

ARTÍCULO ORIGINAL / RESEARCH ARTICLE

RESILIENCIA EN POBLADORES DE UNA ZONA VULNERABLE EN HUANTA, AYACUCHO

RESILIENCE IN PEOPLE OF A VULNERABLE AREA IN HUANTA, AYACUCHO

Lourdes Sukeyko Matta Zamudio¹

¹Universidad de Ciencias y Humanidades. Facultad de Ciencias de la Salud. Lima. Perú.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo

Recibido: 05/08/2021

Aprobado: 30/11/2021

Publicado: 31/12/2021

Autor correspondiente

Lourdes Sukeyko Matta Zamudio
lourdesmattazamudio@gmail.com

Financiamiento

Autofinanciado

Conflictos de interés

La autora declara no tener
conflictos de interés

Citar como

Matta Zamudio LS. Resiliencia
en pobladores de una zona
vulnerable en Huanta, Ayacucho.
Rev. Cient. Cuidado y Salud
Pública. 2021; 1(2): 63-70. DOI:
10.53684/csp.v1i2.28



Esta obra tiene una licencia
de Creative Commons
Attribution 4.0 Internacional

RESUMEN

Objetivo: Fue determinar la resiliencia en pobladores de una zona vulnerable en Huanta, Ayacucho. **Materiales y métodos:** En el presente estudio es de enfoque cuantitativo con diseño metodológico no experimental, descriptivo, de corte transversal. La población estuvo constituida con 132 participantes. La técnica de recolección de datos se realizó mediante una encuesta y el instrumento aplicado para medir la variable fue la escala de Connor Davidson, conformado por 25 ítems y 5 dimensiones con alternativas de respuestas tipo Likert. **Resultados:** Con respecto a la edad, la mínima fue 19 años y la máxima 65 años, siendo la media 33,17 años de edad. En relación al sexo, predominó los del sexo masculino con 59,8% (n=79). En cuanto a la resiliencia, predominó el nivel alto con 62,9% (n=83). En relación a las dimensiones; en persistencia, tenacidad, autoeficacia predominó los niveles altos con un 70,4% (n=93), en control bajo presión los niveles medios con 57,6% (n=76), en adaptación y capacidad de recuperarse los niveles altos con un 59,1% (n=78), en control y propósito los niveles medios con 63,6% (n=84) y en espiritualidad los niveles medios con un 59,1% (n=78). **Conclusiones:** En cuanto a la resiliencia, predominó el nivel alto. De acuerdo a los dominios tuvo mayor frecuencia los niveles medios a altos.

Palabra claves: Resiliencia; Población; Salud pública (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objective: It was to determine the resilience of residents of a vulnerable area in Huanta, Ayacucho. **Materials and methods:** In the present studies with a quantitative approach with an experimental, descriptive, cross-sectional methodological design. The study population consisted of 132 participants. The data collection technique was carried out through a survey and the instrument was applied to measure the variable on the Connor Davidson scale, made up of 25 items and 5 dimensions with Likert-type response alternatives. **Results:** With regard to age, the minimum was 19 years and the maximum 65 years, with the mean being 33.17 years of age. In relation to sex, male sex predominated with 59.8% (n = 79). Regarding resilience, the high level predominated with 62.9% (n = 83). In relation to the dimensions; in persistence, tenacity, self-efficacy, high levels predominated with 70.4% (n = 93), in control under pressure, medium levels with 57.6% (n = 76), in adaptation and ability to recover, high levels with 59.1% (n = 78), in control and purpose the average levels with 63.6% (n = 84) and in spirituality the average levels with 59.1% (n = 78). **Conclusions:** Regarding resilience, the high level predominated. According to the domains, the medium to high levels were more frequent.

Keywords: Resilience; Population; Public health (Source: DeCS).

INTRODUCCIÓN

La crisis del COVID-19 ha provocado cambios o perturbaciones importante en las personas de todo el mundo, el cual ha traído como resultado efectos continuos en varios aspectos de sus vidas, como la salud, el empleo y la vida familiar ⁽¹⁾. Asimismo, la pandemia ha golpeado indiscriminadamente a muchas comunidades lo que ha generado que las poblaciones se alejen social y físicamente, vivan con miedo o en condiciones inciertas. Sin embargo, en esta crisis sanitaria, la resiliencia familiar está determinada por muchos factores de vulnerabilidad como la edad de desarrollo, el nivel educativo, la condición de salud mental preexistente, ser económicamente desfavorecido o estar en cuarentena debido a una infección o miedo de contagiarse ⁽²⁾.

Sin embargo, muchos carecen de recursos suficientes, están empobrecidos y experimentan diversas dificultades psicosociales, como ausencias de los padres, familias de un solo ingreso, violencia doméstica y comunitaria, victimización por delincuencia, abuso de sustancias y de todas sus formas, embarazos a temprana edad, desempleo y problemas en su estado emocional. En otras palabras, sus adversidades pueden exceder su capacidad para demostrar su capacidad de recuperación. Demasiados ciudadanos viven por debajo del umbral de la pobreza y luchan simplemente para sobrevivir ⁽³⁾.

La pobreza es una condición que expone a las personas a desventajas sociales y emocionales, que puede ocasionar diversas formas de conflicto en las relaciones familiares. Vivir en la pobreza va más allá de la falta de recursos económicos, que deja una profunda huella en la identidad de las personas que enfrentaron tal experiencia. En Pará-Brasil, mediante una investigación mostraron que a mayor nivel de pobreza, menor resiliencia familiar para enfrentar las adversidades ⁽⁴⁾. Un reporte por la Organización de Naciones Unidas (ONU), señalo que a fines del año 2019, 135 millones habitantes de 55 naciones padecían de hambruna en condición de pobreza extrema ⁽⁵⁾.

Mientras tanto, el estatus económico se ha asociado durante mucho tiempo con el estado de salud del ser humano, lo que podría ser una experiencia decisiva que, dependiendo de las circunstancias, podría contribuir a consecuencias negativas o crecimiento positivo al manejar la adversidad ⁽⁶⁾. Centrándose en las situaciones que enfrentan las personas en el sustento de su hogar, la Organización Internacional del Trabajo (OIT), estimó inicialmente un aumento en el desempleo global entre el 3% y 13%, y se espera que el subempleo aumente a gran escala y la disminución de la actividad económica. Asimismo, cuatro países de la Unión Europea (UE) fueron gravemente afectados entre ellas se encuentra la región de Bélgica, Italia, España y el Reino Unido. La pandemia de COVID-19 y las medidas de

contención crearon un choque económico repentino con un impacto directo en la participación del individuo en el mercado laboral y, por ende, en los ingresos de los hogares ^(7,8).

Por otro lado, la violencia familiar repercute de gran manera en la estabilidad emocional de una persona, por ende, los adultos jóvenes que han experimentado un trauma complejo durante la infancia o adolescencia va ha tener como resultado efectos negativos en su desarrollo de vida ⁽⁹⁾. Por tanto, otro estudio informo que, los jóvenes peruanos son vulnerables a la exposición de violencia en sus hogares, comunidades y escuelas. A nivel nacional, el 75% de los estos chicos han sido víctimas de agresiones físicas o violencia psicológica perpetrada por compañeros de clase, y más del 80% de la población adolescente fue víctima de alguna violencia emocional o física. Además, los jóvenes enfrentan violencia en el hogar, ya que una alta proporción de padres en el Perú cree que es necesario gritar (42%), o castigar físicamente (36%) para disciplinarlos. De la misma manera, las mujeres y niñas enfrentan riesgos adicionales de violencia en el hogar. Sumado a esto, en el territorio peruano el 32% de mujeres reportaron haber sido víctimas de violencia física o sexual, y el 64% sufrió violencia verbal por parte de su pareja ^(10,11).

No obstante, el consumo de sustancias tóxicas y la exposición a los delitos violentos entre los jóvenes se inicia a temprana edad hasta la edad adulta, el cual se ven afectados de manera diferente o de acuerdo a las necesidades insatisfechas. La forma en que una familia afronta o gestiona el problema de la adicción tiene un efecto profundo en la manera en que otros experimentan la situación ⁽¹²⁾. En efecto, un estudio menciona que entre las edades de 15 y 64 años usaron al menos un tipo de sustancia tóxica, de estos, cerca de 31 millones presentaría problemas con sus consumos ⁽¹³⁾.

Paralelamente, la salud mental es un aspecto importante del proceso de adaptación y desarrollo individual. Generalmente, los jóvenes experimentan diferentes desafíos o problemas psicológicos, emocionales y de comportamiento, especialmente cuando se encuentran cerca de los límites entre la niñez, hasta la juventud. Las barreras multidimensionales o los eventos de la vida podrían ponerlos en riesgo de desarrollar un sentido de insatisfacción con la vida que puede conducir a resultados negativos para la salud, convirtiéndolos en una parte vulnerable de la población joven ⁽¹⁴⁾.

Durante estas dos últimas décadas, la resiliencia se ha convertido en un tema extremadamente popular en las ciencias de la salud. Parece ser la estrella fugaz conceptual siempre que las personas necesitan un enfoque de adaptación positiva para lidiar con situaciones complejas, difíciles e incluso desesperadas ⁽¹⁵⁾. Sin embargo, la resiliencia se puede describirse como un proceso dinámico

de superación adaptativa del estrés y la adversidad mientras se mantiene un funcionamiento psicológico y físico normal, y no simplemente la ausencia de psicopatología. También es referida a la capacidad de adaptarse y cambiar o recuperarse ante el desafío ⁽¹⁶⁾.

Una revisión sistemática, menciona que trece estudios de 277 adultos emergentes, de edades comprendidas entre los 18 y los 35 años (media de 23 años), de seis países, informaron que la resiliencia era una valoración de "autocorrección". Además, sugieren que la resiliencia es un proceso dinámico para mantener la flotabilidad (es decir, auto enderezarse) a través de la adversidad, al lograr un equilibrio entre los poderes internos (cualidades psicológicas y biológicas) y la conformidad externa con sus expectativas sociales y culturales ⁽¹⁷⁾. Por consiguiente, en la región de Toronto-Canadá, indicaron que mediante un análisis la mayoría de los participantes eran hombres (69,2%) y tenían una edad media de 40,4 ($\pm 11,8$) años, y que los adultos sin hogar con enfermedades mentales, los niveles más altos de resiliencia se asociaron positivamente con valores más altos de calidad de vida relacionados con la salud mental y global ⁽¹⁸⁾.

Mediante una investigación en Trnava-Eslovaquia, señalaron que la muestra de 34 jóvenes había experimentado 73 adversidades antes de salir del acogimiento residencial y que la mitad de ellos no logró resolverlas. También encontraron que los métodos para lidiar con la adversidad cambian durante el tiempo y que el desarrollo de la resiliencia puede variar según el tipo de entorno de atención residencial ⁽¹⁹⁾.

Por esta razón, existen diversos instrumentos para evaluar la resiliencia en poblaciones en general, pero mediante esta investigación hemos empleado la "Escala de Resiliencia de Connor Davidson" conocida como "CD-RISC" cuya elaboración fue en el 2003, el cual es conformada por 25 preguntas y cinco factores: el primero describe la noción de competencia personal, altos estándares y tenacidad; el segundo se relaciona con la confianza en los instintos, la tolerancia al afecto negativo y los efectos fortalecedores del estrés; el tercero con la aceptación positiva del cambio y las relaciones seguras; el cuarto se refiere al control; y el quinto a las influencias espirituales ⁽²⁰⁾.

En León- España, en el 2019, realizaron un análisis mediante Fínez M. y colaboradores ⁽²¹⁾, donde tuvo como objetivo "Averiguar las diferencias en resiliencia en función de la edad y el sexo", conformada por 858 participantes entre 16 a 65 años, el cual aplicaron CD RISC. En sus hallazgos mencionaron que los varones son más resilientes en la adolescencia y las mujeres en la adultez. Asimismo, concluyen que, a medida que avanza la edad, mayor capacidad de adaptarse tendrá.

En Estados Unidos, en el 2020, hicieron un estudio a través de Papini N. y colaboradores ⁽²²⁾, en la que cuyo objetivo fue "Evaluar la propiedades psicométricas del CD-

RISC 25 utilizando el análisis de Rasch en una población inscrita en un programa de control de peso" con 410 personas (hombres=51 y mujeres=359) con un promedio edad de 45,89. Asimismo, utilizaron el instrumento CD-RISC, donde encontraron que el nivel de resiliencia de las personas tuvo una amplia distribución (resiliencia= $2,27 \pm 1,56$ logits). Por ende, concluyen que los adultos con estudios superiores pueden ser más propenso a responder de manera aceptable.

En Lima-Perú, en el año 2020, elaboraron una investigación por Edonis E. y colaboradores ⁽²³⁾, que cuyo objetivo era "Identificar la resiliencia durante la pandemia COVID-19, en personas residentes en una zona vulnerable de Lima Norte", compuesto por 509 individuos en la utilizaron la escala de Connor Davidson. En los resultados indican que, la resiliencia tuvo niveles altos (75,2%), seguido de niveles medios (23%) y bajos (1,8%). Concluyeron que en todos sus factores destaco más el nivel alto, que tuvo efecto una mejor resiliencia.

De acuerdo a todo ello, lo resiliente puede ocurrir a nivel individual, familiar, comunitario y nacional, y más allá. Se cree que la resiliencia de un sistema para adaptarse bien a un desafío o adversidad importante que amenaza su funcionamiento, viabilidad o desarrollo continuo, afecta profundamente el bienestar de las familias, los niños, comunidades, y sociedades enteras ⁽²⁴⁾. No obstante, la resiliencia en situaciones desfavorables implica una confrontación eficiente que incluye esfuerzos para reconstruir o mantener el equilibrio interno o externo bajo una amenaza significativa a través de actividades humanas ⁽²⁵⁾.

Según lo señalado, el objetivo de estudio fue determinar la resiliencia en pobladores de una zona vulnerable en Huanta, Ayacucho.

MATERIALES Y MÉTODOS

Enfoque y diseño de estudio

La presente investigación es de enfoque cuantitativo, porque permite medir y recolectar los datos de la variable. Asimismo, es de diseño descriptivo, de corte transversal y no experimental porque aborda y analiza dicha variable en su medio natural, la cual es medida en un tiempo y lugar determinado ⁽²⁶⁾.

Población de estudio

En este estudio inicialmente gracias a un informe censal se identificó en un inicio 230 pobladores participantes. Luego de aplicar los criterios de inclusión y exclusión, quedaron identificados 201 que cumplían con los requisitos de selección. A este grupo se le aplico el cálculo de una

muestra a partir de una población finita, la cual arroja una muestra de 132 pobladores participantes. Cada participante representa a una de las familias seleccionadas.

Variable de estudio

Este estudio tiene como variable principal, la resiliencia en pobladores de una zona vulnerable que, por su naturaleza, es cualitativa y su escala de medición es la ordinal.

Técnica e instrumento de recolección de datos

En este estudio investigativo se empleó como técnica “la encuesta online”, que es dado como un conjunto de procedimientos estandarizados, donde conseguiremos la cantidad necesaria de información para lograr alcanzar los objetivos del presente análisis ⁽²⁷⁾.

Mediante este estudio investigativo se empleó la Escala de medición de Resiliencia (CD-RISC-25) cuya elaboración fue dada por Connor Davidson en el año 2003, que fue diseñada evaluar la capacidad de una persona frente a la adversidad durante el último mes ⁽²⁰⁾. Este instrumento está conformado por 25 preguntas y 5 dimensiones tales como persistencia, tenacidad y autoeficacia; control bajo presión; adaptabilidad y redes de apoyo; control y propósito, y espiritualidad, el cual se califica con 5 opciones de respuesta tipo Likert (0 “nunca”, 1 “rara vez”, 2 “a veces”, 3 “a menudo” y 4 “casi siempre”). Asimismo, el rango de puntuación total oscila entre “0” a “100”, a mayor puntuación, mayor nivel de resiliencia tendrá el adolescente ⁽²⁸⁾. Por tanto, este cuestionario ha sido ampliamente utilizada para diferentes regiones en diversos ámbitos.

La validez de este instrumento se determinó mediante la medida de adecuación muestral, que obtuvo un coeficiente de 0,912 (KMO>0,7) y la prueba de esfericidad de Bartlett tuvo resultados significativos (Aprox. $X^2=2778,234$; $gl=300$; Sig.=0,000). Asimismo, la confiabilidad del instrumento se calculó en función a la prueba estadística Alfa de Cronbach, que fue de 0,935 ($\alpha>0,8$; N de elementos=25), por lo que se determina que cuenta con un alto grado de fiabilidad dicho cuestionario.

La recolección de datos se realizó durante los meses de junio y julio del año 2021, los encuestadores acudieron a cada uno de los domicilios identificados, ahí se solicitó que un representante de cada núcleo familiar sea el informante. Teniendo en cuenta que estamos en emergencia sanitaria, al entrar en contacto con el participante se tomó todas las medidas de protección y protocolos sanitarios establecidos por las autoridades del gobierno, con el fin de evitar contagios entre encuestadores y pobladores participantes.

Para el desarrollo de la recolección de datos, el

instrumento fue diseñado en un formato digital mediante el formulario Google. Cada encuestador tenía el instrumento aperturado a través de un Smartphone, a través del cual se hizo el ingreso de los datos solicitados.

Análisis de datos

Una vez culminada la actividad de trabajo de campo, los datos recolectados fueron extraídos del formulario google en una matriz de hoja de cálculo de Microsoft Excel 2016, posteriormente se exportaron al programa de estadística IBM SPSS Statistics Base v26 en su versión en español, donde se procedió al análisis. Asimismo, señalar que se empleó herramientas como la distribución de frecuencias absolutas y relativas, las medidas de tendencia central, y la función cálculo de variable, todo ello permitió analizar los datos sociodemográficos y los datos correspondientes al objetivo general y objetivos específicos. Los resultados obtenidos del análisis fueron presentados en tablas que luego fueron descritas para así completar la sección resultado. Finalmente, se elaboró la sección discusión de resultados y las conclusiones más relevantes del estudio.

Consideraciones éticas

En este estudio se consideró los principios bioéticos con los participantes humanos, donde implican la autonomía, beneficencia, no-maleficencia y justicia, mediante la declaración de Helsinki ⁽²⁹⁾ y el Reporte Belmont ⁽³⁰⁾ en los años 70, por el cual son aplicados hasta la actualidad.

RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de los pobladores de una zona vulnerable

Información de los participantes	Total	
	N	%
Total	132	100,0
Edad	Mín. – Máx.	Media
	19-65	33,17
Sexo	N	%
Femenino	53	40,2
Masculino	79	59,8
Estado civil	N	%
Soltero(a)	54	40,9%
Conviviente	44	33,3%
Casado(a)	31	23,5%
Separado(a)	0	0,0%

Divorciado(a)	0	0,0%
Viudo(a)	3	2,3%
Grado de instrucción	N	%
Sin instrucción	6	4,5%
Primaria	13	9,8%
Secundaria	63	47,7%
Superior universitario	28	21,2%
Superior técnico	22	16,7%
Ocupación	N	%
Estable	11	8,3%
Eventual	58	43,9%
Sin ocupación	24	18,2%
Jubilado(a)	3	2,3%
Estudiante	36	27,3%
Tipo de familia	N	%
Nuclear	91	68,9%
Monoparental	5	3,8%
Extendida	16	12,1%
Ampliada	7	5,3%
Reconstituida	0	0,0%
Equivalente familiar	0	0,0%
Persona sola	13	9,8%

Elaboración propia.

En la tabla 1, observamos un total de 132 participantes de una zona vulnerable en el departamento de Ayacucho. En cuanto a la edad, la mínima fue 19 años y la máxima 65 años, siendo la media 33,17 años. En relación al sexo, predominó los del sexo masculino con 59,8% (n=79), seguido del femenino con un 40,2% (n=53). En cuanto al estado civil, tuvo mayor predominio los solteros con 40,9% (n=54), seguido de los convivientes con un 33,3% (n=44), casados con 23,5% (n=31), viudos con un 2,3% (n=3), separados y divorciados con un 0% (n=0). En relación al grado de instrucción, predominó los de secundaria con un 47,7% (n=63), seguido del superior universitario con 21,2% (n=28), superior técnico con 16,7% (n=22), primaria con un 9,8% (n=13) y sin instrucción con 4,5% (n=6). En cuanto a la ocupación, predominó los trabajos eventuales con un 43,9% (n=58), seguido del estudiante con 27,3% (n=36), sin ocupaciones con un 18,2% (n=24), estables con 8,3% (n=11) y jubilados con un 2,3% (n=3). De acuerdo al tipo de familia, predominó las familias nucleares con 68,9% (n=91), seguido de extendidas con un 12,1% (n=16), personas solas con 9,8% (n=13), ampliadas con 5,3% (n=7), reconstituidas y equivalentes familiares con un 0% (n=0).

Tabla 2. Resiliencia en pobladores de una zona vulnerable

Valores finales	N	%
-----------------	---	---

Nivel bajo	8	6,1
Nivel medio	41	31,1
Nivel alto	83	62,9
Total	132	100,0

En la tabla 2, se observa la resiliencia en pobladores de una zona vulnerable donde predominó el nivel alto con un 62,9% (83 participantes), seguido del nivel medio con 31,1% (41 participantes) y bajo con un 6,1% (8 participantes).

Tabla 3. Resiliencia según dimensiones

Categorías	N	%
Persistencia- tenacidad- autoeficacia		
Nivel bajo	6	4,5
Nivel medio	33	25,0
Nivel alto	93	70,5
Total	132	100,0
Control bajo presión		
Nivel bajo	18	13,6
Nivel medio	76	57,6
Nivel alto	38	28,8
Total	132	100,0
Adaptación y capacidad de recuperarse		
Nivel bajo	13	9,8
Nivel medio	41	31,1
Nivel alto	78	59,1
Total	132	100,0
Control y propósito		
Nivel bajo	11	8,3
Nivel medio	84	63,6
Nivel alto	37	28,0
Total	132	100,0
Espiritualidad		
Nivel bajo	30	22,7
Nivel medio	78	59,1
Nivel alto	24	18,2
Total	132	100,0

En la tabla 3, se observa la resiliencia en sus dimensiones donde en persistencia, tenacidad, autoeficacia tuvo mayor predominio el nivel alto con un 70,4% (93 participantes), seguido del nivel medio con 25% (33 participantes) y bajo con un 4,5% (6 participantes); en control bajo presión predominó el nivel medio con 57,6% (76 participantes), seguido del nivel alto con un 28,8% (38 participantes) y bajo con 13,6% (18 participantes); en adaptación y capacidad de recuperarse predominó el nivel alto con un 59,1% (78 participantes), seguido del nivel medio con 31,1% (41 participantes) y

bajo con 9,8% (13 participantes); en control y propósito predominó el nivel medio con un 63,6% (84 participantes), seguido del nivel alto con 28% (37 participantes) y bajo con un 8,3% (11 participantes); en espiritualidad predominó el nivel medio con 59,1% (78 participantes), seguido del nivel bajo con un 22,7% (30 participantes) y alto con 18,2% (24 participantes).

DISCUSIÓN

Si bien, es cierto hasta este año, se ha demostrado que las personas mayores de 18 años, sobre todos adultos de avanzada edad tienden a ser susceptible por esta nueva infección, el cual ha generado pérdidas en sus actividades diarias y miembros familiares. Dado la actual crisis de COVID-19, la necesidad de resiliencia nunca ha sido mayor. La resiliencia es la capacidad de absorber la tensión y preservar el funcionamiento a pesar de la presencia de la adversidad. Sin embargo, en medio del caos, el miedo, la incertidumbre y, a menudo, los recursos completamente insuficientes, el llamado a ser resiliente puede parecer una exigencia imposible, especialmente si se considera la resiliencia como algo que uno tiene o no tiene, un rasgo de carácter como coraje o fortaleza ⁽³¹⁾.

En cuanto a la resiliencia en pobladores de una zona vulnerable en el departamento de Ayacucho, donde 83 participantes (62,9%) presentan un nivel alto, 41 participantes (31,1%) tienen un nivel medio y 8 participantes (6,1%) presentan un nivel bajo. Esto es debido a que las personas han sabido lograr enfrentar de diferentes maneras toda perturbación externa que se le atraviesa. De la misma manera, los autores Edonis E. y colaboradores ⁽²³⁾, señalan su población de análisis fue similar a estos resultados, donde indican que la resiliencia presentó niveles altos, seguido de niveles medios y bajos.

De acuerdo a las dimensiones; en persistencia, tenacidad, autoeficacia, 93 participantes (70,4%) tienen un nivel alto, 33 participantes (25%) tienen un nivel medio y 6 participantes (4,5%) tienen un nivel bajo; en control bajo presión, 76 participantes (57,6%) tienen un nivel medio, 38 participantes (28,8%) tienen un nivel alto y 18 participantes (13,6%) un nivel bajo; en adaptación y capacidad de recuperarse, 78 participantes (59,1%) tienen un nivel alto, 41 participantes (31,1%) tienen un nivel medio y 13 participantes (9,8%) tienen un nivel bajo; en control y propósito, 84 participantes (63,6%) tienen un nivel medio, 37 participantes (28%) tienen un nivel alto y 11 participantes (8,3%) tienen un nivel bajo; en espiritualidad, 78 participantes (59,1%) tienen un nivel medio, 30 participantes (22,7%) tienen un nivel bajo y 24 participantes (18,2%) tienen un nivel alto. Estas dimensiones pueden deberse al cambio global que muchas personas pudieron vencer al brote del virus. Sin embargo, la resiliencia

cotidiana puede ser especialmente relevante, es decir, a medida que la sociedad enfrenta un desafío común, surge una mayor participación de la población, pero está limitada por la pérdida de recursos comunitarios ⁽³²⁾. En el análisis de Fínez M. y colaboradores ⁽²¹⁾, mencionan que pasan los años y tienen más edad, mayor será la capacidad para habituarse o recuperarse. Según Papini N. y colaboradores ⁽²²⁾, también señalan que las personas que tienen mayor estudio podrán enfrentar y adaptarse ante cualquier circunstancia de la vida.

Más bien, la resiliencia es un enfoque para liderar y organizar que ayuda a los equipos a manejarse bien durante condiciones adversas. Reconocer esto es especialmente importante durante una crisis prolongada y en constante cambio como la que enfrentamos actualmente. Significa que hay pasos que puede tomar ahora mismo para ayudar a que su organización y sus equipos sigan funcionando en medio de la adversidad.

En conclusión, en la resiliencia, predominó el nivel alto, seguido del nivel medio y bajo. En cuanto a sus factores, tuvo mayor frecuencia los niveles medios a altos. Asimismo, se recomienda que, los sistemas sanitarios conjuntamente con el personal de salud durante esta etapa de crisis sanitaria, actúen de manera prioritaria a que la resiliencia ayude a las sociedades a adaptarse, es decir, a continuar trabajando de manera normal tanto como sea posible tomando en práctica los protocolos de seguridad. También, puede ayudar a la población a prepararse para una crisis o incluso restaurar después de ello. Por último, se debe realizar más investigaciones con respecto a la resiliencia, ya que hasta la fecha existen pocos estudios sobre poblaciones en nuestro país.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Coulombe S, Pacheco T, Cox E, Khalil C, Doucerein M, Auger E, et al. Risk and Resilience Factors During the COVID-19 Pandemic: A Snapshot of the Experiences of Canadian Workers Early on in the Crisis. *Frontiers in Psychology* [revista en Internet] 2020 [acceso 2 de junio de 2021]; 11: 1-25. Available from: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2020.580702/full>
2. Gayatri M, Irawaty D. Family Resilience during COVID-19 Pandemic: A Literature Review. *Family Journal* [revista en Internet] 2021 [acceso 5 de junio 2021]; (1): 1-7. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/10664807211023875#:~:text=The%20analyzed%20studies%20showed%20that,%2C%20stress%2C%20and%20depression%20symptom>
3. Isaacs S, Roman N, Savahl S. The development of a family resilience-strengthening programme for families in a South African rural community. *Journal of Community Psychology* [revista en Internet] 2018 [acceso 6 de junio de 2021]; 46(5): 616-635. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jcop.21962>
4. Matos L, Leal E, Pontes F, Costa S. Poverty and family resilience in Belém-Pará. *Psicologia: Reflexão e Crítica* [revista en Internet] 2021 [acceso 7 de junio de 2021]; 34(1):1-12. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8065070/>
5. Organización de las Naciones Unidas. La pandemia del coronavirus puede duplicar el número de personas que padecen hambre extrema

- [sede Web]. Estados Unidos: ONU; 2020 [acceso 18 de noviembre de 2021]. [Internet]. Available from: <https://news.un.org/es/story/2020/04/1473162>
6. McGee R, Windle M, Cooper H, Thompson N. Resilience Among Unemployed and Underemployed Emerging Adults: A Cross-Sectional Study of How Stress and Coping Relate to Depressive Symptoms. *Emerging Adulthood* [revista en Internet] 2020 [acceso 2 de noviembre de 2021]; 9(4): 372-383. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/2167696820949401>
 7. Cantó O, Figari F, Fiorio C, Kuypers S, Marchal S, Romaguera-de-la-Cruz M, et al. Welfare Resilience at the Onset of the COVID-19 Pandemic in a Selection of European Countries: Impact on Public Finance and Household Incomes. *Review of Income and Wealth* [revista en Internet] 2021 [acceso 2 de junio de 2021]; 2021: 1-30. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/roiw.12530>
 8. Organización Internacional del Trabajo. Observatorio de la OIT: La COVID-19 y el mundo del trabajo. Estimaciones actualizadas y análisis [Internet]. 2021. p. 1-28. Available from: <https://www.oitinterfor.org/node/7775>
 9. Daniels A, Bryan J. Resilience Despite Complex Trauma: Family Environment and Family Cohesion as Protective Factors. *Family Journal* [revista en Internet] 2021 [acceso 28 de junio de 2021]; 29(3): 336-345. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/10664807211000719>
 10. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Más del 40% de las niñas y niños fueron víctimas de violencia física o psicológica en los últimos 12 meses [sede Web]. Lima-Perú: INEI; 2016 [acceso 7 de 2021]. [Internet]. Available from: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/mas-del-40-de-las-ninas-y-ninos-fueron-victimas-de-violencia-fisica-o-psicologica-en-los-ultimos-12-meses-9191/>
 11. Guzmán D, Miller-Graff L, Scheid C. Types of Childhood Exposure to Violence and Association With Caregiver Trauma in Peru. *Journal of Interpersonal Violence* [revista en Internet] 2020 [acceso 20 de noviembre de 2021]; 37(1-2): 1-22. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0886260520917514?journalCode=jiva>
 12. Dykes G, Casker R. Adolescents and substance abuse: the effects of substance abuse on parents and siblings. *International Journal of Adolescence and Youth* [revista en Internet] 2021 [acceso 22 de noviembre de 2021]; 26(1): 224-237. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/epub/10.1080/02673843.2021.1908376?needAccess=true>
 13. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Resumen, conclusiones y consecuencias en materias de políticas [Internet]. Informe mundial sobre las drogas. 2018. p. 1. Available from: <http://www.codajic.org/node/3963>
 14. Konaszewski K, Niesiołędzka M, Surzykiewicz J. Resilience and mental health among juveniles: role of strategies for coping with stress. *Health and Quality of Life Outcomes* [revista en Internet] 2021 [acceso 26 de noviembre de 2021]; 19(1):1-12. Available from: <https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-021-01701-3>
 15. Hiebel N, Rabe M, Maus K, Peusquens F, Radbruch L, Geiser F. Resilience in Adult Health Science Revisited—A Narrative Review Synthesis of Process-Oriented Approaches. *Frontiers in Psychology* [revista en Internet] 2021 [acceso 25 de noviembre de 2021]; 12: 1-17. Available from: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2021.659395/full>
 16. Panzeri A, Bertamini M, Butter S, Levita L, Gibson-Miller J, Vidotto G. Factors impacting resilience as a result of exposure to COVID-19: The ecological resilience model. *PLoS ONE* [revista en Internet] 2021 [acceso 2 de noviembre de 2021]; 16(8): 1-23. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0256041>
 17. Leung D, Chan A, Ho G. Resilience of Emerging Adults After Adverse Childhood Experiences: A Qualitative Systematic Review. *Trauma, Violence, and Abuse* [revista en Internet] 2021 [acceso 21 de junio de 2021]; 23(1): 163-181. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1524838020933865>
 18. Mejia-Lancheros C, Woodhall-Melnik J, Wang R, Hwang S, Stergiopoulos V, Durbin A. Associations of resilience with quality of life levels in adults experiencing homelessness and mental illness: a longitudinal study. *Health and Quality of Life Outcomes* [revista en Internet] 2021 [acceso 2 de julio de 2021]; 19(1): 1-9. Available from: <https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-021-01713-z>
 19. Lukšik I. Resilience of Young People in Residential Care. *Journal of Social Service Research* [revista en Internet] 2018 [acceso 2 de julio de 2021]; 44(5): 714-729. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/01488376.2018.1479336?journalCode=wssr20>
 20. Broche Y, Rodríguez B, Pérez S, Díaz G, Hernández A, Blanco Y. Validación de instrumentos psicológicos criterios básicos. Santa Clara-Cuba: Feijóo; 2012. 14 p. [Internet]. Available from: <https://docplayer.es/51785746-Validacion-de-instrumentos-psicologicos.html>
 21. Gínez-Silva M, Morán C, Urchaga-Litago J. Resiliencia psicológica a través de la edad y el sexo. *INFAD Revista de Psicología* [revista en Internet] 2019 [acceso 25 de julio de 2021]; 4(1): 85-94. Available from: <https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEP/article/view/1513/1331>
 22. Papini N, Kang M, Ryu S, Griesse E, Wingert T, Herrmann S. Rasch calibration of the 25-item Connor-Davidson Resilience Scale. *Journal of Health Psychology* [revista en Internet] 2021 [acceso 27 de julio de 2021]; 26(11): 1976-1987. Available from: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1359105320904769?u_r_l_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub Opubmed
 23. Edonis E, Casavilca E, Coaquira B. Resiliencia durante la pandemia COVID-19, en personas residentes en un Zona Vulnerable de Lima Norte. *Revista de Investigación Científica Agora* [revista en Internet] 2020 [acceso 30 de julio de 2021]; 30(3): 201-205. Available from: <https://revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/121>
 24. Burnette C, Boel-Studt C, Renner L, Figley C, Theall K, Miller S, et al. The Family Resilience Inventory: A Culturally Grounded Measure of Current and Family-of-Origin Protective Processes in Native American Families. *Family Process*. [revista en Internet] 2020 [acceso 25 de noviembre de 2021]; 59(2): 695-708. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6716378/>
 25. Babic R, Babic M, Rastovi P, Curlin M, Simic J, Mandi K. Resilience in health and illness. *Psychiatry Danubina* [revista en Internet] 2020 [acceso 10 de noviembre de 2020]; 32(2): 226-232. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32970640/>
 26. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la Investigación. México: McGraw-Hill. 2018. 714 p.
 27. Manterola C, Quiroz G, Salazar P, García N. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. *Revista Médica Clínica Las Condes* [revista en Internet] 2019 [acceso 29 de abril de 2021]; 30(1): 36-49. Available from: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0716864019300057?token=79F59FF23FAE06235F1D3CFDFCD3D5BD89F0C57F04ECCD C24B8C51C82269303A61695FAFF9FC8469FC6109AADD8B93B B&originRegion=us-east-1&originCreation=20210503170437>
 28. Connor K, Davidson J. Development of a new Resilience scale: The Connor-Davidson Resilience scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety* [Internet]. 2003 [acceso 23 de julio de 2021]; 18: 76-82. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12964174>
 29. 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 25 de julio de 2021]. [Internet]. Available from: <https://>

- www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/
30. Miracle V. The belmont report: The triple crown of research ethics. *Dimensions of Critical Care Nursing* [revista en Internet] 2016 [acceso 30 de julio de 2021]; 35(4): 223-228. Available from: https://journals.lww.com/dccjournal/Abstract/2016/07000/The_Belmont_Report__The_Triple_Crown_of_Research.8.aspx
 31. Barton M, Christianson M, Myers C, Sutcliffe K. Resilience in action: Leading for resilience in response to COVID-19. *BMJ Leader* [revista en Internet] 2020 [acceso 30 de julio de 2021]; 4(3): 117-119. Available from: <https://bmjleader.bmj.com/content/4/3/117>
 32. Alsaqqa H. The Populations' Resilience Toward the Policymaking Discrepancies in the Pandemic Covid-19 Period. *Frontiers in Public Health* [revista en Internet] 2021 [acceso 24 de julio de 2021]; 9: 1-5. Available from: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2021.733519/full>