociación Víctor Raúl Haya de la Torre en Independencia, Lima-2022 (N=155)**

<b>Valores</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Bajo	15	9,7
Medio	50	32,3
Alto	90	58,1
Total	155	100,0

En la tabla 7, según la espiritualidad 90 participantes que representan el 58,1% presentan un nivel alto, seguido de 50 participantes que representan el 32,3% presentan un nivel medio y 15 participantes que representan el 9,7% un nivel bajo.

## IV. DISCUSIÓN

### 4.1 DISCUSIÓN PROPIAMENTE DICHA

La pandemia global, junto con los esfuerzos por lograr el distanciamiento de las personas que buscó evitar más contagios, afectaron la dinámica económica-social y los sistemas de alimentación a escala global y local, con amplias ramificaciones en términos de seguridad alimentaria. Es probable que la inseguridad alimentaria tenga graves consecuencias en términos de salud pública, donde las poblaciones con economías precarias y condiciones de vida vulnerables se vean más perjudicadas (45).

Ante este escenario sombrío y de incertidumbre surge la resiliencia que se refiere al mantenimiento o recuperación de la salud mental después de tiempos de adversidad. Asimismo, el uso de habilidades de afrontamiento efectivas para regular las experiencias emocionales durante o después de la adversidad es un ejemplo de un proceso de adaptación que sustenta la resiliencia, para ello la presente investigación busca valorar la resiliencia en personas que reciben asistencia alimentaria, residentes en la asociación Víctor Raúl Haya de la Torre en Independencia, Lima-2021.

Según el nivel de resiliencia predominó un nivel alto con 69,0% (107 participantes), seguido de medio con 22,6% (35 participantes) y bajo con 8,4% (13 participantes). Al aparecer los factores protectores y redes de soporte familiar/social se impusieron en este contexto sombrío y de incertidumbre que experimentaron los pobladores participantes del estudio. La capacidad de resiliencia permite planificar estrategias o soluciones que ayuden a superar los problemas de manera exitosa (18). Un estudio realizado por Calderón y Torres (32), indicó que en cuanto a la resiliencia predominó el nivel alto con 59.3%%, seguido del medio con 39,7% y bajo con 1,1%. Concluyeron que la resiliencia fue alta en los participantes, debido a una adecuada red de soporte social que permita amortiguar las dificultades que presentaban. Córdova y colaboradores (34), indicaron que en cuanto a la resiliencia prevaleció el nivel alto con 97% y seguido de medio con 2,6%. La organización de la comunidad fue un factor protector importante. Sin embargo, Choque E (33) señaló que en cuanto a la

resiliencia prevaleció el nivel bajo (34%), seguido del medio (33%) y alto (33%). Concluyó que la resiliencia fue baja, debido a los cambios emocionales propios de la edad y ello les genera ansiedad, depresión y agresividad. Los factores de riesgo fueron los que más afloraron en esta población. Una investigación realizada por Nuvey y colaboradores (31), señaló que los participantes que alcanzaron la educación terciaria tenían una resiliencia significativamente mayor en comparación con aquellos sin educación formal ( $p = 0,02$ ), a más edad aumenta la probabilidad de tener una resiliencia alta en 1,05 ( $p < 0,001$ ). Concluyeron que la resiliencia fue alta debido que contaban con grupos de apoyo, asimismo, la edad y la experiencia les permitió aumentar su capacidad de resiliencia. La investigación de Alvarado E (35), concluyó que la resiliencia fue media, debido que los participantes de dicha zona no tenían las mismas oportunidades de desarrollo que aquellos que residen en una zona urbana.

La crisis de salud ha provocado una desaceleración económica que aumentó la inseguridad alimentaria y como respuesta a ello se incrementó la desnutrición en la población, problema que afecta y debilita el sistema inmunológico y los expone a las familias y personas a diversos riesgos que puede afectar su salud (46).

Según la persistencia, tenacidad y autoeficacia predominó un nivel alto con 69,7% (108 participantes), seguido de medio con 19,4% (30 participantes) y bajo con 11,0% (17 participantes). El estudio de Calderón y Torres (32), indicaron que en esta dimensión prevaleció el nivel alto (73,6%) y en control bajo presión prevaleció el nivel medio (50,5%). Córdova y colaboradores (34), indicaron que en cuanto a esta dimensión predominó el nivel alto (97%). Sin embargo, Choque E (33), señaló que en esta dimensión predominó el nivel bajo (35%). Los contextos y vivencias de cada participante, además de la presencia de factores de riesgo y protectores en diferentes magnitudes, hace que la capacidad resiliente sea variable en los diferentes resultados mostrados.

Según el control bajo presión predominó el nivel alto con 69,0% (107 participantes), seguido de medio con 21,3% (33 participantes) y bajo con 9,7% (15 participantes). Esta dimensión valora el desenvolvimiento del individuo en

situaciones adversas, el equilibrio emocional es fundamental en estos casos para salir airoso de los problemas (24).

Según adaptación y capacidad de recuperarse predominó un nivel alto con 58,7% (91 participantes), seguido de medio con 32,9% (51 participantes) y bajo con 8,4% (13 participantes). De acuerdo con las experiencias vividas, los individuos aprenden a adaptarse a situaciones diferentes. Calderón y Torres (32), indicaron en esta dimensión que predominó el nivel alto (49,8%). Córdova y colaboradores (34), indicaron que en control bajo presión prevaleció el nivel alto (86,3%) y en adaptabilidad y capacidad para recuperarse predominó el nivel alto (93%). Sin embargo, Choque E (33), señaló que en cuanto a la dimensión control bajo presión prevaleció el nivel medio (41%), y según adaptabilidad y capacidad para recuperarse predominó el nivel bajo (37%), Killgore y colaboradores (30), señalan que la capacidad resiliente pudo limitarse por la crisis en curso y el poco soporte familiar/social. Como vemos las vivencias de los participantes y el contexto en que se desenvuelven generan una dinámica donde pueden aflorar los factores protectores y de riesgo, dependiendo de ello y la personalidad de las personas, puede expresarse uno más que otro.

Según el control y propósito predominó el nivel alto con 69,0% (107 participantes), seguido de medio con 21,9% (34 participantes) y bajo con 9,0% (14 participantes). La seguridad y manejo emocional aunado a la autoestima genera la confianza para alcanzar metas (26). Las redes de soporte social donde se puede identificar alguna persona que lo motive a seguir y no rendirse en el camino a alcanzar metas es fundamental. Las asociaciones directas entre la actividad física, la forma física y la salud mental están bien establecidas. Las personas más activas reportan un mejor bienestar emocional y una mejora del estado de ánimo (47).

Según la espiritualidad predominó el nivel alto con 58,1% (90 participantes), seguido de medio con 32,3% (50 participantes) y bajo con 9,7% (15 participantes). Muchas veces la fe es una fuente de motivación a conseguir metas. Calderón y Torres (32), indicaron que en cuanto al control y propósito predominó el nivel bueno (54,1%) y en espiritualidad prevaleció el nivel alto (55%). Córdova y colaboradores (34), indicaron que en cuanto a su dimensión,

control y propósito predominó el nivel alto (91,1%) y en espiritualidad predominó el nivel alto (79,3%). Concluyeron que la resiliencia fue alta, debido que cuentan con redes de apoyo, los cuales le permiten fortalecer su resiliencia ante la adversidad. Sin embargo, Choque E (33), señaló que en cuanto a su dimensión, control y propósito predominó el nivel medio (44%) y en espiritualidad predominó el nivel bajo (41%). En conjunto, estos estudios indican que el uso de habilidades de afrontamiento activo puede ser indicativo de resiliencia en respuesta a diversas situaciones de amenaza.

La inseguridad alimentaria en sus diversas formas sigue siendo un desafío para la salud pública (48). La pandemia de la COVID-19 ha venido a reforzar la urgencia a la que ya se han enfrentado los países en particular ante la necesidad de mejorar los mecanismos de prevención, seguimiento y gestión de las crisis alimentarias. Los mas desfavorecidos deben ser las poblaciones a priorizar en la atención social (49).

La resiliencia individual y comunitaria son, sin duda, objetivos importantes para la mejora de la salud y resultados aspiracionales invaluable en el esfuerzo de promoción de la salud, especialmente en contextos de desastres (50). Al parecer la dinámica social que se estableció en la zona de estudio, hizo que la fuerza solidaria y colaborativa entre los vecinos se convirtiera en una importante fuerza protectora.

Las organizaciones humanitarias internacionales han expresado una gran preocupación por el potencial de aumento de la inseguridad alimentaria como resultado de la pandemia de COVID-19. Las poblaciones con ingresos más precarios suelen ser los más afectados por esta situación (51). La pandemia de COVID-19 exacerba las complejidades de la inequidad alimentaria. Como uno de los determinantes sociales de la salud, la inseguridad alimentaria afecta significativamente la salud general a lo largo del curso de la vida (52).

La población participante obtuvo niveles de resiliencia aceptables. Al parecer el balance entre factores protectores y de riesgo fue positivo para ellos, la organización social influyó mucho en el establecimiento de redes de soporte para las familias y personas, las necesidades de apoyo social deben ser asumidas

colectivamente, solo así se puede garantizar su éxito y sostenibilidad. Promover la resiliencia es cuidar la salud mental de la población.

A pesar de la pandemia y los conflictos que generaran inestabilidad a nivel global, las familias y las comunidades a través de la organización y dinámica social que han desarrollado, generan una importante red de soporte que amortigua los efectos de la inseguridad alimentaria. La capacidad resiliente de los pobladores aporta al afrontamiento colectivo ante la adversidad en este escenario de crisis sanitaria.

## **4.2 CONCLUSIONES**

En resiliencia predominó un nivel alto, seguido de medio y bajo.

En persistencia, tenacidad y autoeficacia predominó un nivel alto, seguido de medio y bajo.

En control bajo presión predominó el nivel alto, seguido de medio y bajo.

En adaptación y capacidad de recuperarse predominó el nivel alto, seguido de medio y bajo.

En control y propósito predominó el nivel alto, seguido de medio y bajo.

En espiritualidad, predominó el nivel alto, seguido de medio y bajo.

### **4.3 RECOMENDACIONES**

El personal de salud responsable de la salud de esta población debe velar por la salud integral de las personas participantes, dentro de ello, su salud emocional o mental. La promoción de la salud debe ser el eje en la que se programen las estrategias de salud orientadas a fortalecer la dinámica familiar y de la comunidad, eso contribuye a fortalecer los lazos y dinámica social, que debe ser el soporte y factor protector mas importante que favorezca un escenario solidario y de soporte social ante los problemas que apremian a estas poblaciones desfavorecidas.

Se deben identificar los factores protectores y de riesgo a los que se exponen las personas participantes y familias, dicho diagnóstico les enseñará que se deben fortalecer como grupo y que se debe de erradicar. Una familia y comunidad con roles protectores favorecen el desarrollo y resiliencia de sus integrantes.

El abordaje de la salud mental debe ser multidisciplinario, siendo el enfoque de este la sostenibilidad en el tiempo. De ser necesario se debe involucrar en el proceso de cuidado de esta población a las instituciones gubernamentales y no gubernamentales.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Galatzer I, Huang S, Bonanno G. Trajectories of resilience and dysfunction following potential trauma: A review and statistical evaluation. Nombre de la revista [Internet]. 2018 [citado 2 de mayo de 2022];63:1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29902711/>
2. Sapolsky R. Stress and the brain: individual variability and the inverted-U. Nombre de la revista [Internet]. 2018 [citado 2 de mayo de 2022];18(10):1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26404708/>
3. Gundersen C, Hake M, Dewey A, Engelhard E. Food Insecurity during COVID-19. Appl Econ Perspect Policy. [Internet]. 2018 [citado 2 de mayo de 2022];2020(1):1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33042509/>
4. Wilson D, Bamishigbin O, Guardino C, Dunkel C. Resilience Resources in Low-Income Black, Latino, and White Fathers. Soc Sci Med. [Internet]. 2021 [citado 20 de setiembre de 2022];282:1-3. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8336072/>
5. Feeding America. The Impact of March 2021 the Coronavirus on Food Insecurity in 2020 & 2021 [Internet]. Estados Unidos; 2021 [citado 20 de setiembre de 2022]. Disponible en: [https://www.feedingamerica.org/sites/default/files/2021-03/National Projections Brief\\_3.9.2021\\_0.pdf](https://www.feedingamerica.org/sites/default/files/2021-03/National Projections Brief_3.9.2021_0.pdf)
6. Koo J, Cook A, Park M, Sun Y, Sun H, Tao J, et al. Interventions to mitigate early spread of SARS-CoV-2 in Singapore: a modelling study. Lancet Infect Dis [Internet]. 2020 [citado 2 de mayo de 2022];20(6):1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32213332/>
7. Smith M, Wesselbaum D. COVID-19, Food insecurity, and migration. J Nutr. [Internet]. 2020 [citado 2 de mayo de 2022];150(11):1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32840610/>

8. Committe on Wolrd Food Security. Impact of COVID-19 on Food Security and Nutrition (FSN). [Internet]. Roma-Italia; 2020 [citado 2 de mayo de 2022]. Disponible en: [https://www.fao.org/fileadmin/templates/cfs/Docs1920/Chair/HLPE\\_English.pdf](https://www.fao.org/fileadmin/templates/cfs/Docs1920/Chair/HLPE_English.pdf)
9. Dondi A, Candela E, Morigi P, Lenzi J, Pieranton P. Parents' Perception of Food Insecurity and of Its Effects on Their Children in Italy Six Months after the COVID-19 Pandemic Outbreak. . Nutrients. [Internet]. 2021 [citado 3 de mayo de 2022];30(3):201-205. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7824075/>
10. Carriedo A, Cecchini J, Fernández J, Méndez A. COVID-19, Psychological Well-being and Physical Activity Levels in Older Adults During the Nationwide Lockdown in Spain. Am J Geriatr Psychiatry. [Internet]. 2020 [citado 10 de noviembre de 2021];28(11):1146–1155. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7443087/>
11. Ran L, Wang W, Ai M, Kong Y, Chen J, Kuang L. Psychological resilience, depression, anxiety, and somatization symptoms in response to COVID-19: A study of the general population in China at the peak of its epidemic.Soc Sci Med. [Internet]. 2020 [citado 10 de noviembre de 2021];262:1-7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7388777/>
12. Lu Y, Yang D, Niu Y, Zhang H, Du D, Jiang X. Factors associated with the resilience of Tibetan adolescent survivors five years after the 2010 Yushu earthquake. PLoS One. [Internet]. 2020 [citado 27 de setiembre de 2021];15(4):e0231736. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7179896/>
13. Lenzo V, Bordino V, Bonanno G, Quattopani M. Understanding the role of regulatory flexibility and context sensitivity in preventing burnout in a palliative home care team. Plos One [Internet]. 2020 [citado 25 de octubre de 2021];15(5):1-13. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7233554/pdf/pone.0233173>

14. Peconga E, Gauthier G, Holloway A, Walker R, Zoellner L, Bedard-gilligan M. Resilience Is Spreading: Mental Health Within the COVID-19 Pandemic. *Psychol Trauma* [Internet]. 2020 [citado 29 de octubre de 2021];12(1):47-48. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7398149/pdf/nihms-1610428.pdf>
15. Masten A. Resilience Theory and Research on Children and Families: Past, Present, and Promise. *Journal of family theory & Review* [Internet]. 2018 [citado 03 de noviembre de 2021];10(1):12-31. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jftr.12255>
16. 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 20 de setiembre de 2022];25:1-7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8694844/>
17. 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/>
18. 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/>
19. 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/>

20. 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/>
21. World Food Program. Food assistance: cash and in-kind [Internet]. Roma-Italia; 2022. Disponible en: <https://www.wfp.org/food-assistance>
22. 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/>
23. 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/>
24. 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/fpsy.2020.608588/full>
25. 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/>
26. 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/>

27. 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/>
28. 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/>
29. 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/>
30. 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://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7280133/>
31. Nuvey F, Lartey A, Nortey P, Addo K, Bonfoh B. Coping with Adversity: Resilience Dynamics of Livestock Farmers in Two Agroecological Zones of Ghana. *Int J Environ Res Public Health*. [Internet]. 2021 [citado 3 de mayo de 2022];18(17):1-19. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8430896/>
32. Calderón M, Torres C. Nivel de resiliencia en adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Raúl Porras Barrenechea, Carabayllo - 2018 [Tesis de grado]. Lima-Perú: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2018 [citado 3 de mayo de 2022] . Disponible en: [https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/235/Calderon\\_MDP\\_Torres\\_CR\\_tesis\\_enfermeria\\_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/235/Calderon_MDP_Torres_CR_tesis_enfermeria_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

33. 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; 2018 [citado 3 de mayo de 2022]. Disponible en: [https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/204/Choque\\_E\\_tesis\\_enfermería\\_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/204/Choque_E_tesis_enfermería_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  
34. 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 Privada Norbert Wiener Facultad; 2018 [citado 3 de mayo de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1868/TITULO - Gonzales Claudio%2C Guisella.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  
35. 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 3 de mayo 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)
  
36. Bhattacharya PK. Research Methodology in the Health Sciences: A Quick Reference Guide. New York - USA: McGraw Hill; 2021. 177 p.
  
37. 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/>
  
38. Story D, Tait R. Survey research. *Anesthesiology* [Internet]. 2019 [citado 14 de setiembre de 2022];130(2):1-10. Disponible en: <https://pubs.asahq.org/anesthesiology/article/130/2/192/20077/Survey-Research>
  
39. Montenegro M, Quispe L, Hernandez N. Nivel de resiliencia en adolescentes de la institución educativa Mateo Pumacahua 6097, Santiago de Surco, Lima - 2018 [Tesis de grado]. Lima, Perú: Universidad de

- Ciencias y Humanidades; 2019 [citado 3 de mayo de 2022]. Disponible en:  
[https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/279/Montenegro\\_MN\\_Quispe\\_LL\\_Hernandez\\_NM\\_tesis\\_enfermeria\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/279/Montenegro_MN_Quispe_LL_Hernandez_NM_tesis_enfermeria_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
40. 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/>
  41. 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>
  42. 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>
  43. 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/>
  44. Cantu P. Bioetica e investigacion en salud. 4ª ed. Mexico DF: Editorial Trillas; 2020. 190 p.
  45. Koo J, Cook A, Park M, Sun Y, Sun H, Lim J, et al. Interventions to mitigate early spread of SARS-CoV-2 in Singapore: a modelling study. Lancet Infect Dis [Internet]. 2020 [citado 24 de setiembre de 2022];20(6):678- 688. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32213332/>

46. Becquey E, Delpuech F, Konaté A, Delsol H, Lange M, Zoungrana M, et al. Seasonality of the dietary dimension of household food security in urban Burkina Faso. *Br J Nutr.* [Internet]. 2018 [citado 20 de setiembre de 2022];107(12):1-5. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22017887/>
47. Neumann R, Ahrens K, Kollmann B, Goldbach N, Chmitorz A, Weichert D, et al. The impact of physical fitness on resilience to modern life stress and the mediating role of general self-efficacy. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience* [Internet]. 2022 [citado 10 de setiembre de 2022];(2022):679-692. Disponible en: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9095527/pdf/406\\_2021\\_Article\\_1338.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9095527/pdf/406_2021_Article_1338.pdf)
48. Melgar H, Zubieta A, MKNelly B, Nteziyaremye A, Filipinas M, Dunford C. Household food insecurity and food expenditure in Bolivia, Burkina Faso, And the Philippines. *J Nutr.* [Internet]. 2006 [citado 20 de setiembre de 2022];136(5):1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16614440/>
49. Becquey F, Martin Y, Traissac P, Dembélé B, Bambara A, Delpuech F. The household food insecurity access scale and an index-member dietary diversity score contribute valid and complementary information-African setting. *J Nutr.* [Internet]. 2018 [citado 20 de setiembre de 2022];140(12):1-4. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20962154/>
50. Eckermann E. Resilience as a double-edged health promotion goal: examples from Lao PDR. *Health Promot Int* [Internet]. 2018 [citado 20 de setiembre de 2022];33(1):1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27492824/>
51. Hirvonen K, Brauw A, Abate G. Food Consumption and Food Security during the COVID-19 Pandemic in Addis Ababa. *Am J Agric Econ.* [Internet] 2021 [citado 20 de setiembre de 2022];103(3):1-4. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33821007/>

52. Hawkins M, Clermont M, Wells D, Alston M, McClave R, Snelling A. Food Security Challenges and Resilience during the COVID-19 Pandemic: Corner Store Communities in Washington, D.C. *Nutrients* [Internet]. 2022 [citado 20 de setiembre de 2022];14(15):1-3. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9332299/>

## **ANEXOS**

## Anexo A. Operacionalización de la variable

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE RESILIENCIA								
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
<b>Nivel de resiliencia</b>	Variable según su naturaleza: Cualitativa o categórica  Escala de medición: Ordinal	Es la capacidad que tienen las personas de afrontar o recuperarse con éxito de las situaciones adversas (37).	Es la capacidad que tienen las personas que reciben asistencia alimentaria, residentes en la Asociación Víctor Raúl Haya de la Torre en Independencia, de afrontar o recuperarse con éxito de las situaciones adversas, la cual se expresa en persistencia-tenacidad-autoeficacia, control bajo presión, adaptación/capacidad de recuperarse, control/propósito, espiritualidad, la cual será medida por 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 alto	Rangos 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 CD-RISC 25

#### I.- PRESENTACIÓN

Soy egresado(a) de enfermería, estoy realizando un estudio, que busca identificar resiliencia en personas que reciben asistencia alimentaria. Solicitamos su colaboración

#### Aspectos Sociodemográficos

#### II. DATOS GENERALES

**Edad en años:**

**Sexo:** ( ) Femenino ( ) Masculino

**Estado civil:** Soltero ( ) Casado ( ) Conviviente ( ) Viudo ( )

**Grado de instrucción:** Primaria ( ) Secundaria ( ) Técnico ( ) Universitario ( )

**Ocupación:** Estable ( ) Eventual ( ) Sin ocupación ( ) Jubilada(o) ( ) Estudiante ( )

#### III. INSTRUCCIONES:

¿marque con un X, sólo una respuesta por cada pregunta que considere.

Nº de ítem	Ítems	Nunca 0	Rara Vez 1	A Veces 2	A Menudo 3	Casi siempre 4
1	[REDACTED]					
2	[REDACTED]					
3	[REDACTED]					

4	[REDACTED]					
5	[REDACTED]					
6	[REDACTED]					
7	[REDACTED]					
8	[REDACTED]					
9	[REDACTED]					
10	[REDACTED]					
11	[REDACTED]					
12	[REDACTED]					
13	[REDACTED]					
14	[REDACTED]					
15	[REDACTED]					
16	[REDACTED]					

17	[Redacted]					
18	[Redacted]					
19	[Redacted]					
20	[Redacted]					
21	[Redacted]					
22	[Redacted]					
23	[Redacted]					
24	[Redacted]					
25	[Redacted]					

**\*No se muestra el cuestionario por no contar con autorización de autores.**

**Muchas gracias**

## Anexo C. Consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

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

**Título del proyecto:** Resiliencia en personas que reciben asistencia alimentaria, residentes en la Asociación Víctor Raúl Haya de la Torre en Independencia, Lima-2021

**Nombre de los investigadores principales:**

Luis Guzmán Angelica

**Propósito del estudio:** Determinar la resiliencia en personas que reciben asistencia alimentaria, residentes en la Asociación Víctor Raúl Haya de la Torre en Independencia, Lima-2021

**Beneficios por participar:** Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

**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:** 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 Angelica Luis Guzmán, cuyo email es: [anluisg@uch.pe](mailto:anluisg@uch.pe) y teléfono es: 991145207.

**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](mailto: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 que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el 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
Luis Guzmán Angelica	
Nº de DNI	
42521185	
Nº teléfono	
991145207	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, junio de 2022

**\*Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....  
**Firma del participante**

## Anexo D. Comité de Ética



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

### COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

ACTA CEI N.º 024	18 de mayo de 2022
------------------	--------------------

### ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA

En el distrito de Los Olivos, el día 18 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, RESIDENTES EN LA ASOCIACIÓN VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE EN INDEPENDENCIA, LIMA-2022**" con Código-025-22, presentado por el(los) autor(es): LUIS GUZMAN ANGELICA.

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, RESIDENTES EN LA ASOCIACIÓN VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE EN INDEPENDENCIA, LIMA-2022**"

Código-025-22

A circular official stamp of the 'COMITÉ DE ÉTICA' is positioned to the left of a handwritten signature. Below the signature, the name 'MCP Benigno Herman Millones Gómez' and the title 'Presidente del Comité de Ética en Investigación' are printed.

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



