

ARTÍCULO ORIGINAL / RESEARCH ARTICLE

CAPACIDAD RESILIENTE EN PERSONAS CON BAJOS INGRESOS QUE RECIBEN ASISTENCIA ALIMENTARIA, EN UNA ZONA DE EL AGUSTINO

RESILIENT CAPACITY IN PEOPLE WITH LOW INCOME WHO RECEIVE FOOD ASSISTANCE, IN AN AREA OF EL AGUSTINO

Victoria Tacas-Yarcuri¹

¹Universidad Nacional San Luis Gonzaga. Ica. Perú.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo

Recibido: 22/08/2022

Aprobado: 15/11/2022

Publicado: 30/12/2022

Autor correspondiente

Victoria Tacas Yarcuri

victacas@gmail.com

Financiamiento

Autofinanciado

Conflictos de interés

La autora declara no tener conflictos de interés

Citar como

Tacas Yarcuri V. Capacidad resiliente en personas con bajos ingresos que reciben asistencia alimentaria, en una zona de El Agustino. Rev. Cient. Cuidado y Salud Pública 2022; 2(2): 43-49. DOI: <https://doi.org/10.53684/csp.v2i2.54>



Esta obra tiene una licencia de Creative Commons Attribution 4.0 Internacional

RESUMEN

Objetivos: Determinar la capacidad resiliente en personas con bajos ingresos que reciben asistencia alimentaria en una zona de El Agustino. **Materiales y métodos:** La investigación fue desarrollada bajo el enfoque cuantitativo y su diseño metodológico fue descriptivo y transversal. La población estuvo conformada por 64 personas que reciben asistencia alimentaria en una zona de El Agustino. La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento de recolección de datos fue la escala de medición CD-RISC 10, que consta de 10 ítems. **Resultados:** En cuanto a la edad máxima fue de 61 años, seguido de la media con 36,73 años y la mínima con 18 años. En cuanto al sexo predominó las mujeres con 62,5% (n=40) y en los varones con 37,5% (n=24). En cuanto a la resiliencia, predominó el nivel moderado con 53,1% (n=34), seguido del nivel alto con 29,7% (n=19) y bajo con 17,2% (n=11). **Conclusiones:** En cuanto a la resiliencia predominó el nivel moderado, seguido del nivel alto y bajo.

Palabras clave: Resiliencia psicológica; Asistencia alimentaria; Pobreza (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objectives: Determine the resilient capacity of low-income people who receive food assistance in an area of El Agustino. **Materials and methods:** The research was developed under the quantitative approach and its methodological design was descriptive and cross-sectional. The population consisted of 64 people who receive food assistance in an area of El Agustino. The technique used was the survey and the data collection instrument was the CD-RISC 10 measurement scale, which consists of 10 items. **Results:** Regarding the maximum age it was 61, followed by the average with 36.73 and minimum with 18. Regarding the sex, women predominated with 62.5% (n=40) and men with 37.5% (n=24). Regarding resilience, the moderate level predominated with 53.1% (n=34), followed by the high level with 29.7% (n=19) and low with 17.2% (n=11). **Conclusions:** Regarding resilience, the moderate level predominated, followed by the high and low level.

Keywords: Resilience psychological; Food assistance; Poverty (Source: DeCS).

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), informa que hasta octubre del presente año se han registrado alrededor de 651 918 402 casos confirmados de COVID-19,

incluidas 6 500 000 muertes ⁽¹⁾. Las desigualdades sociales durante las pandemias crearon un riesgo de enfermedad distribuido en la población, clasificándose en dos modalidades, la probabilidad de estar expuesto al virus (hacinamiento, pobreza, analfabetismo, desempleo) y la probabilidad de contraer el virus (inmunidad del huésped, edad, comorbilidades) ⁽²⁾. A nivel mundial, las respuestas de confinamiento de los gobiernos a la enfermedad desencadenaron crisis que repercutieron de manera desigual en los sistemas alimentarios urbanos, lo que exacerbó la inseguridad alimentaria. Las personas y familias de economías más precarias son las más afectadas ⁽³⁾.

La pandemia está afectando a todas las familias, las dificultades relacionadas con la salud según el nivel socioeconómico son evidentes. Las familias con ingresos bajos tienen un mayor riesgo de infección y enfermedad grave por COVID-19 debido a que los miembros trabajan fuera del hogar en puestos de trabajo de riesgo, utilizan el transporte público y tienen comorbilidades existentes, recursos limitados, saneamiento deficiente y falta de seguro médico ⁽⁴⁻⁵⁾. A raíz de este problema sanitario, las poblaciones más vulnerables no tenían más remedio que vivir en condiciones inadecuadas, hacinamiento e inseguridad alimentaria, lo que aumenta simultáneamente su exposición a los riesgos para la salud ⁽⁶⁾.

Los hallazgos confirman que la crisis sanitaria abarca varios factores estresantes relacionados con el virus, así como con su impacto en la situación social, laboral y financiera de una persona, como la reducción de ingresos, inseguridad laboral, alimentaria, vulnerabilidad para contraer el virus, cumplimiento de políticas preventivas, los cuales incrementan el riesgo en las personas reduciendo el bienestar físico y psicológico ⁽⁷⁾.

La emergencia sanitaria exacerba las complejidades de la inequidad alimentaria. Como uno de los determinantes sociales de la salud, la inseguridad alimentaria afecta significativamente la salud general y en caso de los niños se asocia con un mayor riesgo de problemas cognitivos, trastornos de salud y enfermedades crónicas ⁽⁸⁻⁹⁾. Las personas que experimentan inseguridad alimentaria tienen más probabilidades de tener una mala calidad de vida ⁽¹⁰⁾.

Según la Programa Mundial de Alimentos, indico que en el mundo existen cerca de 821 millones de personas niveles de crisis de hambre. Ahora, tras la llegada del COVID-19, esta cifra se incrementó a 951 millones de personas que se encuentran al borde de la inanición (debilidad extrema por falta de alimento) ⁽¹¹⁾.

Un estudio realizado en Estados Unidos, donde participaron casi un tercio (31,6%) de los encuestados, experimentaron inseguridad alimentaria en algún momento durante el primer año de la pandemia. El 53,1% de los hogares fueron clasificados en inseguridad alimentaria. Las probabilidades de experimentar inseguridad alimentaria

durante la pandemia variaron según los factores sociodemográficos de las familias ⁽¹²⁾.

La pandemia por COVID-19 y el confinamiento en los países podrían tener un impacto negativo en la inseguridad alimentaria de los hogares de bajos ingresos. Un estudio hecho en Bangladesh en 500 hogares, encontró que más del 67% de los hogares tenían inseguridad alimentaria de leve a moderada, mientras que el 23% experimentaba inseguridad alimentaria grave. Los hogares se vuelven más susceptibles a la inseguridad alimentaria durante la pandemia de COVID-19 y el periodo de cierre obligatorio experimentado en los dos primeros años ⁽¹³⁾.

Un estudio realizado en Australia llevado a cabo por Beames y colaboradores ⁽¹⁴⁾, donde participaron 760 personas, sus resultados indicaron que el nivel medio de resiliencia fue de 20,93 (DE = 8,29, rango = 0-40). Por otro lado, el género no binario y los antecedentes de enfermedades mentales explicaron una proporción significativa de la variación en la resiliencia ($p < 0,001$). Los participantes con antecedentes de enfermedades mentales informaron una resiliencia significativamente menor en comparación con aquellos sin antecedentes de enfermedades mentales.

Un estudio realizado en Lima-Perú por Pérez y colaborador ⁽¹⁵⁾, donde participaron 522 personas que viven en Chuquitanta-Lima, los resultados señalan que en cuanto al sexo predominó las mujeres con 79,9% (417 personas) y en los varones con 20,1% (250 personas). En cuanto a la resiliencia en participantes que reciben asistencia alimentaria, predominó el valor medio con 47,9% (250 personas), seguido del valor alto con 30,8% (161 personas) y valor bajo con 21,3% (111 personas). Los programas de asistencia alimentaria establecidos en la zona, representan un soporte social para las personas asistidas. Su dinámica favorece el trabajo solidario y la resiliencia.

En todo este proceso de adversidad, el predictor psicológico más importante es la capacidad resiliente en las personas, comprendida como el proceso que permite a las personas adaptarse a condiciones adversas y recuperarse de ellas. Este proceso se ve favorecido por cualidades individuales como el control personal, el afecto positivo, el optimismo y el apoyo social ⁽¹⁶⁾.

Hablar de capacidad de resiliencia es hablar de capacidad de resiliencia familiar, que es un comportamiento complejo y multideterminado provocado por la acción inseparable de factores de riesgo y de protección. Un estudio hecho en Brasil en 448 familias de baja renta en trece Centros de Referencia de Asistencia Social en Belém, Pará, encontró que, a mayor nivel de pobreza, menor resiliencia familiar, y aspectos como el trabajo, el conocimiento y el desarrollo humano, en especial el desarrollo infantil, son aspectos que potencian los recursos familiares para enfrentar las adversidades. Además, agrega que la mujer es más afectada por la pobreza ⁽¹⁷⁾.

Un estudio hecho en China en 555 hogares, en la

provincia de Sichuan, tuvo como resultado que los hogares con bajo nivel socioeconómico tienden a depender más de los ingresos de las tierras agrícolas y los pagos de transferencia del gobierno. Por el contrario, los hogares de alto nivel socioeconómico se centran más en los negocios y el empleo local como fuentes de generación de ingresos. Los hogares pobres fueron menos resilientes y más propensos a volver a caer en la pobreza debido al COVID-19, mientras que lo contrario es cierto para los hogares no pobres con un nivel socioeconómico alto.

Con base en las estimaciones, se recomiendan políticas que fomenten el empleo y los negocios complementadas con préstamos a tasas de interés más bajas, lo que puede aumentar el SSE, minimizando así la vulnerabilidad y mejorando la resiliencia de los hogares para aliviar la pobreza y los choques económicos ⁽¹⁸⁾.

Los recursos de resiliencia están asociados con resultados positivos de salud mental y física. Los niveles de los factores de resiliencia individual están determinados por los ingresos, la educación y la raza/etnicidad en los padres de bajos ingresos ⁽¹⁹⁾.

La crisis de salud de COVID-19 ha provocado una crisis económica y está exacerbando rápidamente una crisis actual de seguridad alimentaria y nutrición en la población, afectando a los que tienen menos recursos. Tener capacidad de resiliencia es fundamental para que estas personas afronten la adversidad e incertidumbre actual ⁽²⁰⁾.

En el Perú, el Programa de Complementación Alimentaria (PCA), es un medio por el cual, el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) brinda apoyo alimentario a sus usuarios a través de los Centros de Atención Agrupados en sus diversas modalidades, como comedores, hogares-albergues y trabajos comunales. Actualmente su cobertura llega a 238 gobiernos locales (195 provinciales al interior del país y 43 distritales en Lima Metropolitana) ⁽²¹⁾. Estos programas son fundamentales para las personas y familias con bajos recursos, además que propicia que las comunidades beneficiadas se organicen mediante el trabajo colaborativo y solidario. Ante lo señalado es fundamental valorar la capacidad resiliente de personas de bajos recursos, ya que ello nos dará elementos para saber la capacidad de afrontamiento de estas, en este escenario de pandemia que ahonda las brechas de pobreza, por ello el objetivo del estudio fue determinar la capacidad resiliente en personas con bajos ingresos que reciben asistencia alimentaria en una zona de El Agustino.

MATERIALES Y MÉTODOS

Enfoque y diseño de estudio

La investigación tuvo un enfoque cuantitativo y su diseño metodológico fue descriptivo y transversal ⁽²²⁾.

Población de estudio

El estudio contó con la participación de una población finita conformada por personas con bajos ingresos que reciben asistencia alimentaria en una zona marginal de El Agustino. Los datos de esta población fueron facilitados por dos promotoras de salud y un vecino de la zona, quienes contaban con un padrón de los residentes de la zona. También cuentan con información de personas que tienen bajos recursos y reciben algún tipo de apoyo social y asistencia alimentaria. La lista inicial estuvo conformada por 70 participantes (1 por hogar registrado), a los cuales se les aplicó los criterios de selección (inclusión/exclusión). Uno de los aspectos cruciales de inclusión fue que solo participen personas que reciben asistencia alimentaria y que tengan de 18 años a más. Finalmente 64 pobladores con bajos recursos cumplieron con el perfil propuesto.

Variables de estudio

El trabajo de investigación tuvo como variable principal, el constructo “Capacidad resiliente” que es de naturaleza cualitativa y de escala de medición ordinal.

Técnica e instrumento de medición

-Técnica: La técnica usada en el presente trabajo fue la encuesta, siendo esta una herramienta de recolección de datos muy empleada en los estudios de tipo cuantitativo. La encuesta permite recolectar datos de forma organizada y sistematizada en un tiempo breve ⁽²³⁻²⁴⁾.

-Instrumento de medición: En el presente trabajo para evaluar la variable principal se empleó la escala de resiliencia CD-RISC 10, el cual es una herramienta diseñada en el 2007 en los Estados Unidos por Campbell y Stein ⁽²⁵⁾ a partir de la propuesta inicial de Connor y Davidson ⁽²⁶⁾. Este instrumento tiene el objetivo de medir la resiliencia de los participantes. El CD-RISC 10, presenta sobresalientes propiedades psicométricas (validez y confiabilidad), cuyos valores certifican el uso del cuestionario en diferentes estudios y zonas. La escala CD-RISC 10, es un instrumento de 10 ítems y es unidimensional. Para cuantificar los resultados, es importante conocer que el puntaje global del instrumento que es 100 puntos, a continuación, se toma en cuenta la escala Likert, cuya puntuación por ítem va comprendido por 5 opciones de respuesta (1=Excelente hasta 5=Mala). Finalmente, los valores finales obtenidos se clasifican en niveles: baja, moderada y alta. Puntajes mayores se relacionan a mayor resiliencia ⁽²⁵⁾.

Validez y confiabilidad del instrumento de medición

Ancco y Vásquez ⁽²⁷⁾ en su estudio realizado en el año 2021, realizaron la validación de contenido del CD-RISC 10, donde intervinieron 5 jueces expertos que dieron una valoración final de 92%, interpretándose aquello como una validez buena. La validez estadística también fue significativa a través de las pruebas de KMO y Bartlett. La confiabilidad calculada en su estudio arroja un valor de 0,9, siendo esta una fiabilidad aceptable

Trabajo de campo

Para el desarrollo del trabajo de campo se hicieron las gestiones administrativas pertinentes para acceder a la zona donde residen los participantes, para tener el acceso a ellos. La recolección de la información se llevó a cabo en los tres primeros meses del presente año 2022. El instrumento CD-RISC 10, fue adaptado a un formato digital, mediante el formulario Google, a partir del cual se genera un enlace del mismo que se puede ver en un teléfono móvil (Smartphone). Los encuestadores (3 en total), contaban con 2 dispositivos que fueron facilitados a los participantes. Cada participante tuvo un tiempo aproximado de 10-15 minutos para brindar la información requerida. Para este proceso, se asumió con responsabilidad los protocolos sanitarios establecidos para cuidar la salud de las personas que intervienen como participantes seleccionados y el encuestador.

Análisis de datos

Una vez recolectado los datos, estos fueron ingresados a una matriz de información del programa estadístico SPSS versión 26 en español. Es ahí en donde a través de la estadística descriptiva, se aplicaron herramientas para el cálculo de la magnitud de la variable principal, así como los datos sociodemográficos. Los resultados más destacados se presentaron en tablas, las cuales tuvieron su propia descripción, lo cual nos permitió culminar con la redacción de las secciones discusión y las conclusiones.

Consideraciones éticas

Estudio ya culminado considero la aplicación de un marco bioético para proteger a los participantes seres humanos. Los documentos de donde se desprenden los lineamientos bioéticos aplicados en el estudio son la Declaración de Helsinki ⁽²⁸⁾ y el Reporte Belmont ⁽²⁹⁾, que enfatiza en el uso de los principios bioéticos ⁽³⁰⁾. El estudio fue aprobado por un comité de ética institucional a través de un acta aprobatoria emitida.

RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de capacidad resiliente en personas que reciben asistencia alimentaria durante la crisis sanitaria por COVID-19, San Martín De Porres-Lima, 2022 (N=64).

Características	Frecuencia	
	N	%
Total	64	100
Edad	Min: 18/Max: 61 Media: 36,73	
Sexo		
Femenino	40	62,5
Masculino	24	37,5
Estado civil		
Soltero(a)	10	15,6
Casado(a)	33	51,6
Conviviente	15	23,4
Divorciado(a)	2	3,1
Viudo(a)	4	6,3
Instrucción		
Sin instrucción	1	1,6
Primaria	5	7,8
Secundaria	51	79,7
Superior universitario	1	1,6
Superior técnico	6	9,4
Característica de la ocupación		
Trabajado estable	2	3,1
Eventual	49	76,6
Sin Ocupación	13	20,3
Años de residencia en la zona		
Menos de 1 año	12	19
De 1 año a 5 años	20	31
Mas de 5 años	32	50

Elaboración propia

En la tabla 1, se observa que la edad mínima fue 18 años y la edad máxima fue 61 años y la edad media fue 36,73. En cuanto al sexo, 40 participantes que representan el 62,5% son mujeres y 24 participantes que representan el 37,5% son varones. En cuanto al estado civil, 33 participantes que representan el 51,6% son casados. En cuanto a la instrucción, 51 participantes que representan el 79,7% tienen secundaria. En cuanto a las características de la ocupación, 49 participantes que representan el 76,6% tienen un trabajo eventual. En cuanto a los años de residencia, en su mayoría tienen más de 5 años.

Tabla 2. Capacidad resiliente en personas que reciben asis-

tencia alimentaria (N=64).

Valores	n	%
Baja	11	17,2
Moderada	34	53,1
Alta	19	29,7
Total	64	100,0

En la tabla 2, se observa que, en cuanto a la capacidad resiliente, 34 participantes que representan el 53,1% tienen un nivel moderado, 19 participantes que representan el 29,7% tienen un nivel alto y 11 participantes que representan el 17,2% tienen un nivel bajo.

DISCUSIÓN

La medida en que las personas y grupos de personas mitigan los riesgos y las consecuencias de las situaciones de crisis o desastres, como la que experimentamos en esta crisis de salud por la pandemia, se denomina capacidad resiliente. Esta capacidad permite enfrentar una serie de situaciones adversas que se puedan presentar en contextos socio-económicos difíciles. Conocer como esta esa capacidad resiliente en las personas es importante ya que nos permite saber que tan preparada están las personas para enfrentar y afrontar situaciones difíciles. Por ello el objetivo del estudio fue determinar la capacidad resiliente en personas con bajos ingresos que reciben asistencia alimentaria en una zona de El Agustino.

La resiliencia constituye un factor importante para proteger la salud mental, especialmente en tiempos de crisis, como el brote pandémico de COVID-19. La resiliencia es vital para hacer frente con eficacia a las dificultades, la incertidumbre y el cambio ⁽³¹⁾.

En cuanto a la capacidad resiliente, 34 participantes con 53,1% tienen un nivel moderado, 19 participantes con 29,7% tienen un nivel alto y 11 participantes con 17,2% tienen un nivel bajo. La capacidad resiliente se refiere a la capacidad de la persona para afrontar positivamente las adversidades de la vida. Al parecer la dinámica social establecida en la zona por las personas responsables de gestionar la asistencia y apoyo social, es un factor protector importante de resiliencia para los organizadores y usuarios del programa. Los usuarios perciben la calidez de la asistencia alimentaria. Beames y colaboradores ⁽¹⁴⁾, señala que predominó un nivel medio de resiliencia con 20,93 (DE = 8,29, rango = 0-40). Manifestó que los participantes con antecedentes de enfermedades mentales informaron una resiliencia significativamente menor en comparación con aquellos sin antecedentes de enfermedades mentales.

Pérez y colaborador ⁽¹⁵⁾, indicaron que en resiliencia

predominó un valor medio (47,9%). Los resultados se derivan de la interacción entre factores de riesgo y protectores. La característica de la zona, la dinámica desplegada por los pobladores, así como el apoyo social recibido, influyen en la resiliencia de las personas.

Killgore ⁽³²⁾, en su estudio señala que algunas personas son psicológicamente más resistentes a la adversidad que otras, un tema de gran importancia durante los problemas emergentes de salud mental y sociales asociados con la pandemia de COVID-19. Observo también que la capacidad resiliente fue mayor en 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. La capacidad resiliente ante la pandemia está relacionada con factores modificables.

Un estudio en China, indicó mediante un análisis de regresión logística múltiple, que la educación, los ingresos personales mensuales, el apoyo social, el bienestar y la autoeficacia se asociaron con la capacidad resiliente ⁽³³⁾.

Un estudio en Irán, indicó que la resiliencia tuvo una correlación significativa con el ritmo de trabajo, la demanda emocional, el estrés y el miedo a infectarse. El análisis de regresión lineal múltiple indicó que el estrés, el tipo de ocupación, la satisfacción con la vida, el agotamiento y la edad fueron los principales predictores de la resiliencia durante la pandemia (COVID-19) ⁽³⁴⁾. La resiliencia y la autoestima son indicadores importantes de un estado psicológico y social saludable. Por lo tanto son mediadores de un mayor efecto de los eventos negativos de la vida ⁽³⁵⁾.

Se concluye en el estudio que, en cuanto a la capacidad resiliente, predominó el nivel moderado, seguido del nivel alto y nivel bajo.

Con base en las estimaciones, se recomiendan políticas que fomenten el apoyo social y desarrollo de las zonas donde viven personas con economías precarias, lo que puede aumentar su nivel socioeconómico, minimizando así la vulnerabilidad y mejorando la resiliencia de estos hogares para aliviar la pobreza y los choques económicos ⁽¹⁸⁾.

Una mayor capacidad resiliente se asocia con un mejor estilo de afrontamiento positivo. Los expertos sugieren que los programas de educación psicológica y promoción de la salud que se enfocan en fortalecer la resiliencia pueden ayudar a fomentar estilos de afrontamiento positivos para beneficiar su salud mental y bienestar psicológico ⁽³⁶⁾.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. WHO. Coronavirus (COVID-19) Dashboard [sede Web]. Ginebra-Suiza: WHO; 2022 [acceso 25 de junio de 2022]. [Internet]. p. 1-5. Disponible en: <https://covid19.who.int/>
2. Henri L, Jakab Z, Bartovic J, D'Anna V, Severoni S. Refugee and migrant health in the COVID-19 response. Lancet [revista

- en Internet] 2020 [acceso 9 de julio de 2022]; 395(10):37-39. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32243777/>
3. Kroll F, Adelle C. Lockdown, resilience and emergency statecraft in the Cape Town food system. *Cities* [revista en Internet] 2022 [acceso 10 de junio de 2022]; 131(1): 1-12. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9513340/pdf/main.pdf>
 4. Siegel R, Mallow P. The Impact of COVID-19 on Vulnerable Populations and Implications for Children and Health Care Policy. *Clin Pediatr (Phila)* [revista en Internet] 2021 [acceso 10 de julio de 2022]; 60(2):93-98. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33243000/>
 5. Douglas M, Vittal S, Taulbut M, McKee M, McCartney G. Mitigating the wider health effects of covid-19 pandemic response. *BMJ* [revista en Internet] 2020 [acceso 10 de julio de 2022]; 369(1):35-57. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32341002/>
 6. Crouzet L, Scarlett H, Colleville A, Pourtau L, Melchior M, Ducarroz S. Impact of the COVID-19 pandemic on vulnerable groups, including homeless persons and migrants, in France: A qualitative study. *Prev Med Rep.* [revista en Internet] 2022 [acceso 9 de julio de 2022]; 26: 10-27. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8824256/>
 7. Coulombe S, Pacheco T, Cox E, Khalil C, Doucerain 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. *Front Psychol.* [revista en Internet] 2020 [acceso 9 de julio de 2022]; 11(1): 58-07. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7744587/>
 8. Holben D, Berger M. Position of the Academy of Nutrition and Dietetics: Food Insecurity in the United States. *J Acad Nutr Diet* [revista en Internet] 2017 [acceso 9 de julio de 2022]; 117(12):91-202. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29173349/>
 9. Sun Y, Liu B, Rong S, Du Y, Xu G, Snetselaar L, et al. Food Insecurity Is Associated With Cardiovascular and All-Cause Mortality Among Adults in the United States. *J Am Heart Assoc* [revista en Internet] 2020 [acceso 9 de julio de 2022]; 9(19):14-29. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32975173/>
 10. Landry M, van A, Asigbee F, Vandyousefi S, Ghaddar R, Davis J. Child-Report of Food Insecurity Is Associated with Diet Quality in Children. *Nutrients* [revista en Internet] 2019 [acceso 9 de julio de 2022]; 11(7):15-74. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31336880/>
 11. World Food Programme. WFP Chief warns of hunger pandemic as COVID-19 spreads (Statement to UN Security Council) [sede Web]. Ginebra-Suiza: WFP; 2020 [acceso 7 de julio de 2022]. [Internet]. Disponible en: <https://www.wfp.org/news/wfp-chief-warns-hunger-pandemic-covid-19-spreads-statement-un-security-council>
 12. McCarthy A, Belarmino E, Bertmann F, Niles M. Food Security Impacts of the COVID-19 Pandemic: Longitudinal Evidence from a Cohort of Adults in Vermont during the First Year. *Nutrients* [revista en Internet] 2022 [acceso 9 de julio de 2022]; 14(7):13-58. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35405972/>
 13. Shuvo S, Hossain M, Riazuddin M, Mazumdar S, Roy D. Factors influencing low-income households' food insecurity in Bangladesh during the COVID-19 lockdown. *PLoS One* [revista en Internet] 2022 [acceso 15 de julio de 2022]; 17(5): 1-20.
 14. Beames J, Li S, Newby J, Christensen H, Werner A. The upside: coping and psychological resilience in Australian adolescents during the COVID-19 pandemic. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health* [revista en Internet] 2021 [acceso 10 de julio de 2022]; 15(77): 21-25. Disponible en: <https://capmh.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13034-021-00432-z>
 15. Perez S, Nunton J. Resiliencia en personas que reciben asistencia alimentaria durante la pandemia Covid-19, Chuquitanta, Lima-2022 [tesis doctoral]. Lima-Perú: Universidad Ciencias y Humanidades; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uch.edu.pe/handle/20.500.12872/706>
 16. Dantzer R, Cohen S, Russo SJ, Dinan TG. Resilience and immunity. *Brain Behav Immun* [revista en Internet] 2018 [acceso 15 de julio de 2022]; 74(1): 28-42. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6545920/pdf/nihms-1031792.pdf>
 17. Matos L, Leal E, Pontes F, Costa S. Poverty and family resilience in Belém-Pará. *Psicologia: Reflexao e Critica* [revista en Internet] 2021 [acceso 29 de julio de 2022]; 34(1):1-12. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8065070/>
 18. Rahman I, Jian D, Junrong L, Shafi M. Socio-economic status, resilience, and vulnerability of households under COVID-19: Case of village-level data in Sichuan province. *PLoS ONE* [revista en Internet] 2021 [acceso 2 de agosto de 2022]; 16: 1-22. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0249270>
 19. Gustavson D, Miyake A. Resilience resources in low-income Black, Latino, and White fathers. *Soc Sci Med* [revista en Internet] 2021 [acceso 20 de agosto de 2022]; 282(1): 1-13. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8336072/pdf/nihms-1717975.pdf>
 20. International Panel of Experts on Sustainable Food Systems. COVID-19 and the crisis in food systems: Symptoms, causes, and potential solutions [sede Web]. Lugar de publicación: IPES-Food; 2020 [acceso 20 de agosto de 2022]. [Internet]. Disponible en: [https://www.ipes-food.org/_img/upload/files/COVID-19_CommuniqueEN\(2\).pdf](https://www.ipes-food.org/_img/upload/files/COVID-19_CommuniqueEN(2).pdf)
 21. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Programa de Complementación Alimentaria (PCA) [sede Web]. Lima-Perú: MIDIS; 2022 [actualizado en 2022; acceso 9 de agosto de 2022]. [Internet]. Disponible en: <https://www.gob.pe/11779-ministerio-de-desarrollo-e-inclusion-social-programa-de-complementacion-alimentaria-pca>
 22. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: Mc Graw-Hill; 2018. 753 p.
 23. Nardi P. Doing Survey Research. A Guide to quantitative methods. 4a ed. Londres-Inglatera: Editorial Routledge; 2018. 272 p.
 24. Phillips AW, Durning SJ, Artino AR. Survey methods for medical and health professions education [Internet]. Philadelphia-USA: Elsevier; 2021. 136 p. Disponible en: <https://www.elsevier.com/books/survey-methods-for-medical-and-health-professions-education/phillips/978-0-323-69591-6>
 25. Campbell L, Stein M. Psychometric analysis and refinement of the Connor-davidson Resilience Scale (CD-RISC): Validation of a 10-item measure of resilience. *J Trauma Stress* [revista en Internet] 2007 [acceso 21 de agosto de 2022]; 20(6): 1019-1028. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jts.20271>
 26. 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 21 de agosto de 2020]; 18(2): 76-82. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/da.10113>
 27. 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* [revista en Internet] 2021 [acceso 10 de agosto de 2022]; 1(2): 16-22. Disponible en: <https://www.cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/article/view/19/144>
 28. World Medical Association. WMA Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *World Medical Association* [revista en Internet] 2021 [acceso 27 de julio de 2022]; 20(59): 1-15 [Internet]. Disponible en: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

29. 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* [revista en Internet] 2019 [acceso 22 de agosto de 2022]; 47(1): 1-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6587582/pdf/nihms-1036525.pdf>
30. Vaughn L. *Bioethics. Principles, Issues and Cases*. 3a ed. New York-United States of America: Oxford University Press; 2016.
31. Traunmüller C, Stefitz R, Schneider M, Schwerdtfeger A. Resilience moderates the relationship between the psychological impact of COVID-19 and anxiety. *Psychol Health Med* [revista en Internet] 2021 [acceso 10 de febrero de 2018]; 28(1):1-12. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34319171/>
32. Killgore W. Psychological resilience during the COVID-19 lockdown. *Psychiatry Research* [revista en Internet] 2020 [acceso 2 de agosto de 2022]; 291: 1-2. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7280133/pdf/main.pdf>
33. Wang Q, Gong L, Huang H, Wang Y, Xu T, Dong X. Psychological resilience and related influencing factors in patients diagnosed with major depressive disorder in remission. *J Psychiatr Ment Health Nurs* [revista en Internet] 2022 [acceso 10 de agosto de 2022]; 10(1):11-31. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36403213/>
34. Nourollahi M, Afshari D, Chinisaz N. Psychosocial Factors Associated With Resilience Among Iranian Nurses During COVID-19 Outbreak. *Front Public Health* [revista en Internet] 2021 [acceso 10 de agosto de 2022]; 9(1):49-71. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34422753/>
35. Gao F, Yao Y, Yao C, Xiong Y, Ma H, Liu H. The mediating role of resilience and self-esteem between negative life events and positive social adjustment among left-behind adolescents in China. *BMC Psychiatry*. [revista en Internet] 2018 [acceso 10 de agosto de 2022]; 19(1): 23-49. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6676624/>
36. Wu Y, Yu W, Wu X, Wan H, Wang Y, Lu G. Psychological resilience and positive coping styles among Chinese undergraduate students. *BMC Psychol*. [revista en Internet] 2020 [acceso 10 de agosto de 2022]; 8(1):20-79. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32762769/>