

ARTÍCULO ORIGINAL / RESEARCH ARTICLE

RESILIENCIA DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN POBLADORES QUE RESIDEN EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN JUAN BAUTISTA, CINEGUIA, 2022.

RESILIENCE DURING THE COVID-19 PANDEMIC IN PEOPLE LIVING IN THE SAN JUAN BAUTISTA HUMAN SETTLEMENT, CINEGUIA, 2022.

Alexandra Celeste Zegarra Soto¹

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

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo

Recibido: 13/03/2022

Aprobado: 29/05/2022

Publicado: 30/06/2022

Autor corresponsal

Alexandra Celeste Zegarra Soto
alezegarras@uch.pe

Financiamiento

Autofinanciado

Conflictos de interés

La autora declara no tener conflictos de interés

Citar como

Zegarra Soto AC. Resiliencia durante la pandemia de COVID-19 en pobladores que residen en el Asentamiento Humano San Juan Bautista, Cineguía. Rev. Cient. Cuidado y Salud Pública. 2022; 2(1): 15-21. DOI: 10.53684/csp.v2i1.37



Esta obra tiene una licencia de Creative Commons Attribution 4.0 Internacional

RESUMEN

Objetivo: Determinar la resiliencia durante la pandemia de COVID-19 en pobladores que residen en el asentamiento humano San Juan Bautista, Cineguía, 2022. **Materiales y métodos:** El presente estudio fue desarrollado desde una perspectiva del enfoque cuantitativo y su diseño metodológico fue descriptivo y transversal. La población estuvo compuesta por 55 pobladores del asentamiento humano San Juan Bautista. La técnica de recolección de datos empleada fue la encuesta y el instrumento utilizado fue el cuestionario CD-RISC 25, estructurado por 35 reactivos y 5 dimensiones. **Resultados:** En cuanto a la resiliencia, predominó el nivel alto con 26,2% (n=25), seguido del nivel medio con 17,5% (n=17) y nivel bajo con 11,3% (n=13). De acuerdo a sus dimensiones, en persistencia-tenacidad-autoeficacia, predominó el nivel alto con 53,5% (n=31), en control bajo presión, predominó el nivel alto con 50,1% (n=28), en adaptación y capacidad de recuperarse, predominó el nivel medio con 46% (n=26), en control y propósito, predominó el nivel alto con 56,8% (n=39) y en espiritualidad, predominó el nivel alto con 36% (n=26). **Conclusiones:** En cuanto a la resiliencia, predominó el nivel alto, seguido del nivel medio y nivel bajo. De acuerdo a sus dimensiones, en persistencia-tenacidad-autoeficacia, predominó el nivel alto, en control bajo presión, predominó el nivel alto, en adaptación y capacidad de recuperarse, predominó el nivel medio, en control y propósito, predominó el nivel alto y en espiritualidad, predominó el nivel alto.

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

ABSTRACT

Objective: To determine the resilience during the COVID-19 pandemic in residents residing in the human settlement San Juan Bautista, Cineguía, 2022. **Materials and methods:** This study was developed from a quantitative approach perspective and its methodological design was descriptive and cross-sectional. The population was composed of 55 inhabitants of the human settlement San Juan Bautista. The data collection technique used was the survey and the instrument used was the CD-RISC 25 questionnaire, structured by 35 items and 5 dimensions. **Results:** Regarding resilience, the high level prevailed with 26.2% (n=25), followed by the medium level with 17.5% (n=17) and low level with 11.3% (n=13). According to its dimensions, in persistence-tenacity-self-efficacy, the high level predominated with 53.5% (n=31), in control under pressure, the high level predominated with 50.1% (n=28), in adaptation and ability to recover, the medium level predominated with 46% (n=26), in control and purpose, the high level predominated with 56.8% (n=39) and in spirituality, the high level predominated with 36% (n=26). **Conclusions:** Regarding resilience, the high level predominated, followed by the medium level and low level. According to its dimensions, in persistence-tenacity-self-efficacy, the high level predominated, in control under pressure, the high level predominated, in adaptation and ability to recover, the medium level predominated, in control and purpose, the high level predominated and in spirituality, the high level

predominated.

Keywords: Resilience psychological; Pandemics; Vulnerable populations (Source: DeCS).

INTRODUCCIÓN

La pandemia mundial de COVID-19 sigue teniendo amplias implicaciones para la salud, incluido el bienestar psicológico ⁽¹⁾. La resiliencia psicológica es la adaptabilidad positiva o la capacidad de “recuperarse” cuando se enfrenta a situaciones nuevas y especialmente negativas que implican adversidad, estrés y trauma ⁽²⁾. Esta definición captura un estado de ánimo psicológico que se asocia con una variedad de resultados conductuales y psicológicos ⁽³⁾.

La emergencia sanitaria tiene un impacto negativo y perjudicial principalmente en las poblaciones más desfavorecidos, es decir a los que se encuentran en un nivel de pobreza y pobreza extrema. Sin duda, los impactos sanitarios y económicos del virus genero un golpe muy fuerte en las personas menos preparados y vulnerables ⁽⁴⁾. El impacto psicológico del COVID-19, induce a altos niveles de estrés, ansiedad y depresión en la población producto a diversos factores adversos repentinos en este contexto de crisis sanitaria ^(5,6).

Debido a esta serie de cualidades únicas de esta situación caótica de incertidumbre e inestabilidad sanitaria ⁽⁷⁾, los gobiernos aplicaron medidas de distanciamiento social y la cuarentena destinadas a reducir la propagación del patógeno tuvieron efectos psicológicos perjudiciales ⁽⁸⁾.

Un estudio realizado por Estados Unidos, por Killgore y colaboradores ⁽⁹⁾, donde participaron 1 004 personas, cuyos hallazgos indicaron que una mayor resiliencia mediante una combinación lineal de varias variables (R2 ajustado= 0,350; F 7971=76,19; p<0,00001) que incluyen: más días a la semana al aire libre para al menos 10 min ($\beta= 0,07$; p=,012), más minutos de ejercicio diario ($\beta=0,09$, p=.0004), mayor apoyo familiar percibido ($\beta= 0,14$; p<,0001), más apoyo social percibido de amigos ($\beta=0,17$; p<,00001), menor severidad del insomnio ($\beta=-0,18$; p<,00001), mayor cuidado y apoyo percibido de una persona cercana ($\beta=0,18$; p<,00001), y mayor frecuencia de oración ($\beta=0,23$; p<0,00001).

Un estudio en China, efectuada por Song y colaboradores ⁽¹⁰⁾, la población estuvo conformada por 3 180 personas. Los resultados indicaron que predomino una puntuación más baja en las tres dimensiones de la resiliencia psicológica, incluida la tenacidad (F=-27,763; P<0,001), la fuerza (F=-30,820; P<0,001) y el optimismo (F=-25,727; P<0,001), además de puntuaciones más bajas en resiliencia psicológica total (F=-30,648; P<0,001). Encontraron que los factores asociados a la resiliencia baja son: la edad, sexo, estado civil y la educación.

Otro estudio en China, por Chen y colaboradores ⁽¹¹⁾, la población estuvo conformada por 4827 participantes, cuyos resultados indicaron que nivel de resiliencia fue más alto (OR 0,65; 95% IC 0,56-0,76). Los factores asociados con una resiliencia baja, fueron: la falta del apoyo familiar, la angustia y la preocupación ante un posible contagio y las condiciones de salud.

Una investigación realizada en Paris, por Celestin y colaboradores ⁽¹²⁾, donde participaron 409 sujetos, sus hallazgos indican que en persistencia/tenacidad y autoeficacia predomino (ME=24), en control bajo presión prevaleció (ME=17) y espiritualidad (ME=6). Encontraron que la resiliencia fue media y no se vio afectada por la edad, el sexo, el estado civil, el nivel educativo y la situación laboral.

Las intervenciones psicologicas de los profesionales en salud, promueven y fortalecen las habilidades de regulación emocional de las personas tras el impacto de la pandemia. Es importante que los trabajadores de la salud participen activamente en el desarrollo de la resiliencia y de esta manera contribuir significativamente en la mejora de los niveles de resiliencia en la población ⁽¹³⁾.

Según lo señalado, el objetivo del estudio fue determinar la resiliencia durante la pandemia de COVID-19 en pobladores que residen en el asentamiento humano San Juan Bautista, Cineguia, 2022.

MATERIALES Y MÉTODOS

Enfoque y diseño de estudio

El estudio fue desarrollado bajo un enfoque cuantitativo y su diseño metodológico fue descriptivo y transversal. Cuantitativo porque el instrumento de recopilación de información fue de tipo contable ⁽¹⁴⁾. Descriptivo, porque muestra a la variable en su medio natural ⁽¹⁵⁾ y transversal, porque valora el constructo una vez en el tiempo ⁽¹⁶⁾.

Población de estudio

El trabajo tuvo una participación de una población de pobladores que residen en el asentamiento humano San Juan Bautista, Cineguia. La información fue recopilada gracias al registro de personas residentes en el asentamiento humano de los últimos 6 meses facilitado por el dirigente de la zona, por medio de ello se aproximó una población de 60 participantes. Previo a ello, se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión, los cuales permitieron determinar las características de los participantes y finalmente la población fue 55 pobladores.

Variabes de estudio

En estudio tuvo como variable principal, el constructo “Resiliencia”, siendo esta de naturaleza cualitativa y de escala de medición de tipo ordinal. La definición conceptual de resiliencia, se refiere a la capacidad psicológica de la persona para adaptarse a la adversidad/ problemas o situaciones traumáticas ⁽¹⁷⁻¹⁹⁾.

Técnica e instrumento de recolección de datos

La técnica en el estudio fue la encuesta, el cual es una herramienta de recolección de datos de tipo cuantitativa ⁽²⁰⁾. La encuesta es un instrumento muy usado por su fácil adaptación a los diferentes poblaciones de estudio, desatacándose por recoger información de forma sistemática y organizada en un tiempo corto ^(21,22).

Para medir la variable central se utilizó la escala de resiliencia de Connor y Davidson o the Scale Connor and Davidson resilience scale (CD-RISC 25). Este instrumento fue creado en el año 2003 por Connor y Davidson ⁽²³⁾. Esta herramienta de recolección de datos destaca por sus excelentes propiedades psicométricas, las cuales son validez y confiabilidad, cuyos coeficientes son buenos. Así mismo el CD-RISC 25 fue traducido a diversos idiomas y adaptado a diferentes culturas a escala mundial. Esta escala se caracteriza por ser un instrumento muy fácil de usar al momento de su aplicación en el trabajo de campo. La escala CD-RISC 25, está comprendida por 25 ítems y 5 dimensiones, siendo estas las siguientes: persistencia-tenacidad-autoeficacia, control bajo presión, adaptabilidad y redes de apoyo, control y propósito y espiritualidad. Para la calificación del instrumento se tiene que tomar en cuenta, la escala Likert que consta de 4 alternativas de respuesta, las cuales van desde (1=Nunca hasta 4=Casi siempre). El puntaje total de la escala es de 100 puntos y de acuerdo a los valores finales estos se clasifican en tres niveles, los cuales son los siguientes: bajo (0-33 pts), medio (34-66 pts) y alto (67-100 pts) ⁽²⁴⁻²⁶⁾.

Montenegro y colaboradores ⁽²⁷⁾, en el 2019, en su estudio desarrollaron la validez de contenido del cuestionario CD-RISC 25, este fue calificado por 5 jueces expertos dieron una valoración de 87.8%, interpretándose como aceptable. La validez estadística fue determinada por la prueba de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin, cuyo valor fue (KMO<0,5) y la prueba de Bartlett fue 0,000 ($p<0,001$). La confiabilidad fue calculada a través del Alpha de Cronbach cuyo valor fue 0,806, interpretándose como fiable.

Para el trabajo de campo, se solicitó el permiso correspondiente al dirigente del asentamiento humano San Juan Bautista, para el acceso a la zona, con la finalidad de abordar los pobladores que residen en dicho lugar.

La recolección de datos fue realizada en el mes de setiembre del 2021. El cuestionario CD-RISC 25, fue adaptado

a un formato digital, mediante el formulario Google, el enlace de este fue facilitado y visualizado en un Smartphone. El tiempo que tuvo cada participante para el llenado del cuestionario fue 14 minutos. Debido a la pandemia actual, se comprimieron con todas las medidas sanitarias para cuidar la salud de los participantes y del encuestador.

Análisis de datos

El análisis de los datos fue desarrollado por medio del programa estadístico SPSS versión 26. Después de haber ingresado la información a la matriz del SPSS, se utilizaron herramientas estadísticas para calcular la variable principal y sus dimensiones. Los hallazgos se presentaron en tablas, las cuales permitieron redactar los resultados y la discusión del estudio.

Consideraciones éticas

El estudio cumplió con la bioética sanitaria de investigación correspondiente, porque este es comprende una premisa importante en el desarrollo de estudios donde los participantes son seres humanos. El documento de Helsinki ⁽²⁸⁾, señala el respeto de la decisión del participante y el cumplimiento del consentimiento informado. El reporte Belmont, indica los principios éticos ⁽²⁹⁾, autonomía ⁽³⁰⁾, beneficencia ⁽³¹⁾, no maleficencia ⁽³²⁾ y justicia ⁽³³⁾. La actual investigación fue aprobada por un comité de ética institucional, emitida en un acta correspondiente.

RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de pobladores que residen en el asentamiento humano San Juan Bautista, Cineguia, 2022 (N=50)

Información de los participantes	Total	
	N	%
Total	50	100
Edad	Min: 18 Max: 80 Media: 42,70	
Sexo del participante		
Femenino	27	54,0
Masculino	23	46,0
Estado civil		
Soltero(a)	9	18,0
Casado(a)	13	26,0
Conviviente	16	32,0
Separado(a)	3	6,0
Divorciado(a)	2	4,0

Vuido(a)	7	14,0
Grado de instrucción		
Primaria	9	18,0
Secundaria	25	50,0
Superior Técnico	11	22,0
Superior Universitario	5	10,0
Condición de ocupación		
Estable	7	14,0
Eventual	21	42,0
Estudiante	3	6,0
Sin ocupación	13	26,0
Jubilado(a)	6	12,0
Tipo de familia		
Nuclear	21	42,0
Extendida	15	30,0
Amplificada	8	16,0
Monoparental	4	8,0
Reconstituida	2	4,0

En la tabla 1, se observa que, en cuanto a la edad, el mínimo fue 18 años, el máximo fue 80 años y la media fue 43,70. En cuanto al sexo, 27 participantes que representan el 54% son varones y 23 participantes que representan el 46% son mujeres. En cuanto al estado civil, 16 participantes que representan el 32% son convivientes, 13 participantes que representan el 26% son casados, 9 participantes que representan el 18% son solteros, 7 participantes que representan el 14% son viudos, 3 participantes que representan el 6% son separados y 2 participantes que representan el 4% son divorciados. En cuanto al grado de instrucción, 25 participantes que representan el 50% tienen secundaria, 11 participantes que representan el 22% tienen superior técnico, 9 participantes que representan el 18% tienen primaria y 5 participantes que representan el 10% tienen superior universitario. En cuanto a la condición de ocupación, 21 participantes que representan el 42% tienen un trabajo eventual, 13 participantes que representan el 26% no tienen ocupación, 7 participantes que representan el 14% tienen un trabajo estable, 6 participantes que representan el 12% son jubilados y 3 participantes que representan el 6% son estudiantes. En cuanto al tipo de familia, 21 participantes que representan el 42% pertenecen a una nuclear, 15 participantes que representan el 30% pertenecen a extendidas, 8 participantes que representan el 16% pertenecen a amplificadas, 4 participantes que representan el 8% pertenecen a monoparentales y 2 participantes que representan el 4% pertenecen a una reconstituida.

Tabla 2. Resiliencia durante la pandemia de COVID-19 en pobladores que residen en el asentamiento humano San

Juan Bautista, Cineguia, 2022 (N=50).

Valores	n	%
Bajo	13	11,3
Medio	17	17,5
Alto	25	26,2
Total	55	100,0

En la tabla 2, en cuanto a la resiliencia, 25 participantes que representan el 26,2% tienen un nivel alto, 17 participantes que representan el 17,5% tienen un nivel medio y 13 participantes que representan el 11,3% tienen un nivel bajo.

Tabla 3. Resiliencia según su dimensión persistencia-tenacidad-autoeficacia durante la pandemia de COVID-19 en pobladores que residen en el asentamiento humano San Juan Bautista, Cineguia, 2022 (N=50).

Valores	n	%
Bajo	10	18,2
Medio	14	28,3
Alto	31	53,5
Total	55	100,0

En la tabla 3, en cuanto a la persistencia-tenacidad-autoeficacia, 31 participantes que representan el 53,5% tienen un nivel alto, 14 participantes que representan el 28,3% tienen un nivel medio, 10 participantes que representan el 18,2% tienen un nivel bajo.

Tabla 4. Resiliencia según su dimensión control bajo presión durante la pandemia de COVID-19 en pobladores que residen en el asentamiento humano San Juan Bautista, Cineguia, 2022 (N=50).

Valores	n	%
Bajo	15	38,9
Medio	7	11
Alto	28	50,1
Total	55	100,0

En la tabla 4, en cuanto al control bajo presión, 28 participantes que representan el 50,1% tienen un nivel alto, 15 participantes que representan el 38,9% tienen un nivel bajo y 7 participantes que representan el 11% medio.

Tabla 5. Resiliencia según su dimensión adaptación y capacidad de recuperarse durante la pandemia de COVID-19 en pobladores que residen en el asentamiento humano San Juan Bautista, Cineguia, 2022 (N=50).

Valores	n	%
---------	---	---

Bajo	6	19
Medio	26	46
Alto	18	35
Total	55	100.0

En la tabla 5, en cuanto a la adaptación y capacidad de recuperarse, 26 participantes que representan el 46% tienen un nivel medio, 18 participantes que representan el 35% tienen un nivel alto y 6 participantes que representan el 19% tienen un nivel bajo.

Tabla 6. Resiliencia según su dimensión control y propósito durante la pandemia de COVID-19 en pobladores que residen en el asentamiento humano San Juan Bautista, Cineguia, 2022 (N=50).

Valores	n	%
Bajo	9	27,4
Medio	7	15,8
Alto	39	56,8
Total	55	100.0

En la tabla 6, en cuanto al control y propósito, 39 participantes que representan el 56,8% tienen un nivel alto, 9 participantes que representan el 27,4% tienen un nivel bajo y 7 participantes que representan el 15,8% tienen un nivel medio.

Tabla 7. Resiliencia según su dimensión espiritualidad durante la pandemia de COVID-19 en pobladores que residen en el asentamiento humano San Juan Bautista, Cineguia, 2022 (N=50).

Valores	n	%
Bajo	13	20
Medio	16	44
Alto	26	36
Total	55	100.0

En la tabla 7, en cuanto a la espiritualidad, 26 participantes que representan el 36% tienen un nivel alto, 16 participantes que representan el 44% tienen un nivel medio y 13 participantes que representan el 20% tienen un nivel bajo.

DISCUSIÓN

En el presente estudio plantea el tema resiliencia en pobladores que residen en el asentamiento humano San Juan Bautista, fue abordado desde un enfoque preventivo

promocional y busca contribuir con conocimiento actualizado para beneficiar la salud mental de estos participantes.

En cuanto a la resiliencia, 25 participantes con 26,2% tienen un nivel alto, 17 participantes con 17,5% tienen un nivel medio y 13 participantes con 11,3% tienen un nivel bajo. El 28,8% de los encuestados señalaron niveles medios y bajos. Killgore y colaboradores⁽⁹⁾, indicó que estos resultados, se debería a la edad, el sexo, el estado civil, el nivel de educación, la condición laboral, el grado de bienestar psicológico del individuo producto a la pandemia. Celestin y colaboradores⁽¹²⁾, manifestó que esto podría deberse a la angustia de un posible contagio, ser jefe de familia, estar desempleado, ser una persona vulnerable, no contar con una red de apoyo familiar y social, tener familiares fallecidos por COVID-19, no contar con fuentes de apoyo para buscar soluciones a los problemas.

En cuanto a la persistencia-tenacidad-autoeficacia, 31 participantes con 53,5% tienen un nivel alto, 14 participantes con 28,3% tienen un nivel medio, 10 participantes con 18,2% tienen un nivel bajo. El 46,5% indicaron niveles medios y bajos. Song y colaboradores⁽¹⁰⁾, indicó que esto se debería al tipo de familia en el que se desenvuelven, la falta de apoyo psicológico, la ausencia de grupos de apoyo, tener carga familiar, estar desempleado, tener ingresos bajos, haber experimentado traumas fuertes como el fallecimiento de un pariente por el contexto actual, tener un bienestar emocional disminuido, presencia de enfermedades que afectan el nivel de resiliencia de la persona.

En cuanto al control bajo presión, 28 participantes con 50,1% tienen un nivel alto, 15 participantes con 38,9% tienen un nivel bajo y 7 participantes que representan el 11% medio. El 49,9% de los participantes señalaron niveles bajos y medios. Celestin y colaboradores⁽¹²⁾, refirieron que estos hallazgos se debería que muchos de los participantes están desempleados, tienen experiencias traumáticas, están contagiados con este virus, presentan angustia y preocupaciones, laboran en condiciones no adecuadas, todos estos factores les generan un conjunto de emociones negativas que les dificulta adaptarse con facilidad a las adversidades y por ende perjudica su capacidad de control en un escenario difícil.

En cuanto a la adaptación y capacidad de recuperarse, 26 participantes que representan el 46% tienen un nivel medio, 18 participantes con 35% tienen un nivel alto y 6 participantes con 19% tienen un nivel bajo. El 65% de los encuestados señalaron niveles medios y bajos. Chen y colaboradores⁽¹¹⁾, estos resultados podrían deberse a la presencia de disfunción familiar, falta de afecto y comprensión entre los miembros de la familia, la edad, el estado civil, las responsabilidades laborales y familiares, la ausencia de grupos de apoyo. Los cuales son aspectos que disminuyen e influyen de manera perjudicial la capacidad de adaptación a un contexto adverso.

En cuanto al control y propósito, 39 participantes con 56,8% tienen un nivel alto, 9 participantes con 27,4% tienen un nivel bajo y 7 participantes con 15,8% tienen un nivel medio. El 43,2% de los participantes refirieron niveles bajos y medios. Killgore y colaboradores ⁽⁹⁾, indicaron que esto se debería que los encuestados al encontrarse con muchos problemas y experiencias traumáticas, han presentado emociones fuertes negativas debido al impacto del COVID-9, los cambios repentinos en su estilo de vida, las restricciones y medidas sanitarias han tenido un efecto negativo en el control y sus propósitos, lo cuales disminuyen su resiliencia.

En cuanto a la espiritualidad, 26 participantes con 36% tienen un nivel alto, 16 participantes con 44% tienen un nivel medio y 13 participantes con 20% tienen un nivel bajo. Chen y colaboradores ⁽¹¹⁾, indicaron que estos resultados se deberían que los participantes tienen valores y creencias muy arraigadas a su cultura y a su religión, por lo que la espiritualidad funciona como un factor protector que les proporciona tranquilidad y esperanza en medio de los problemas y les fortalece espiritualmente ante las adversidades.

En conclusión, cuanto a la resiliencia, predominó el nivel alto, seguido del nivel medio y nivel bajo. De acuerdo a sus dimensiones, en persistencia-tenacidad-autoeficacia, predominó el nivel alto, en control bajo presión, predominó el nivel alto, en adaptación y capacidad de recuperarse, predominó el nivel medio, en control y propósito, predominó el nivel alto y en espiritualidad, predominó el nivel alto.

Los profesionales de la salud de enfermería que se encuentran en primera línea tienen una gran labor de no solo de brindar asistencia sanitaria sino también de cuidar la salud mental de la población, debido al gran impacto psicológico que ocasionó este virus, el cual asecha peligrosamente la salud integral de las personas, principalmente de los más desfavorecidos y de mayor vulnerabilidad. Ante este problema es importante que el personal enfermero y el equipo multidisciplinario de salud en aerotocaulo con los establecimientos y puestos de salud aumenten sus esfuerzos en ejecutar intervenciones dirigidas a mejorar la salud mental, mediante el reforzamiento de la resiliencia en las personas, ello se logrará a través de programas promocionales psicológicos durante la pandemia y de la creación de aplicaciones telefónicas que se centran en el bienestar mental y fomenten procesos cognitivos de resiliencia ⁽³⁴⁻³⁶⁾.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Giebel C, Pulford D, Cooper C, Lord K, Shenton J, Cannon J, et al. COVID-19-related social support service closures and mental well-being in older adults and those affected by dementia: a UK longitudinal survey. *BMJ Open* [revista en Internet] 2021 [acceso 8 de enero de 2022]; 11(1):1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33455941/>
- Tugade M, Fredrickson B. Resilient individuals use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences. *J Pers Soc Psychol*. [revista en Internet] 2004 [acceso 8 de enero de 2022]; 86(2):1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14769087/>
- Block J, Kremen A. IQ and ego-resiliency: conceptual and empirical connections and separateness. *J Pers Soc Psychol*. [revista en Internet] 1996 [acceso 8 de enero de 2022]; 70(2):1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8636887/>
- Rajkumar R. COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian J Psychiatr* [revista en Internet] 2018 [acceso 11 de enero de 2022]; 52: 1-3. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7151415/>
- Pfefferbaum B, Schonfeld D, Flynn B, Norwood A, Dodgen D, Kaul R, et al. The H1N1 crisis: a case study of the integration of mental and behavioral health in public health crises. *Nombre de la revista* [revista en Internet] 2018 [acceso 12 de enero de 2022]; 30(3): 201-205. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22490939/>
- Reissman D, Watson W, Klomp R, Tanielian T, Prior S. Pandemic Influenza Preparedness: Adaptive Responses to an Evolving Challenge. *Journal of Homeland Security and Emergency Management* [revista en Internet] 2006 [acceso 12 de enero de 2022]; 3(2): 1-5. Disponible en: <https://www.degruyter.com/document/doi/10.2202/1547-7355.1233/html>
- Mancini A. Heterogeneous mental health consequences of COVID-19: Costs and benefits. *Psychol Trauma*. [revista en Internet] 2020 [acceso 16 de enero de 2022]; 12(S1):1-5. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32538647/>
- Brooks S, Webster R, Smith L, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*. [revista en Internet] 2020 [acceso 16 de enero de 2022]; 395(10227): 1-5. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32112714/>
- Killgore W, Taylor E, Cloonan S, Dailey N. Psychological resilience during the COVID-19 lockdown. *Psychiatry Res* [revista en Internet] 2020 [acceso 16 de enero de 2022]; 291: 1-3. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7280133/>
- 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] 2021 [acceso 16 de enero de 2022]; 2021(1): 1-14. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2020.618509/full>
- Chen H, Gao J, Dai J, Mao Y, Wang Y, Chen S, et al. Generalized anxiety disorder and resilience during the COVID-19 pandemic: evidence from China during the early rapid outbreak. *BMC Public Health*. [revista en Internet] 2021 [acceso 14 de enero de 2022]; 21(1): 1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34627208/>
- Mboua P, Siakam C, Nguépy F. Traumatisme et résilience associés à la pandémie de la COVID-19 dans les villes de Bafoussam et de Dschang au Cameroun. *Ann Med Psychol* [revista en Internet] 2021 [acceso 14 de enero de 2022]; 179(9): 1-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8570645/#!po=47.5000>
- DeTore N, Sylvia L, Park E, Burke A, Levison J, Shannon A, et al. Promoting resilience in healthcare workers during the COVID-19 pandemic with a brief online intervention. *J Psychiatr Res*. [revista en Internet] 2022 [acceso 16 de enero de 2022]; 146(1): 1-4. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34857369/>
- Bhattacharya PK. *Research Methodology in the Health Sciences: A Quick Reference Guide*. New York - USA: McGraw Hill; 2021. 177 p.
- Naupas H, Valdivia M, Panacios J, Romero H. *Metodología de la investigación cuantitativa - cualitativa y redacción de la tesis*. 5a ed. Bogotá-Colombia: Ediciones de la U; 2018. 560 p.

16. Manterola C, Quiroz G, Salazar P, García N. Methodology of the most used study types and designs in clinical research *Methodology of the most used study designs in clinical research. Médica Clínica Las Condes* [revista en Internet] 2019 [acceso 5 de febrero de 2022]; 30(1): 36-49. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864019300057>
17. Park C, Finkelstein L, Russell B, Fendrich M, Hutchison M, Becker J. Psychological resilience early in the COVID-19 pandemic: Stressors, resources, and coping strategies in a national sample of Americans. *Nombre de la revista* [revista en Internet] 2018 [acceso 5 de febrero de 2022]; 30(3): 201-205. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34081505/>
18. Killgore w, Taylor E, Cloonan S, Dailey N. Psychological resilience during the COVID-19 lockdown. *Psychiatry Res.* [revista en Internet] 2020 [acceso 5 de febrero de 2022]; 291:1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32544705/>
19. Seaborn K, Chignell M, Gwizdka J. Psychological resilience during COVID-19: a meta- review protocol. *BMJ Open.* [revista en Internet] 2021 [acceso 5 de febrero de 2022]; 11(6): 1-4. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34145023/>
20. Nardi P. *Doing Survey Research. A Guide to quantitative methods.* 4a ed. Londres-Inglaterra: Editorial Routledge; 2018. 272 p.
21. Story DA, Tait AR. *Survey Research. Anesthesiology* [revista en Internet] 2019 [acceso 13 de febrero de 2022]; 130(2): 192-202. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30688782/>
22. Alvira Martín F. *La encuesta: una perspectiva general metodológica. Cuadernos Metodológicos 35.* 2a ed. Madrid-España: Centro de Investigaciones Sociológicas - CIS; 2011. 122 p.
23. Connor K, Davidson J. Development of a new resilience scale: the Connor- Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depress Anxiety.* [revista en Internet] 2003 [acceso 14 de enero de 2022]; 18(2): 76-82. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12964174/>
24. Kuiper H, Leeuwen C, Stolwijk J, Post M. Measuring resilience with the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC): which version to choose?. *Spinal Cord.* [revista en Internet] 2019 [acceso 16 de febrero de 2022]; 57(5): 1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30670770/>
25. Anjos J, Heitor M, Teresa M, Moreira S. Connor-Davidson Resilience Scale: validation study in a Portuguese sample. *BMJ Open* [revista en Internet] 2019 [acceso 16 de febrero de 2022]; 9(6): 1-3. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6609049/>
26. Velickovic K, Rahm I, Axelsson L, Borrebaeck C, Rydén L, Johnsson P, et al. Psychometric properties of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) in a non-clinical population in Sweden. *Health Qual Life Outcomes* [revista en Internet] 2020 [acceso 16 de febrero de 2022]; 18(1): 1-4. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7216522/>
27. Montenegro M, Quispe L, Hernandez N. Nivel de resiliencia en adolescentes de la institución educativa Mateo Pumacahua 6097, Santiago de Surco, Lima - 2018 [tesis titulación]. Lima-Perú: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2019 [Internet]. Disponible en: https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/279/Montenegro_MN_Quispe_LL_Hernandez_NM_tesis_enfermeria_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
28. World Medical Association. WMA Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *World Medical Association* [revista en Internet] 2021 [acceso 13 de febrero 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. 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. Disponible en: <https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/index.html>
30. Vaughn L. *Bioethics. Principles, Issues and Cases.* 3a ed. New York-United States of America: Oxford University Press; 2016.
31. Veatch RM, Guidry-Grimes LK. *The basics of bioethics.* 4a ed. Londres-Reino Unido: Routledge; 2020. 324 p.
32. Cantu P. *Bioética e investigación en salud.* 4a ed. Mexico DF: Editorial Trillas; 2020. 190 p.
33. Mandal J, Ponnambath D, Parija S. Bioethics: A brief review. *Trop Parasitol.* [revista en Internet] 2017 [acceso 27 de febrero de 2022]; 7(1): 5-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28459009/>
34. Shanahan L, Steinhoff A, Bechtiger L, Murray A, Nivette A, Hepp U, et al. Emotional distress in young adults during the COVID-19 pandemic: evidence of risk and resilience from a longitudinal cohort study. *Psychol Med.* [revista en Internet] 2022 [acceso 16 de enero de 2022]; 52(5):1-5. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32571438/>
35. Walsh F. Loss and Resilience in the Time of COVID-19: Meaning Making, Hope, and Transcendence. *Fam Process.* [revista en Internet] 2020 [acceso 16 de enero de 2022]; 59(3): 1-4. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32678915/>
36. PeConga E, Gauthier G, Holloway A, Walker R, Rosencrans P, Zoellner L, et al. Resilience is spreading: Mental health within the COVID-19 pandemic. *Psychol Trauma* [revista en Internet] 2018 [acceso 16 de enero de 2022]; 12(S1):1-5. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32496106/>