

ARTÍCULO ORIGINAL / RESEARCH ARTICLE

RESILIENCIA EN JEFES DE HOGARES DESFAVORECIDOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS PORTALES DE BASILIO AUQUI DE JICAMARCA

RESILIENCE IN THE HEADS OF DISADVANTAGED HOUSEHOLDS OF THE HUMAN SETTLEMENT LOS PORTALES DE BASILIO AUQUI DE JICAMARCA

Celia Ancco Chancos¹, Raquel Vásquez Fernández¹

¹Universidad María Auxiliadora. Facultad de Ciencias de la Salud. Lima. Perú.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo

Recibido: 25/08/2021

Aprobado: 27/11/2021

Publicado: 31/12/2021

Autor correspondiente

Celia Ancco Chancos
anccochancos@gmail.com

Financiamiento

Autofinanciado

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés

Citar como

Ancco Chancos C, Vásquez Fernández R. Resiliencia en jefes de hogares desfavorecidos del Asentamiento Humano Los Portales de Basilio Auqui de Jicamarca. *Rev. Cient. Cuidado y Salud Pública*. 2021; 1(2): 16-22. DOI: 10.53684/csp.v1i2.19



Esta obra tiene una licencia de Creative Commons Attribution 4.0 Internacional

RESUMEN

Objetivo: Determinar la resiliencia en jefes de hogares desfavorecidos del Asentamiento Humano Los Portales de Basilio Auqui de Jicamarca. **Materiales y métodos:** El presente estudio tiene un enfoque cuantitativo de diseño metodológico descriptivo y transversal, en una población conformada por 112 jefes de hogar que viven en poblaciones desatendidas. La técnica de recolección de información fue la encuesta y el instrumento de medición fue la escala de resiliencia CD-RISC 10 de Connor y Davidson, la cual presenta 10 ítems y es unidimensional. **Resultados:** Se puede observar que en la variable principal resiliencia, el 48,2% (n=54) de los participantes tienen un nivel medio, el 45,5% (n=51) tienen un nivel alto y 6,3% (n=7) tienen un nivel bajo. En cuanto a los datos sociodemográficos de los participantes encontramos que el 59,8% (n=67) son de sexo femenino y el 40,2% (n=45) son de sexo masculino, y en cuanto al tipo de familia predominó la familia nuclear en un 63,4% (n=71) de participantes. **Conclusiones:** En conclusión, podemos decir que, el nivel de resiliencia predominante en jefes de familia, fue medio, alto y bajo. Estos resultados permitirán una mejor planificación de la asignación de recursos e informar las intervenciones para que las personas y las comunidades superen los efectos de la pandemia aguda que se espera que afecten la salud mental.

Palabras clave: Resiliencia psicológica; Familia; Poblaciones vulnerables (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objective: To determine the resilience of the heads of disadvantaged households of the Los Portales de Basilio Auqui de Jicamarca Human Settlement. **Materials and methods:** The present study has a quantitative approach of descriptive and cross-sectional methodological design, in a population made up of 112 heads of households living in underserved populations. The information gathering technique was the survey and the measurement instrument was the Connor and Davidson CD-RISC 10 resilience scale, which presents 10 items and is one-dimensional. **Results:** It can be observed that in the main variable resilience, 48.2% (n = 54) of the participants have a medium level, 45.5% (n = 51) have a high level and 6.3% (n = 7) have a low level. Regarding the sociodemographic data of the participants, we found that 59.8% (n = 67) were female and 40.2% (n = 45) were male, regarding the type of family, the nuclear family predominated in 63.4% (n = 71) of participants. **Conclusions:** In conclusion, we can say that the prevailing level of resilience in heads of family was medium, high and low. These results will allow better planning of resource allocation and inform interventions for individuals and communities to overcome the effects of the acute pandemic that are expected to affect mental health.

Keywords: Psychological resilience; Family; Vulnerable populations (Source: DeCS).

INTRODUCCIÓN

A inicios del 2020 todos los países del mundo entraron en confinamiento total, debido al impacto nefasto de la pandemia en la salud de la población por el nuevo coronavirus (COVID-19). La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que se registraron un total de 232 636 622 casos confirmados y 4 762 089 muertes ⁽¹⁾. Los países con mayor prevalencia de casos positivos son Estados Unidos con 43 532 306 casos e India con 33 594 803 casos. A nivel Latinoamérica, Brasil es el país con mayores casos alcanzado 21 308 178 infectados ⁽²⁾. El Ministerio de salud (MINSA) informo que hay un total de 2 173 354 casos positivos y 199 314 defunciones y uno de los lugares con más casos es Lima con 876 248 casos confirmados ⁽³⁾.

De tal manera que el brote del nuevo COVID-19, ha obligado a padres e hijos a adoptar cambios importantes en su rutina diaria, lo que ha supuesto un gran desafío para las familias, con importantes implicaciones para el estrés familiar. Por lo tanto, debido a la necesidad de distanciamiento social, muchas organizaciones han impuesto una política de trabajo remoto, obligando a los ciudadanos individuales a trabajar desde casa, borrando gradualmente los límites entre el trabajo y los roles familiares ⁽⁴⁾. Al mismo tiempo, el cierre de escuelas y guarderías ha obligado a muchos padres que trabajan a asumir la responsabilidad a tiempo completo del cuidado y la educación en el hogar de sus hijos, al mismo tiempo que se adaptan a un nuevo estilo de vida y estructura diaria de "trabajo inteligente". Los padres se vieron obligados a administrar su tiempo durante la cuarentena mientras equilibraban la vida personal, el trabajo y la educación de sus hijos sin ayuda externa. Esta situación ha puesto a los padres en mayor riesgo de sufrir angustia personal, lo que puede comprometer su propio bienestar y, como resultado, el bienestar de sus hijos ⁽⁵⁾.

La velocidad constante y progresiva de la propagación de la enfermedad, a resultado una amenaza para las familias, ya que aumenta las probabilidades de aumentar las incidencias de factores psicológicos que pueden afectar su bienestar; cabe resaltar que síntomas de depresión, ansiedad y estrés postraumático producto de la pandemia, impacta más en los, adolescentes, jóvenes y mujeres, pero que en las personas de mayor edad los síntomas tienden a ser menos, debido a que ya han desarrollado una resiliencia que permita afrontar situaciones de riesgo que comprometan la salud, como la pandemia del COVID - 19 ⁽⁶⁾.

Estudios anteriores han demostrado que la resiliencia representa un intermedio entre el estrés y el estado de salud mental, y puede mitigar los efectos adversos del estrés. Los estudios transversales y longitudinales han confirmado que la resiliencia ha medido el impacto de los rasgos de personalidad y la disfunción familiar en los síntomas

depresivos y la calidad del sueño, y redujo el riesgo de depresión en las personas con experiencias adversas en la niñez ⁽⁷⁾. También en Europa, en el país de Italia, su población en general ha mostrado altos niveles de ansiedad, depresión y estrés, destacando una mayor prevalencia en mujeres, personas con afecto negativo e individuos que tenían familiares infectados por el COVID-19 o tenían que trabajar fuera de casa, y que todo ello, demuestra que la mayoría de las personas no pueden desarrollar sus habilidades para ser resiliente, debido a sucesos que comprometen su estado mental y no le permita tener la capacidad necesaria para afrontarlos adecuadamente ⁽⁸⁾.

En Estados Unidos, Nishimi K. y colaboradores ⁽⁹⁾, realizaron un estudio en el 2020, con una población de 1 429 adultos afroamericanos participantes. A todos ellos se les aplicó la escala de CD-RISC-10, evidenciándose que, las medidas de resiliencia se correlacionaron de débil a moderada (0,27-0,69), aunque con un patrón similar en todos los factores sociodemográficos. Las mujeres mostraron una mayor resiliencia relativa, pero una menor resiliencia de rasgos percibidos que los hombres. Concluyeron que prevaleció la resiliencia baja, obteniendo un mayor predominio en los participantes de sexo femenino en comparación con los varones. Se sugiere implementar acciones para optimizar las capacidades de resiliencia de las personas participantes.

En Perú, en el estudio realizado por Córdova L. y Gonzales G. ⁽¹⁰⁾, en el 2018, con 270 participantes que eran jefes de hogar, a los cuales se les aplicó la escala CD-RISC, se señala que en el estudio un 97,4% de participantes obtuvo un nivel alto de resiliencia, seguido de solo un 2,6% con un nivel medio. También señalaron que en cuanto al riesgo de deslave el 81,9% obtuvo una pérdida estimada alta. Dicha investigación concluyó que no existe relación significativa entre sus variables principales. El soporte social y familiar favorecen la resiliencia.

Otra investigación peruana, realizada por Román S. y colaboradores ⁽¹¹⁾, en el 2020, con una población de 1 176 individuos y el instrumento CD-RISC, en sus resultados encontraron que el 42,2% de los adolescentes presentaban una resiliencia media, seguido de alto con 27,3% y bajo con 26,5%. Se concluyó que en los participantes hubo un mayor predominio en el nivel medio de resiliencia además encontraron que el sexo masculino presenta un mayor índice de resiliencia en comparación con las mujeres. Sugieren que es importante que los escolares reciban apoyo psicológico para mejorar los niveles de resiliencia.

En el estudio realizado por Song S. y colaboradores ⁽¹²⁾, en el 2021, con una población de 3 180 personas chinas, señalaron en sus hallazgos que se debe prestar más atención a la salud mental del público, especialmente de las mujeres, las poblaciones más jóvenes y menos educadas y las personas solteras. Las personas con un alto nivel de resiliencia mental

y estilos de afrontamiento activo tendrían niveles más bajos de ansiedad y depresión durante el brote de COVID-19.

En este contexto de emergencia sanitaria en que vivimos hoy, la necesidad por afrontar la adversidad, ya sea por parte de individuos o grupos, ha sido objeto de interés por parte de los investigadores en la actualidad. Las familias y sus integrantes buscan la manera de afrontar esta difícil situación. En el jefe de hogar recae la responsabilidad de garantizar las necesidades básicas del núcleo familiar. Un estudio realizado en Brasil, señala que cuanto mayor es el nivel de pobreza, menor es la resiliencia familiar, y aspectos como el trabajo, el conocimiento y el desarrollo humano, especialmente el desarrollo infantil, son aspectos que potencian los recursos familiares para enfrentar las adversidades y situaciones difíciles ⁽¹³⁾.

Según lo señalado, el objetivo del estudio fue determinar la resiliencia en jefes de hogares desfavorecidos del Asentamiento Humano Los Portales de Basilio Auqui de Jicamarca.

MATERIALES Y MÉTODOS

Enfoque y diseño de estudio

El enfoque asumido en el estudio fue el cuantitativo, esto debido al uso de un instrumento de medición cuantitativo que permitió recolectar los datos y al empleo de la estadística para el análisis de la información recogida. En cuanto al diseño, este estudio fue descriptivo-transversal, descriptivo porque muestra el problema analizado tal como se presenta en su forma natural y es transversal porque la medición de la variable principal se realizó una sola vez en el tiempo que duro el trabajo de campo ⁽¹⁴⁾.

Población de estudio

Se trabajó con una población finita, el cual fue definida en un trabajo censal que permitió identificar la cantidad de lotes y hogares existentes en la zona donde se desarrolló el trabajo de campo. Se obtuvo la participación de 112 jefes de hogares, a los cuales se les aplicó los criterios de inclusión, como que la persona debe ser jefe de hogar y residir en el Asentamiento Humano Los Portales Basilio Auqui de Jicamarca por lo menos con seis meses de antigüedad, ser mayor de edad (18 años a más), participar de forma voluntaria en el estudio y dar su consentimiento informado después de recibir la información pertinente. En cuanto a los criterios de exclusión, tenemos a las personas que no residen en el Asentamiento Humano Los Portales Basilio Auqui de Jicamarca, no ser jefe de hogar, no desear participar en el estudio y no querer dar su consentimiento informado.

Variables de estudio

La presente investigación presenta una sola variable denominada “Resiliencia”, la variable según su naturaleza es cualitativa y su escala de medición ordinal.

Técnica e instrumento de recolección de datos

La información obtenida se realizó a través de la técnica de la encuesta, esta permite obtener datos sobre comportamientos, actitudes, creencias o conocimientos de individuos o grupos poblacionales. Es la técnica lo utilizan muchos estudios cuantitativos descriptivos ⁽¹⁵⁾.

Instrumento de recolección de datos

En los últimos tiempos diversos investigadores buscan la forma como medir la resiliencia que viene a ser la capacidad de un individuo para lidiar con eventos traumáticos y adversos. La medición de la resiliencia es hoy más que nunca una necesidad principalmente en poblaciones vulnerables que viven en una situación de precariedad económica constante. En este estudio se aplicó la escala de resiliencia de Connor y Davidson o the Connor and Davidson Resilience Scale (CD-RISC) ⁽¹⁶⁾. Específicamente este instrumento de medición es una escala que fue creada en el año 2003, pero su solidez hizo que se difundiera en muchos investigadores de todo el mundo, producto a ello la escala ha sido traducida a diversos idiomas a nivel global. Años más tarde en el 2007 los autores Campbell-Sills y Stein ⁽¹⁷⁾, elaboraron una versión simplificada de la escala de resiliencia en una versión de 10 ítems siendo la abreviatura esta CD-RISC-10, el cual también es muy utilizada por su alto coeficiente de confiabilidad y validez. La escala de resiliencia CD-RISC 10, es un instrumento que está estructurado de 10 ítems y es unidimensional.

Las alternativas se distribuyen en una escala tipo Likert que presenta 5 alternativas, que van de 0 en absoluto y 4 casi siempre, la puntuación total del instrumento es 40 puntos, donde es importante resaltar que, a mayor puntaje obtenido, mayor será el grado de resiliencia ⁽¹⁸⁾.

Su calificación se clasifica en tres niveles:

- De 0-9 puntos es considerado bajo
- De 10-30 puntos es considerado moderado
- De 31 a más puntos es considerado alto

Validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos

En nuestro país esta escala de 25 ítems fue validada por Choque E. ⁽¹⁹⁾. En cambio, esta escala de 10 ítems fue

validada por los autores de este estudio mediante 5 jueces expertos que dieron un valor final de apreciación de 92%, lo cual se interpreta con buena validez. También realizó la validez estadística a través de la prueba estadística KMO y prueba de Bartlett cuyos valores fueron significativos, por tanto, respalda la validez del instrumento. En cuanto a la confiabilidad se utilizó la prueba alfa de Cronbach que arrojó un valor de 0,90.

Recolección de datos

Desde el diseño inicial del estudio se consideró realizar una serie de visitas y coordinaciones que permitan gestionar el acceso al asentamiento humano y a los participantes. Estas acciones también permitieron conocer la realidad a investigar a mayor profundidad y conocer algunas características de la población participante.

La recolección de datos se realizó en el mes de julio del presente año. El instrumento fue digitalizado en el formulario de google, por lo tanto, para el ingreso de los datos se empleó un Smartphone o Tablet, que permitió recolectar los datos de forma más directa. Teniendo en cuenta que estamos en un contexto de emergencia sanitaria, las autoras del estudio cumplieron estrictamente con los protocolos sanitarios establecidos por las autoridades sanitarias, y así evitaron posibles contagios.

Análisis de datos

Culminada la actividad de recolección de datos, la información fue exportada en una hoja de cálculo en Excel, de ahí ingresada a una matriz de datos elaborada en el programa SPSS. Al ser un estudio de diseño descriptivo, la estadística que se utilizó principalmente fue la de tipo descriptiva. Las herramientas estadísticas utilizadas fueron, la distribución de frecuencias mostradas en tablas, las medidas de tendencia central aplicadas en el análisis de datos generales y el cálculo de variable que permitió mostrar los valores finales calculados a partir de la variable principal. Los hallazgos más importantes fueron ordenados y presentados en tablas, posteriormente ello fue insumo para redactar los resultados y discusión de este estudio.

Consideraciones éticas

El estudio ya concluido pertenece al campo de las ciencias de la salud y tiene como participantes a seres humanos (jefes de hogar), por tanto, se siguió con las recomendaciones bioéticas que permitan garantizar su integridad, respeto de los derechos de las personas participantes y la transparencia de las acciones que se desarrollen en él. Este estudio tiene como marco bioético la “Declaración de Helsinki” publicada

en el año 1964 y el reporte Belmont publicado en 1978^(20,21).

RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos en jefes de hogares desfavorecidos del Asentamiento Humano Los Portales de Basilio Auqui de Jicamarca

Información de los participantes	Total	
	N	%
Total	112	100
Sexo		
Femenino	67	59,8
Masculino	45	40,2
Estado civil		
Soltero(a)	29	25,9
Casado(a)	21	18,8
Conviviente	55	49,1
Divorciado(a)	5	4,5
Viudo(a)	2	1,8
Grado de instrucción		
Sin instrucción	5	4,5
Primaria completa	29	25,9
Secundaria completa	60	53,6
Superior completo	18	16,1
Ocupación		
Estable	17	15,2
Eventual	61	54,5
Sin Ocupación	27	24,1
Estudiante	7	6,3
Se ha infectado de COVID-19		
Sí	45	40,2
No	67	59,8
Algún familiar falleció por COVID-19		
Sí	28	25,0
No	84	75,0
Tipo de familia		
Nuclear	71	63,4
Monoparental	21	18,8
Ampliada	5	4,5
Reconstituida	1	9
Equivalente familiar	14	12,5

Elaboración propia.

En la tabla 1, en cuanto a la edad de los participantes, la edad máxima fue 75 años, mínima 18 años y la edad promedio fue 40,98 años. En cuanto al sexo, se observa que

67 jefes de familia que representan el 59,8% son de sexo femenino y 45 jefes de familia que representan el 40,2% son de sexo masculino. En cuanto al Estado civil se observa que 55 jefes de familia que representan el 49,1% son convivientes, 29 jefes de familia que representan el 25,9% son solteros, 21 jefes de familia que representan el 18,8% son casados, 5 jefes de familia que representan el 4,5% son divorciados, 2 jefes de familia que representan el 1,8% son viudos. En cuanto al grado de instrucción, se observa que 60 jefes de familia que representan el 53,6% tienen secundaria completa, 29 jefes de familia que representan el 25,9% tienen primaria completa, 18 jefes de familia representan el 16,1% tienen superior completo y 5 jefes de familia que representan el 4,5% están sin instrucción. En cuanto a la ocupación, se observa que 61 jefes de familia que representan el 54,5% tienen un trabajo eventual, 27 jefes de familia que representan el 24,1% se encuentran sin ocupación, 17 jefes de familia que representan el 15,2% tienen un trabajo estable y 7 jefes de familia que representan el 6,3% son estudiantes. En cuanto al tipo de familia, se observa que 71 jefes de familia que representan el 63,4% tienen una familia nuclear, 21 jefes de familia que representan el 18,8% tienen una familia monoparental, 14 jefes de familia que representan el 12,5% tienen un equivalente familiar, 5 jefes de familia que representan el 4,5% tienen una familia ampliada y 1 jefes de familia que representan el 9% tienen una familia reconstituida.

Tabla 2. Resiliencia en jefes de hogares

Resiliencia	N	%
Bajo	7	6,3
Medio	54	48,2
Alto	51	45,5
Total	112	100,0

En la tabla 2, se muestra que 54 jefes de familia que representan el 48,2% tienen un nivel medio de resiliencia, 51 jefes de familia que representan el 45,5% tienen un nivel alto de resiliencia y 7 jefes de familia que representan el 6,3% tienen un nivel bajo de resiliencia.

DISCUSIÓN

La epidemia de la enfermedad por la COVID-19, es una emergencia de salud pública de importancia internacional y plantea un desafío para la resiliencia psicológica. Se necesitan datos de investigación para desarrollar estrategias basadas en evidencia para reducir los impactos emocionales adversos y los síntomas psiquiátricos durante la epidemia. Dicho esto, la presente investigación busco determinar la resiliencia en

jefes de hogares desfavorecidos del Asentamiento Humano Los Portales Basilio Auqui de Jicamarca.

En cuanto al nivel de resiliencia 54 (48,2%) jefes de familia presentan un nivel medio, seguido de 51 (45,5%) jefes de familia que presentan un nivel alto y 7 (6,3%) jefes de familia que presentan un nivel bajo. La resiliencia es la facultad que tiene una persona para afrontar y superar las adversidades de manera simple ⁽²²⁾. Un estudio muy similar al nuestro desarrollado por Román S. y colaboradores ⁽¹¹⁾, ya que el 42,2% de los adolescentes predominó un nivel medio de resiliencia, seguido de alto con 27,3% y bajo con 26,5%. Se concluyó que en los participantes hubo un mayor predominio en el nivel medio de resiliencia además encontraron que el sexo masculino presenta un mayor índice de resiliencia. Así mismo el estudio de Córdova L. y colaborador ⁽¹⁰⁾, señaló que el 97,4% obtuvo un nivel alto de resiliencia, seguido de solo un 2,6% un nivel medio. Dada la naturaleza continua de la pandemia de COVID-19 y los efectos profundos y generalizados sobre la salud mental en todo el mundo, es necesario identificar factores (como la resiliencia) que pueden proteger contra el desarrollo de ansiedad, depresión y otros problemas psicológicos. La resiliencia es el rasgo psicológico de tener disposiciones positivas que permiten a las personas hacer frente de manera efectiva a situaciones estresantes y adversas ⁽²³⁾.

Nishimi K. y colaboradores ⁽⁹⁾, señalaron que las mujeres mostraron una mayor resiliencia relativa, pero una menor resiliencia de rasgos percibidos que los hombres. Concluyeron que prevaleció la resiliencia baja. Otro estudio similar a este, realizado por Song S. y colaboradores ⁽¹²⁾, quien señaló que la salud mental de las mujeres jóvenes, con bajo nivel de instrucción y solteras, tienen un nivel de resiliencia bajo, por otro lado, los niveles altos de resiliencia mental y estilos de afrontamiento activos tendrían niveles más bajos de ansiedad y depresión. La resiliencia psicológica se caracteriza como la capacidad de responder con éxito a situaciones de estrés o traumas extremos o experiencias adversas ⁽²⁴⁾. Este varía de persona a persona y depende de varios factores, como la personalidad o los antecedentes interpersonales y sociales. Las estrategias para hacer frente a la pandemia actual que se han identificado son el optimismo, el apoyo social, mantenerse actualizado, evitar la sobrecarga de información y mantener la comunicación en línea ⁽²⁵⁾.

La investigación realizada por Izquierdo M. ⁽²⁶⁾, en el Perú, tuvo como objetivo determinar la relación entre la resiliencia y la carga de trabajo, donde no encontró relación alguna entre ambas variables. La persona puede experimentar síntomas disforicos, como cansancio o agotamiento emocional, estos síntomas aparecen en relación a situaciones laborales en individuos que previamente no presentaban alteraciones psicosociales. Además, el agotamiento se asocia con una disminución del rendimiento laboral debido a conductas negativas hacia el trabajo ⁽²⁷⁾. El

estudio desarrollado por Shechory M. y colaborador⁽²⁸⁾, en Israel, señalo que la resiliencia fue moderadamente alta en relación a los síntomas psicológicos ($p < 0,001$). También informo que al parece la preocupación por sus seres queridos tiene un alto precio en la generación más joven, y esto debe considerarse una fuente importante de estrés. La resiliencia también se puede definir como un mecanismo dinámico que actúa para mitigar el impacto de un evento adverso. Implica la interacción entre los factores protectores y los factores de riesgo de la resiliencia⁽²⁹⁾.

Al igual que sus hijos, los adultos también se han enfrentado a diferentes factores estresantes relacionados con el período de cuarentena. En concreto, los padres han tenido que afrontar el distanciamiento social y los cambios en su rutina diaria, como el trabajo a distancia o el paro, así como el cuidado de sus hijos durante el horario escolar. En algunos casos, los cambios provocados por las medidas de bloqueo fueron acompañados de una reducción de los ingresos y nuevas responsabilidades que pueden exacerbar las dificultades y el estrés preexistentes^(30,31).

Por lo tanto, la resiliencia es un amortiguador esencial para el estrés o un incidente traumático y podría defenderse de la angustia psicológica. Como tal, la evaluación de la resiliencia psicológica individual podría ayudar a predecir el estado de salud mental. Hay que tener en cuenta que los individuos con altos niveles de resiliencia tienen menos irritabilidad, menos preocupación por los estímulos ambientales, mejores relaciones interpersonales, menos dolores de cabeza y dolores musculoesqueléticos, y niveles más bajos de depresión. Si estos síntomas persisten con el tiempo, puede aumentar la sensación de falta de control e incertidumbre en el trabajo, lo que lleva al agotamiento⁽³²⁾.

En conclusión, podemos decir que, el nivel de resiliencia predominante en jefes de familia, fue el medio, alto y bajo. Se debe establecer herramientas para estimular la resiliencia, ampliamente conceptualizada como un funcionamiento saludable y adaptativo ante la crisis sanitaria que vivimos actualmente. Esto permitirá una mejor planificación de la asignación de recursos e informar las intervenciones para que las personas y las comunidades superen los efectos de la pandemia aguda que se espera que afecten la salud mental. El personal de salud debe aportar en identificar los factores protectores de la resiliencia en la población, así mismo fortalecer las redes de apoyo social que permitan desarrollar la capacidad resiliente de los participantes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- World Health Organization. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard [sede Web]. Ginebra-Suiza: OMS; 2021 [actualizado en setiembre de 2021; acceso 29 de mayo de 2021]. [Internet]. Available from: <https://covid19.who.int>
- Statista. COVID-19: países afectados según los casos confirmados de contagio en 2021 [sede Web]. Francia: Statista; 2021 [actualizado en setiembre de 2021; acceso 29 de mayo de 2021]. [Internet]. Available from: <https://es.statista.com/estadisticas/1091192/paises-afectados-por-el-coronavirus-de-wuhan-segun-los-casos-confirmados/>
- Ministerio de Salud. Situación Actual COVID-19 Perú 2020-2021 [sede Web]. Perú-Lima: MINSA; 2021 [actualizado en agosto 2021; acceso 29 de mayo de 2021]. [Internet]. Available from: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/coronavirus/coronavirus120321.pdf>
- Quittkat H, Düsing R, Holtmann F, Buhlmann U, Svaldi J, Vocks S. Perceived Impact of Covid-19 Across Different Mental Disorders: A Study on Disorder-Specific Symptoms, Psychosocial Stress and Behavior. *Front Psychol* [revista en Internet] 2020 [acceso 28 de junio de 2021]; 11: 1-18. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7705217/pdf/fpsyg-11-586246.pdf>
- Adalja A, Toner E, Inglesby T. Priorities for the US Health Community Responding to COVID-19. *JAMA - Journal of the American Medical Association* [revista en Internet] 2020 [acceso 03 de junio de 2021]; 323(14): 1343-1344. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2762690>
- González C, Ausín B, Castellanos M, Saiz J, López A, Ugidos C, et al. Mental health consequences during the initial stage of the 2020 Coronavirus pandemic (COVID-19) in Spain. *Brain, Behavior, and Immunity* [revista en Internet] 2020 [acceso 04 de junio de 2021]; 87(2020): 172-176. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7219372/pdf/main.pdf>
- Gong Y, Shi J, Ding H, Zhang M, Kang C, Wang K, et al. Personality traits and depressive symptoms: The moderating and mediating effects of resilience in Chinese adolescents. *Journal of Affective Disorders* [revista en Internet] 2020 [acceso 04 de junio de 2021]; 265(1): 611-617. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165032719314788>
- Mazza C, Ricci E, Colasanti M, Ferracuti S, Napoli C, Roma P. A nationwide survey of psychological distress among italian people during the covid-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [revista en Internet] 2020 [acceso 04 de junio de 2021]; 17(9): 1-14. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7246819/pdf/ijerph-17-03165.pdf>
- Nishimi K, Choi K, Cerutti J, Powers A, Bradley B, Dunn E. Measures of adult psychological resilience following early-life adversity: How congruent are different measures?. *Psychological Medicine* [revista en Internet] 2020 [acceso 04 de junio de 2021]; 2020: 1-10. Available from: <https://www.cambridge.org/core/journals/psychological-medicine/article/abs/measures-of-adult-psychological-resilience-following-earlylife-adversity-how-congruent-are-different-measures/41ED6309763F2B1580AE7378263D2961>
- 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 titulación]. Lima-Perú: Universidad Noltbert Wiener; 2018. [Internet]. Available from: http://repositorio.uwienner.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1869/TITULO_CordovaLopez%2CLourdes.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Román S, Zurita F, Puertas P, Badicu G, González G. A Predictive Study of Resilience and Its Relationship with Academic and Work Dimensions during the COVID-19 Pandemic. *J Clin Med* [revista en Internet] 2020 [acceso 05 de junio de 2021]; 9(10): 1-11. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7601764/pdf/jcm-09-03258.pdf>
- 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* [revista en Internet] 2020 [acceso 05 de junio de 2021]; 11: 1-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7862326/pdf/fpsyg-11-618509.pdf>

13. Matos L, Leal E, Pontes F, Costa S. Poverty and family resilience in Belém-Pará. *Psicologia: Reflexao e Critica* [revista en Internet] 2021 [acceso 06 de junio de 2021]; 34(1): 1-12. Available from: <https://prc.springeropen.com/track/pdf/10.1186/s41155-021-00176-x.pdf>
14. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México: Mc Graw-Hill; 2018. 753 p.
15. Nardi P. *Doing Survey Research. A Guide to quantitative methods* [Internet]. 4a ed. Londres-Inglaterra: Editorial Routledge; 2018. 272 p.
16. Connor k, Davidson J. Development of a new Resilience scale: The Connor-Davidson Resilience scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety* [revista en Internet] 2003 [acceso 07 de junio de 2021]; 18(2): 76-82. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/da.10113>
17. Campbell L, Stein M. Psychometric Analysis and Refinement of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC): Validation of a 10-Item Measure of Resilience. *Journal of Traumatic Stress* [revista en Internet] 2007 [acceso 07 de junio de 2021]; 20(6): 1019-1028. Available from: http://www.repar.veille.qc.ca/info-tcc/IMG/pdf/Campbell-Sills_Stein_2007.pdf
18. Velickovic K, Rahm I, Axelsson U, Borrebaeck C, Rydén L, Månsson J. Psychometric properties of the Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC) in a non-clinical population in Sweden. *Health outcomes and quality of life* [revista en Internet] 2020 [acceso 08 de junio de 2021]; 132(18). Available from: <https://hql.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12955-020-01383-3.pdf>
19. Choque E. Nivel de resiliencia en adolescentes del albergue "Comunidad de niños y adolescentes Sagrada Familia" de Ventanilla, Callao - 2017 [tesis titulación]. Lima-Perú: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2017. [Internet]. Available from: https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/204/Choque_E_tesis_enfermeria_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. World Medical Association. WMA Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects [sede Web]. Ain-Francia: WMA; 1964 [actualizado en agosto de 2021; acceso 08 de junio de 2021]. [Internet]. Available from: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
21. The National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. The Belmont Report. Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research [Internet]. Estados Unidos; 1979. p. 1-10. Available from: <https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/index.html>
22. Sisto A, Vicinanza F, Campanozzi L, Ricci G, Tartaglini D, Tambone V. Towards a transversal definition of psychological resilience: A literature review. *Medicina (Kaunas)*. [revista en Internet] 2019 [acceso 10 de junio de 2021]; 55(11): 745. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6915594/pdf/medicina-55-00745.pdf>
23. Ehrlich J, Mornane A, Powern T. Psychometric Validation of the 10-item Connor-Davidson Resilience Scale. *Journal of applied measurement* [revista en Internet] 2017 [acceso 10 de junio de 2021]; 18(2): 122-136. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28961149/>
24. Ran L, Wang W, Ai M, Kong Y, Chen J, Kuang L. Psychological resilience, depression, anxiety, and somatization symptoms in response to COVID-19. *Social Science & Medicine* [revista en Internet] 2018 [acceso 10 de junio de 2021]; 262(2020): 1-7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7388777/pdf/main.pdf>
25. Chen S, Bonanno G. Psychological adjustment during the global outbreak of COVID-19: A resilience perspective. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy* [revista en Internet] 2020 [acceso 14 de junio de 2021]; 12(1): 551-554. Available from: <https://psycnet.apa.org/fulltext/2020-41459-001.pdf>
26. Izquierdo M. *Influencia de la resiliencia sobre la carga de trabajo en personal administrativo de Lima Metropolitana* [tesis titulación]. Lima-Perú: Universidad San Ignacio de Loyola; 2021. [Internet]. Available from: http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/USIL/11736/3/2021_Izquierdo Noronha.pdf
27. Maslach C, Leiter M. Early Predictors of Job Burnout and Engagement. *Journal of Applied Psychology* [revista en Internet] 2008 [acceso 14 de junio de 2021]; 93(3): 498-512. Available from: <https://content.apa.org/record/2008-05281-002>
28. Shechory M, Laufer A. Mental Health and Coping in the Shadow of the COVID-19 Pandemic: The Israeli Case. *Frontiers in Public Health* [revista en Internet] 2021 [acceso 16 de junio de 2021]; 8(1): 1-10. Available from: <https://www.ariel.ac.il/wp/rnd/en/mental-health-and-covid-19/>
29. Rutter M. Resilience concepts and findings: Implications for family therapy. *Journal of Family Therapy* [revista en Internet] 2002 [acceso 18 de junio de 2021]; 21(2): 119-144. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/1467-6427.00108>
30. Cluver L, Lachman J, Sherr L, Wessels I, Krug E, Rakotomalala S, et al. Parenting in a time of COVID-19. *Lancet* [revista en Internet] 2020 [acceso 26 de junio de 2021]; 395(10231): 1. Available from: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2930736-4>
31. Fegert J, Vitiello B, Plener P, Clemens V. Challenges and burden of the Coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic for child and adolescent mental health. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health* [revista en Internet] 2020 [acceso 30 de junio de 2021]; 14(1): 1-11. Available from: <https://capmh.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s13034-020-00329-3.pdf>
32. Benedek D, Fullerton C, Ursano R. First responders: Mental health consequences of natural and human-made disasters for public health and public safety workers. *Annual Review of Public Health* [revista en Internet] 2007 [acceso 30 de junio de 2021]; 28(1): 55-68. Available from: <https://www.annualreviews.org/doi/pdf/10.1146/annurev.publhealth.28.021406.144037>