



UNIVERSIDAD JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

TESIS

**“RELACIÓN ENTRE RESILIENCIA Y LA ANSIEDAD EN
PACIENTES COVID POSITIVOS ATENDIDOS EN EL ÁREA
COVID DEL CENTRO DE SALUD DE CIUDAD NUEVA,
TACNA. 2023”**

PRESENTADA POR:

BACH. MAYRA JULIA BENAVIDES CUBA

BACH. BRENDA ROXANA VALENCIA COILA

ASESOR:

DR. ALBERTO PATRICIO LANCHIPA ALE

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN

PSICOLOGÍA

MOQUEGUA – PERÚ

2024



Universidad José Carlos Mariátegui

CERTIFICADO DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, en calidad de Jefe de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, certifica que el trabajo de investigación (___) / Tesis (X) / Trabajo de suficiencia profesional (___) / Trabajo académico (___), titulado **"RELACIÓN ENTRE RESILIENCIA Y LA ANSIEDAD EN PACIENTES COVID POSITIVOS ATENDIDOS EN EL ÁREA COVID DEL CENTRO DE SALUD DE CIUDAD NUEVA, TACNA. 2023"**.presentado por el(la) Bachilleres **MAYRA JULIA BENAVIDES CUBA Y BRENDA ROXANA VALENCIA COILA** para obtener el grado académico (___) o Título profesional (X) o Título de segunda especialidad (___) de: **LICENCIADAS EN PSICOLOGÍA** y asesorado por el(la) **DR. ALBERTO PATRICIO LANCHIPA ALE**, designado como asesor con RESOLUCIÓN DE DECANATO No 111-2023-RD/FACISA-UJCM, fue sometido a revisión de similitud textual con el software TURNITIN, conforme a lo dispuesto en la normativa interna aplicable en la UJCM.

En tal sentido, se emite el presente certificado de originalidad, de acuerdo al siguiente detalle:

Programa académico	Aspirante(s)	Trabajo de investigación	Porcentaje de similitud
Psicología	MAYRA JULIA BENAVIDES CUBA BRENDA ROXANA VALENCIA COILA	"RELACIÓN ENTRE RESILIENCIA Y LA ANSIEDAD EN PACIENTES COVID POSITIVOS ATENDIDOS EN EL ÁREA COVID DEL CENTRO DE SALUD DE CIUDAD NUEVA, TACNA. 2023"	39 % (22 de Abril de 2024)

El porcentaje de similitud del Trabajo de investigación es del **39 %**, que está por debajo del límite **PERMITIDO** por la UJCM, por lo que se considera apto para su publicación en el Repositorio Institucional de la UJCM.

Se emite el presente certificado con fines de continuar con los trámites respectivos para la obtención de grado académico o título profesional o título de segunda especialidad.

Moquegua, 19 de Junio de 2024



Mgr. ANA MARITZA JUAREZ SUERO
Jefa (e) de la Unidad de Investigación de
la Facultad de Ciencias de la Salud

ÍNDICE DE CONTENIDOS

PÁGINA DE JURADO	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTOS	iv
ÍNDICE DE CONTENIDOS	v
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE FIGURAS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	xi
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	13
1.1. Descripción de la Realidad Problemática	13
1.2. Definición del Problema	16
1.3. Objetivos de la Investigación	16
1.4. Justificación y limitaciones de la investigación	17
1.5. Variables	19
1.6. Hipótesis de la investigación	22
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	23
2.1. Antecedentes de la investigación	23
2.2. Bases teóricas	27
2.3. Marco conceptual	36
CAPÍTULO III: MÉTODO	38
3.1. Tipo de investigación	38
3.2. Diseño de investigación	38

3.3.	Población y Muestra	39
3.4.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	41
3.5.	Técnicas de procesamiento y análisis de datos	42
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS		43
4.1.	Presentación de resultados por variables	43
4.2.	Contrastación de hipótesis	50
4.3.	Discusión de resultados	55
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		59
5.1.	Conclusiones	59
5.2.	Recomendaciones	60
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		61
ANEXOS		67

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de las variables	19
Tabla 2. Análisis descriptivo de la variable resiliencia	43
Tabla 3. Análisis descriptivo de la variable ansiedad	44
Tabla 4. Tabla cruzada de las variables resiliencia y ansiedad	45
Tabla 5. Análisis descriptivo de la dimensión ansiedad fisiológica	46
Tabla 6. Análisis descriptivo de la dimensión ansiedad cognitiva	47
Tabla 7. Análisis descriptivo de la dimensión ansiedad conductual	48
Tabla 8. Prueba de normalidad de las variables a analizar	50
Tabla 9. Prueba Rho de Spearman para la hipótesis general	51
Tabla 10. Prueba Rho de Spearman para la hipótesis específica 1	52
Tabla 11. Prueba Rho de Spearman para la hipótesis específica 2	53
Tabla 12. Prueba Rho de Spearman para la hipótesis específica 3	54

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Análisis descriptivo de la variable resiliencia	43
Figura 2. Análisis descriptivo de la variable ansiedad	44
Figura 3. Análisis de las variables resiliencia y ansiedad	46
Figura 4. Análisis descriptivo de la dimensión ansiedad fisiológica	47
Figura 5. Análisis descriptivo de la dimensión ansiedad cognitiva	48
Figura 6. Análisis descriptivo de la dimensión ansiedad conductual	49

RESUMEN

La presente investigación tiene como propósito determinar la relación entre la resiliencia y la ansiedad en pacientes COVID positivos atendidos en el Área COVID del Centro de Salud de Ciudad Nueva, 2023. Para lo cual se hizo uso de una metodología de tipo básica o pura, con un enfoque cuantitativo de nivel relacional con un diseño no experimental transversal. Asimismo, la muestra estuvo constituida por 104 pacientes con diagnóstico de COVID 19 en el Centro de Salud del distrito de Ciudad Nueva en Tacna.

La recolección de información se realizó mediante la técnica de la encuesta, usando cuestionarios para medir tanto la resiliencia como la ansiedad, los mismos que cuentan con las propiedades psicométricas necesarias para su aplicación.

De tal manera es que se encontró que existe relación entre las variables, siendo además una relación negativa o inversa leve ($p=006$, $r=-0.270$), encontrando también relación entre la resiliencia y la ansiedad fisiológica y cognitiva; asimismo se evidenció que el nivel de resiliencia predominante es baja resiliencia (59.6%) y la categoría de ansiedad que predomina es la dudosa o posible ansiedad (57.7%). De esta manera se concluye que mientras mayor sea la resiliencia, menor será la ansiedad, como también que mientras mayor sea la ansiedad, menor será la resiliencia.

Palabras clave: Resiliencia, ansiedad, pacientes COVID.

ABSTRACT

The purpose of this research is to determine the relationship between resilience and anxiety in COVID-positive patients attended at the COVID Area of the Ciudad Nueva Health Center, 2023. For this purpose, a basic or pure methodology was used, with a quantitative approach at a relational level with a non-experimental cross-sectional design. Likewise, the sample consisted of 104 patients with a diagnosis of COVID 19 at the Ciudad Nueva district health center in Tacna.

The information was collected through the survey technique, using questionnaires to measure both resilience and anxiety, which have the necessary psychometric properties for their application.

Thus, it was found that there is a relationship between the variables, being also a slight negative or inverse relationship ($p=006$, $r=-0.270$), also finding a relationship between resilience and physiological and cognitive anxiety; it was also evidenced that the predominant level of resilience is low resilience (59.6%) and the predominant category of anxiety is doubtful or possible anxiety (57.7%). Thus, it is concluded that the higher the resilience, the lower the anxiety, as well as the higher the anxiety, the lower the resilience.

Keywords: Resilience, anxiety, COVID patients.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación titulada “Relación entre resiliencia y la ansiedad en pacientes COVID positivos atendidos en el área COVID del centro de salud de Ciudad Nueva, Tacna. 2023” tiene como propósito principal determinar la relación entre la resiliencia y la ansiedad en pacientes COVID positivos atendidos en el Área COVID del Centro de Salud de Ciudad Nueva, 2023, el cual ha sido respondido a lo largo de la misma.

Se tiene conocimiento que la pandemia por COVID 19 ha sido una experiencia global sin precedentes de tal índole, por ello es que se han generado descubrimientos sobre la misma a la par que se iban generando soluciones. Es por ello que distintas investigaciones desde distintas aristas de la ciencia hacen despliegue de sus competencias para mejorar el entendimiento y actuación frente a la COVID 19. Por ello, la presente investigación pretende aunar al conocimiento científico sobre la ansiedad generada mayormente por temor al contagio y el futuro cuando se posee el diagnóstico de COVID 19, considerando a la resiliencia como un punto cardinal en su mantenimiento y fluctuación de la ansiedad, ya que supone ser un recurso cognitivo significativo para paliar los síntomas de la ansiedad, y así poder mejorar la perspectiva desde la que se percibe la realidad.

El capítulo I presenta al problema de investigación, donde se describe desde lo general hasta lo específico cómo y por qué es un problema la ansiedad en pacientes con COVID 19, reuniendo la información necesaria para este entendimiento, aunado a una justificación e importancia sobre la necesidad de investigar en estos temas.

El capítulo II presenta al marco teórico de la presente investigación, partiendo desde antecedentes de investigaciones realizadas en otros contextos, como también se dispone de información bibliográfica que permite tener un mayor conocimiento tanto de la resiliencia como la ansiedad y su relación teórica entre ellas.

El capítulo III se ve expresado en la metodología de la investigación, donde se describe el tipo, nivel, diseño, población, muestra, criterios, técnicas e instrumentos para la recolección de información; lo que permite perfilar cual será el propósito de la misma.

En el capítulo IV se presentan los resultados, partiendo desde los descriptivos hasta los inferenciales, los que permitieron contrastar estadísticamente las hipótesis planteadas por las investigadoras, seguidamente se dispone de la discusión de la investigación, donde se contrasta con distintas investigaciones y se profundiza el análisis encontrado con el marco teórico de referencia para así aumentar el conocimiento sobre las variables.

Finalmente, en el capítulo V se presentan las conclusiones y recomendaciones, la primera que permiten tener ideas generales de lo encontrado en la extensa investigación y las recomendaciones permiten poder tomar acciones, dirigidas a distintos actores sanitarios y público en general.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción de la Realidad Problemática

El COVID 19 viene generando en el país diversas situaciones estresantes para las personas que han sufrido directamente por su infección e indirectamente por las secuelas producto de la misma, que incluye inclusive a familiares. En ese sentido el proceso de reinserción productiva, laboral y social de dichas personas es de interés transversal tanto para para las instituciones de la estructura del estado como para organizaciones privadas que participan en apoyo al desarrollo de las personas; dado que los pacientes recuperados del COVID no sólo requieren recuperación física, sino también requieren de recuperación psicológica, a los efectos de desplegar a plenitud su capacidad de contribución productiva individual, en favor del crecimiento económico y desarrollo de la región y del país.

En este contexto, las situaciones estresantes que experimentan las personas, requieren de grados altos de resiliencia para que puedan protegerse del agotamiento emocional y favorecer la realización personal, el aumento de esperanza y disminución del estrés.

El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD, 2014, pág. 258) indica que se: “Asocia a la resiliencia como la capacidad personal para sobreponerse a situaciones críticas o adversas, como medio para construir una sociedad con esta capacidad y reducir vulnerabilidades, a efectos de asegurar el progreso del desarrollo humano.” La perspectiva, actual, permite observar que

existe amplia falencia en materia de vulnerabilidades. Algunos países han mostrado

cierto crecimiento en el mejoramiento de medidas para enfocarse en las relaciones socio laboral para atenuar la presencia de dichos estados; pero, de manera irregular. Estados Unidos, Canadá y Chile aparentemente serían los países que mejor estarían manejando estos procesos. El progreso para mejorar aspectos vinculados a la resiliencia, según el IDH, debería enfocarse en fomentar el desarrollo humano, expectativas positivas y el progreso continuo, dada la reconocida la importancia de identificar y abordar las vulnerabilidades optimizando la potencialidad de las personas para hacer frente a perturbaciones, sean financieras, las relacionadas con desastres naturales o de otro tipo. (PNUD, 2014, pág. 258); como las derivadas de padecimientos de salud resquebrajada como efecto del COVID 19.

En este proceso de desarrollo de la pandemia de COVID-19, los profesionales y trabajadores de la salud tuvieron la oportunidad de observar situaciones de resquebrajamiento emocional en los pacientes sin precedentes, dado que dichas reacciones emocionales se han amplificado expresándose en angustia emocional y agotamiento físico, lo cual, en muchos casos, las instituciones de salud han obviado incluirlo como parte del enfoque de recuperación del paciente. Por tanto, la necesidad de que las organizaciones aumenten esfuerzos sobre la resiliencia y que ésta coadyuve a garantizar el bienestar de la comunidad al adoptar herramientas y prácticas de colaboración en bien de los pacientes. Ello, nos permite visualizar, a priori, en la cual se desconoce la relación que la resiliencia desde las organizaciones pueda vincularse con el cuidado de las personas, a través de la mejora de la calidad de vida, desde el aspecto emocional.

En otras realidades, en países de norte américa y Europa se observa con preocupación la salud pública derivada de la evolución de la pandemia de COVID-19 y cómo ha incidido en los aspectos emocionales de las personas; lo cual conlleva a la necesidad de abordar dichos efectos desde la perspectiva de la resiliencia.

Por otra parte, en el comportamiento de las personas en el escenario del COVID 19, es posible observar factores diversos, que pueden oscilar el riesgo de

desarrollar síntomas de enfermedades mentales como efecto de exposición a estímulos estresores máxime si las diferencias sociodemográficas crean condiciones para la presencia de mayores niveles de ansiedad y depresión en pacientes COVID19 durante y post convalecencia. A priori, se ha podido observar que el género femenino, residir en áreas urbanas, personas con enfermedades crónicas se configuran como factores de riesgo para el desarrollo de ansiedad y otras enfermedades similares.

Desde la experiencia en el Centro de Salud de Ciudad Nueva, dado que en el marco normativo a cargo del Gobierno Nacional se establece disposiciones llamadas “aislamiento social”, éstas han incidido en el cambio de la modalidad de desarrollo de las actividades laborales de los trabajadores, así como de estudiantes quienes a través de la educación virtual durante la pandemia son vulnerables a desarrollar sentimientos de soledad e insatisfacción compatibles con algunas enfermedades psicológicas como la ansiedad; asimismo, es posible observar que la falta de destrezas tecnológicas puede crear cierta prevalencia de respuestas emocionales ansiosas.

De igual manera la presencia e importancia de factores que alteran la condición física de las personas como capital humano útil para el fortalecimiento de la economía regional y del país es de latente preocupación para las instituciones públicas y privadas del sector salud, por consiguiente los factores estresantes, sobre todo derivados de la situación en pandemia se convierten en un escenario de problema que ameritan ser estudiados y analizados a efectos de encontrar sustento teórico y de procedimiento para atenuar los efectos dañinos que puede generar la ansiedad. Al respecto, (Cabezas et al., 2021, pág. 606) indican que: “ (Camargo, 2020) en los últimos años, se ha observado un marcado aumento en la investigación relacionada con la salud mental, con un enfoque cada vez mayor en los factores psicosociales que son fundamentales para la supervivencia. Se ha evidenciado que los estados emocionales positivos juegan un papel crucial en los resultados de la salud física (Apaza et al., 2020). La irrupción del Covid-19 ha ocasionado cambios en estos aspectos psicológicos, lo que puede repercutir negativamente en el bienestar físico de las personas que requieren atención médica y psicológica en determinadas circunstancias.

1.2. Definición del Problema

1.2.1. Problema general

PG.: ¿Cómo se relaciona la resiliencia y la ansiedad en pacientes COVID positivos atendidos en el Área COVID del Centro de Salud de Ciudad Nueva, 2023?

1.2.2. Problema específico

PE1: ¿Cómo se relaciona la resiliencia y la ansiedad fisiológica en pacientes COVID positivos atendidos en el Área COVID del Centro de Salud de Ciudad Nueva, 2023?

PE2: ¿Cómo se relaciona la resiliencia y la ansiedad cognitiva en pacientes COVID positivos atendidos en el Área COVID del Centro de Salud de Ciudad Nueva, 2023?

PE3: ¿Cómo se relaciona la resiliencia y la ansiedad conductual en pacientes COVID positivos atendidos en el Área COVID del Centro de Salud de Ciudad Nueva, 2023?

PE4: ¿Qué nivel de resiliencia presentan los pacientes COVID positivos atendidos en el Área COVID del Centro de Salud de Ciudad Nueva, 2023?

PE5: ¿Qué categorías de ansiedad presentan los pacientes COVID positivos atendidos en el Área COVID del Centro de Salud de Ciudad Nueva, 2023?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo general

O.G.: Determinar la relación entre la resiliencia y la ansiedad en pacientes COVID positivos atendidos en el Área COVID del Centro de Salud de Ciudad Nueva, 2023.

1.3.2. Objetivo específico

OE1: Identificar la relación entre la resiliencia y la ansiedad fisiológica en pacientes COVID positivos atendidos en el Área COVID del Centro de Salud de Ciudad Nueva, 2023.

OE2: Identificar la relación entre la resiliencia y la ansiedad cognitiva en pacientes COVID positivos atendidos en el Área COVID del Centro de Salud de Ciudad Nueva, 2023.

OE3: Identificar la relación entre la resiliencia y la ansiedad conductual en pacientes COVID positivos atendidos en el Área COVID del Centro de Salud de Ciudad Nueva, 2023.

OE4: Identificar los niveles de resiliencia que presentan los pacientes COVID positivos atendidos en el Área COVID del Centro de Salud de Ciudad Nueva, 2023.

OE5: Identificar las categorías de ansiedad que presentan los pacientes COVID positivos atendidos en el Área COVID del Centro de Salud de Ciudad Nueva, 2023.

1.4. Justificación y Limitaciones de la Investigación

1.4.1. Justificación teórica

El presente estudio se realizó con la finalidad de obtener información adecuada respecto a la capacidad de resiliencia y los niveles de ansiedad en personas que enfermaron de Covid-19 durante la pandemia. Se obtuvo información importante sobre cómo las capacidades de resiliencia se relacionan con la ansiedad de las personas; de manera que se enriqueció la información teórica de varias fuentes, planteando enfoques psicológicos, así como estrategias de solución al problema actual que aún se vive.

1.4.2. Justificación práctica

El presente estudio tiene como objetivo beneficiar directamente a las personas que han padecido Covid-19. Su propósito es brindar una orientación más precisa sobre esta problemática tanto a los profesionales de la salud como a los

expertos en salud mental. A partir de los resultados obtenidos, se han desarrollado estrategias pertinentes para abordar las deficiencias en la salud. Al comprender mejor la ansiedad y la resiliencia en las personas afectadas, se han explorado intervenciones y se han sugerido políticas de salud para resolver el problema de manera efectiva.

1.4.3. Justificación metodológica

Se usó la metodología bajo la consideración del tipo y diseño de la investigación; haciendo uso de recursos validados para poder identificar el estado de las personas que padecieron de COVID 19 en pandemia.

Esta investigación hizo uso de la ruta metodológica teniendo en consideración el tipo y diseño de investigación; asimismo para ello se ha utilizado instrumentos validados para poder evaluar a las personas que enfermaron con Covid-19 en esta pandemia.

1.4.4. Importancia

La pandemia ha desencadenado una crisis en el ámbito de la salud, donde el aspecto psicológico emerge como una consideración crucial. La ansiedad, al activar el sistema nervioso autónomo, puede manifestar síntomas somáticos similares a los del COVID-19, lo que a su vez puede aumentar la ansiedad y deteriorar la salud. Sin embargo, en contraposición, el instinto de supervivencia puede impulsar la capacidad de afrontamiento en las personas, revelando una resiliencia que muchos desconocían poseer. Por lo tanto, la realización de esta investigación es de suma importancia para comprender mejor estas dinámicas y sus implicaciones en la salud durante la pandemia.

1.5. Variables

1.5.1. Operacionalización de variables

Tabla 1.

Operacionalización de las variables

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Variable independiente: Resiliencia	La resiliencia se conceptualiza como un mecanismo de adaptación fundamental. Se refiere al proceso de ajustarse de manera efectiva ante la adversidad, ya sea un trauma, una tragedia, una amenaza o fuentes importantes de tensión, como problemas familiares, dificultades en las relaciones personales, problemas de salud graves o	Para evaluar la variable, se empleó un cuestionario compuesto por 10 ítems. Este instrumento se utilizó para medir el proceso de ajuste efectivo frente a la adversidad, el trauma, la tragedia, las amenazas o fuentes de tensión significativas, como problemas familiares o relaciones personales, problemas graves de	Pensamientos Conductuales Acciones	- Percepción de fortaleza personal. - Percepción positiva de las cosas. - Manejo personal de situaciones. - Mantener concentración bajo presión. - Después de grave contratiempo suelo “volver a la carga” - Manejo de sentimientos desagradables - Difícil desánimo por los fracasos. - Alcanzo metas pese a dificultades. - Sé adaptarme a los cambios.	Para la medición se utilizará la Escala de Resiliencia Connor-Davidson de 10 ítems (CD-RISC 10), Leiva, N. (2021, p. 18), la misma que “consta de 10 ítems a través de una escala Likert, con 5 opciones de respuesta con categorías de baja y alta resiliencia, teniendo punto de corte en 30. Los datos son de tipo ordinal. La evaluación se interpreta con promedios de ítems: 0 - 29 = Baja resiliencia. 30 - 40 = Alta resiliencia.

estresantes, como es el caso de la presencia del Covid-19. (Cabezas et al., 2021, pág. 607)

empleó un cuestionario compuesto por 7 ítems.

clínico y una puntuación mayor de 10 indica un probable problema clínico (Leiva, N.; 2021, p. 7; Gómez S; Ballester R; Gil B. & Abizanda R.; 2015, p. 744).

1.6. Hipótesis de la investigación

1.6.1. Hipótesis general

H.1: Existe una relación significativa entre la resiliencia y la ansiedad en pacientes COVID positivos atendidos en el Área COVID del Centro de Salud de Ciudad Nueva, 2023.

1.6.2. Hipótesis específicas

HE1: Existe una relación directa y significativa entre la resiliencia y la ansiedad fisiológica en pacientes COVID positivos atendidos en el Área COVID del Centro de Salud de Ciudad Nueva, 2023.

HE2: Existe una relación directa y significativa entre la resiliencia y la ansiedad cognitiva en pacientes COVID positivos atendidos en el Área COVID del Centro de Salud de Ciudad Nueva, 2023.

HE3: Existe una relación directa y significativa entre la resiliencia y la ansiedad conductual en pacientes COVID positivos atendidos en el Área COVID del Centro de Salud de Ciudad Nueva, 2023.

HE4: Los niveles de resiliencia que presentan los pacientes COVID positivos atendidos en el Área COVID del Centro de Salud de Ciudad Nueva son de baja resiliencia, 2023.

HE5: Las categorías de ansiedad que presentan los pacientes COVID positivos atendidos en el Área COVID del Centro de Salud de Ciudad Nueva son de dudosa o posible ansiedad, 2023

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Bernal et al. (2017), en su estudio desde la experiencia venezolana sobre la resiliencia, la infancia y la nutrición, llegan a la conclusión de que la resiliencia es un proceso dinámico y activo, que va más allá de la mera ausencia de enfermedad, y que puede ser fomentado mediante factores protectores. Destacan que se trata de un concepto complejo y multifacético que requiere ser examinado en diversos entornos. Además, señalan que la resiliencia capacita a las personas afectadas para convertirse en sobrevivientes y les proporciona la capacidad de prosperar. Aunque los individuos puedan experimentar angustia, son capaces de gestionar el comportamiento negativo sin sentirse vulnerables (p. 53-54).

Escamilla (2000): en su estudio El optimismo y la resiliencia: la diferencia entre el Burnout y el engagement; entre otras conclusiones, y refiriéndose a la resiliencia como factor de mayor análisis e importancia, desde la experiencia mexicana, considera “Los resultados demuestran la necesidad de contar con más estudios que confirmen la importancia de aspectos positivos de la personalidad como lo es el optimismo, la resiliencia, el locus de control interno, entre otros ...No obstante, a que se observaron altos niveles del optimismo y la resiliencia, ésta última variable resultó la que más influye en los niveles de engagement”. (p. 789).

Muñoz et al. (2017) en su estudio Análisis de impacto de la crisis económica sobre el síndrome de Burnout y resiliencia en el personal de enfermería; desde la

experiencia española, entre otras conclusiones, destaca que podemos inferir que medidas destinadas a promover o mejorar la resiliencia, la cual ha demostrado ser susceptible de ser modificada, pueden contribuir a prevenir la aparición del síndrome. Se sugiere que las futuras investigaciones se centren en el estudio de estrategias para mejorar la resiliencia, como técnicas y programas orientados a fomentar el afrontamiento adaptativo personal, entrenamiento en resolución de problemas, desarrollo de habilidades sociales, gestión eficaz del tiempo, fortalecimiento de la autoestima, entre otros aspectos (p. 328).

Zamora & Alcívar (2021). En su estudio Trabajo Social y resiliencia frente a casos de embarazo en adolescentes de la Unidad Educativa Picoazá. Desde la experiencia ecuatoriana, entre otras conclusiones, consideran que en lo que respecta a los factores de resiliencia SV-RES en estudiantes embarazadas, se observa una correlación entre la resiliencia y su estado, ya que hay circunstancias que deben ser tenidas en cuenta para establecer la naturaleza de esta relación. Estas circunstancias están relacionadas con el modelo protector de la resiliencia, tal como se indica en los factores F3 de satisfacción, F6 de redes y F9 de afectividad, que fueron identificados en las encuestas utilizadas en el estudio (p. 214)

Bautista et al. (2021) en su artículo de investigación Intervención para reducir ansiedad, depresión y estrés en universitarios mexicanos durante la pandemia; desde la experiencia mexicana y entre otros razonamientos, consideran “una manera de responder ante la solicitud de las autoridades del sector salud para la atención de los ciudadanos afectados por el confinamiento, este estudio proponía la posibilidad de desarrollar métodos con los cuales aplicar un modelo cognitivo y conductual con el fin de manejar o minimizar los impactos psicológicos de dicho confinamiento en la población universitaria, de manera que se le atiende en una primera y tercera modalidad: 1. Guiarse de los principios para la atención psicosocial que favorezca una mejor salud mental en los ciudadanos; 2. Brindar facilidades para la educación en temas psicológicos en cuanto al cuidado de la salud en este aspecto durante el transcurso de la pandemia. Como ya se ha mencionado, por medio de intervenciones psicológicas se pretendía evitar cualquier complicación en la salud psicología de manera grave por lo que los

profesionales en esta materia deben afrontar una serie de desafíos altamente relevantes”. (p. 13)

Cabezas et al. (2021). En su estudio, Depresión, Ansiedad, estrés en estudiantes y docentes: Análisis a partir del Covid 19; desde la experiencia ecuatoriana, entre otras conclusiones, expresan que en relación al Síndrome Traumático de Estrés, Ansiedad y Depresión, y su asociación con variables sociodemográficas como género, edad y estado civil, se observan porcentajes bajos de trastornos severos y muy severos, los cuales pueden requerir primeros auxilios psicológicos y, en casos necesarios, atención especializada. La situación de confinamiento en la población estudiada destaca la importancia de abordar los aspectos psicológicos de la ciudadanía. Es crucial analizar los posibles efectos de la crisis del COVID-19 en la salud mental de las personas. En este sentido, se considera que este tipo de investigación puede contribuir a la generación de iniciativas que tengan un impacto significativo tanto social como sanitario, con el objetivo de prevenir los efectos psicosociales de la pandemia y permitir que la sociedad supere esta crisis.

Madrigal et al. (2021). En su investigación Propiedades psicométricas de la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS) en una muestra de pacientes mexicanos con enfermedades respiratorias, entre otros razonamientos, consideran concluir que la utilización de la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS) para evaluar los síntomas psicológicos de ansiedad y depresión se muestra como una herramienta valiosa en el tamizaje de los servicios de salud mental. Este método cobra especial relevancia en el contexto de problemas respiratorios endémicos en México o en situaciones emergentes a nivel global. Por ejemplo, durante la pandemia de influenza en México en 2009, se demostró la utilidad de este enfoque, destacando así la necesidad de establecer programas específicos de salud mental para emergencias sanitarias. Estos programas resultan fundamentales para abordar los efectos psicológicos tanto en el personal sanitario como en los pacientes, sus familias y la población en general (Córdoba et al., 2009).

Nieto et al. (2021). En su investigación Eficacia de una intervención online basada en mindfulness frente al tratamiento psicológico habitual para la reducción de síntomas de ansiedad y depresión; entre otros razonamientos, los hallazgos obtenidos nos llevan a considerar que una intervención online basada en Mindfulness puede representar una alternativa efectiva para mitigar los síntomas de ansiedad y depresión en situaciones donde la terapia presencial no es viable. Nos encontramos ante un cambio de paradigma en el modelo de entrega de terapias psicológicas, donde el formato online y las nuevas tecnologías ofrecen una oportunidad sin precedentes. Esto facilita el acceso a tratamientos eficaces y de calidad para aquellas personas que no tienen los recursos económicos o el tiempo necesario para participar en terapias individualizadas o presenciales.

Usuga et al. (2019); en su estudio Sucesos vitales estresantes, ansiedad y depresión en estudiantes de una universidad privada de Bucaramanga; presentan la conclusión que en este estudio ha proporcionado una comprensión detallada de la relación entre la valencia y la predictibilidad de eventos vitales estresantes y los niveles de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios. Además, esta investigación contribuye a enriquecer y ampliar nuestro conocimiento en este fascinante campo del bienestar emocional, con importantes implicaciones tanto teóricas como prácticas para la población universitaria.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Zavaleta (2021). En su trabajo de tesis La resiliencia y la conducta agresiva en los alumnos del 1er y 2do grado de la institución educativa n°6012 en Rinconada del Puruhuay en el distrito de Lurín – 2020; entre otras conclusiones, refiriéndose a la relación entre resiliencia y reacciones conductuales, considera que el análisis estadístico realizado mediante la prueba de Rho de Spearman no reveló una influencia significativa entre la resiliencia y la conducta agresiva en los alumnos de 1er y 2do grado de la institución educativa N° 6012 en Rinconada del Puruhuay, Distrito de Lurín, durante el año 2020. Se obtuvo un coeficiente de correlación negativa moderadamente baja de -0.278, con una significancia bilateral de 0.178, que resultó mayor al margen de error establecido para la prueba, que era del 0.05.

Prieto et al. (2020). En el artículo científico del trabajo de investigación Depresión y ansiedad durante el aislamiento obligatorio por el COVID-19 en Lima Metropolitana; refiriéndose a las características de ansiedad y depresión expresadas por personas en el contexto de pandemia por COVID, entre otras conclusiones, consideran que básicamente, se observó una alta prevalencia de varios síntomas relacionados con la ansiedad y la depresión, lo cual concuerda con lo esperado y con la mayoría de los estudios contemporáneos en esta misma línea de investigación (Brooks et al., 2020). Específicamente, los síntomas de ansiedad más prevalentes incluyen características típicas de la agorafobia, como la incomodidad en lugares concurridos o incluso el miedo a salir de casa. Esta tendencia se corresponde con hallazgos internacionales que sugieren que, dado que el contacto con otras personas representa una posible fuente de contagio, es natural que este temor o incomodidad sea común. Por otro lado, los síntomas depresivos más prevalentes incluyen dificultades para conciliar el sueño, sensación de fatiga y tristeza. Estos resultados están en línea con investigaciones que argumentan que los períodos de aislamiento social tienden a generar síntomas de depresión e insomnio, e incluso pueden estar asociados con mayores niveles de ansiedad, estrés crónico y demencia en la adultez tardía (Banerjee & Rai, 2020).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Resiliencia

La resiliencia puede entenderse como la capacidad de los individuos para revertir situaciones estresantes o al menos atenuar sus efectos negativos, en mérito a capacidades individuales para generar respuestas positivas; en esta línea (Bernal et al., 2017, pág. 48), manifiestan que a resiliencia se concibe como un mecanismo de adaptación fundamental. Se refiere al proceso de ajustarse de manera efectiva ante la adversidad, el trauma, la tragedia, las amenazas o fuentes significativas de tensión, como problemas familiares, dificultades en las relaciones personales, problemas de salud graves o situaciones estresantes en el trabajo o en el ámbito financiero. La resiliencia implica la capacidad de recuperarse de experiencias difíciles, de manera similar a cómo un resorte o una bola rebotaría después de ser presionada. Es importante destacar que la resiliencia

no es una característica innata que las personas poseen o no; más bien, comprende conductas, pensamientos y acciones que pueden ser aprendidos y desarrollados por cualquier individuo.

El proceso de respuestas positivas ante situaciones estresantes, es dinámico e involucra aspectos aprendidos y que coadyuvan a fortalecer la forma en que los individuos responden y adoptan actitudes positivas ante adversidades, al respecto (Muñoz et al., 2017, pág. 319) manifiestan que la capacidad de las personas para desarrollar mecanismos de superación y afrontamiento se conoce en psicología como resiliencia, la cual se define como un proceso dinámico que conduce a una adaptación positiva en contextos de adversidad. Aquellas personas que son más resilientes suelen mantener un equilibrio emocional elevado durante momentos de estrés y pueden tolerar la presión de manera efectiva, lo que les brinda la sensación de control sobre la situación y les permite afrontar los desafíos con éxito. Potenciar la resiliencia se convierte en una estrategia para prevenir la ansiedad y la depresión, ya que implica aprender a romper el círculo del miedo y superar la adversidad de manera constructiva.

A partir de situaciones estresantes, las personas desarrollan respuestas aprendidas para sobreponerse a efectos nocivos para la salud psicológica; dichas respuestas aprendidas se pueden conceptualizar como habilidades de adaptación positivas; en esta línea (Leiva, 2021, pág. 3), hace un importante aporte al considerar que “ también se ha indicado que la resiliencia supone un proceso interactivo el cual trata de desarrollar habilidades para adaptarse de manera positiva pese a atravesar por situaciones difíciles considerables, de manera que se tenga la capacidad de superar las situaciones de estrés. También se le ha relacionado con los niveles bajos en cuanto a ansiedad y depresión”; ello implica que para el análisis de la resiliencia debe tomarse en cuenta la definición conceptual de habilidades adaptativas positivas que dan lugar a la presencia de factores intrínsecos vinculados a dimensiones de análisis de tipo conductual, de pensamiento y de acciones.

De manera puntual, desde la disciplina de la psicología existe consenso en considerar que la resiliencia es la capacidad de los individuos y sus procesos de

adaptación para enfrentar situaciones estresantes; en ésta línea (Meneghel, 2013) describe que “En el campo de la psicología, la resiliencia ha sido definido de diferentes maneras, no obstante, la mayoría de ellas coinciden en resaltar la capacidad o el proceso de adaptación que tienen las personas frente a factores perturbadores de estrés adversidad.” (p.11); por otra parte hace una descripción conceptual de tipo holística de lo que es resiliencia, referenciándola con la física y el comportamiento potencial de la materia para retomar formas anteriores; a respecto señala que en el ámbito de la psicología, la resiliencia ha sido definida de diversas maneras; no obstante, la mayoría de estas definiciones coinciden en destacar la capacidad o proceso de adaptación que poseen las personas frente a factores perturbadores o estresantes. Además, se hace una descripción conceptual holística de la resiliencia, haciendo referencia a la física y al comportamiento potencial de la materia para recuperar formas anteriores. En este sentido, se señala que la resiliencia proviene del término latino "resilire", que significa volver atrás, retornar a una posición original. Naturalmente, este concepto se origina en el campo de la física, donde se refiere a la capacidad de un material para recuperar su forma original y regresar a un estado de equilibrio después de ser sometido a una fuerza que lo ha deformado. Por lo tanto, se entiende como "resiliente" a aquella persona que es capaz de sobreponerse a algún tipo de dificultad. La resiliencia deriva del vocablo latín resilire que significa volver atrás, volver a una posición original, naturalmente es un concepto que procede del campo de la física en el cual se hace referencia la capacidad que tiene un material para recobrar su forma original y volver a un estado de equilibrio en el que se encontraba antes de someterse a una fuerza que lo dejó.” (p. 12). Por consiguiente, la acepción “resiliente” corresponde a aquella persona que sabe sobreponerse a algún tipo de dificultad.

La teoría sobre resiliencia, conlleva a la presencia de dos conceptos relacionados i) factores de riesgo y ii) mecanismos de protección, que están presentes en individuos en diversos periodos de vulnerabilidad a situaciones estresantes; al respecto (Zavaleta, 2021, pág. 24) indica que Michael Rutter planteó un análisis conceptual de la resiliencia fundamentado en tres áreas:

- **En primer lugar:**

Se observan las diferencias individuales en cuanto a la vulnerabilidad de las personas, reconociendo que dentro de estas dimensiones de vulnerabilidad e invulnerabilidad existe una relación entre los factores de riesgo y los mecanismos de protección.

- **En segundo lugar:**

Se tienen en cuenta tanto los mecanismos innatos como los adquiridos en los procesos de vulnerabilidad e invulnerabilidad, así como el temperamento presente en los diferentes tipos de apego. Este último, aunque primordialmente se asocia con la relación materna, también se encuentra frecuentemente en otros familiares y personas significativas. Es por ello que la personalidad resiliente se vincula con perfiles de temperamento y rasgos de carácter como la autonomía, una actitud social positiva y el control emocional propio.

- **En tercer lugar:**

Se consideran las diferencias individuales y la forma en que las personas evolucionan y enfrentan situaciones difíciles. Se resaltan conceptos clave como la autoestima y el sentimiento de autoeficacia, los cuales están estrechamente relacionados con la capacidad para afrontar el estrés y perseverar en la consecución de metas personales. Estas cualidades no solo actúan como factores protectores frente a las adversidades, sino que también contribuyen al equilibrio psicológico en general.

2.2.1.1 Dimensiones de la resiliencia

Para efectos de mejor análisis, (Bancayán, 2019, pág. 32), citando a la Asociación Estadounidense de Psicología (APA, 2018), definió la resiliencia como el proceso de adaptarse eficazmente a la adversidad, al trauma, la tragedia, la amenaza o a fuentes de tensión significativas, como problemas familiares, conflictos en relaciones personales, desafíos de salud graves o situaciones estresantes en el ámbito laboral o financiero, es fundamental para la resiliencia. Además, es importante destacar que ser resiliente no implica que la persona no experimente dificultades o angustias. Por el contrario, ser resiliente implica la capacidad para enfrentar y superar estas dificultades, angustias y desafíos de manera efectiva. Incluye comportamientos, pensamientos y acciones que pueden

ser aprendidos y desarrollados por cualquier individuo. lo cual nos lleva a definir como dimensiones para análisis de la resiliencia:

- Conductas
- Pensamientos
- Acciones

Las mismas que contendrán habilidades adaptativas positivas las que se constituyen en factores definidos por (Riveros et al., 2017) citado por (Leiva, 2021, pág. 18).

Dimensión

- Conductual
- Pensamientos
- Acciones

Pensamientos

Los pensamientos son actividades mentales que engloban una amplia gama de fenómenos, como el razonamiento, la reflexión, la imaginación, la fantasía, la atención y el recuerdo. Estas actividades permiten estar en contacto con el mundo exterior, consigo mismo y con los demás, así como construir hipótesis sobre el mundo y nuestra manera de percibirlo. Los pensamientos pueden deteriorarse, como en el caso del delirio, o desorganizarse, como ocurre con la irrupción de las emociones. Existen diferentes tipos de pensamiento, los cuales son estudiados en su forma y expresión, y se definen de manera variada debido a los enfoques teóricos de las diferentes corrientes psicológicas.

Conductuales

Van directamente a las acciones personales que dificultan el contacto con otras personas, como el alejamiento para asumir responsabilidades o tomar decisiones, el ausentismo laboral, el abuso del tabaco, el alcoholismo, el consumo de sustancias psicoactivas, las conductas desadaptativas, entre otras.

Acciones

En cuanto a las acciones, estas suelen definirse como comportamientos motivados y voluntarios, acompañados de emociones y controlados socialmente en su planificación consciente, con el propósito de alcanzar un objetivo. La diferencia entre las distintas concepciones radica en las variadas acentuaciones de conceptos como fin, plan, decisión, resolución, identidad, autonomía, capacidad e involucramiento emocional, los cuales influyen en la formulación de la definición básica.

2.2.2. Ansiedad

La aplicación de estudios y las pruebas empíricas coadyuvan a construir teorías; y, respecto de la ansiedad, en época de pandemia se han desarrollado algunos estudios que han permitido establecer algunas afirmaciones a partir de sus hallazgos; en esta línea se tiene (Bautista et al., 2021, pág. 4), indica que “En investigaciones se ha registrado que un nivel bajo de ansiedad supone un beneficio para el correcto funcionamiento, sin embargo en uno mayor se pudo observar que perjudica la salud integral; es decir, física y psicológica. El aislamiento ha generado que las manifestaciones de la ansiedad aumenten a un nivel psicopatológico, llegando a superar las capacidades del individuo porque el estresor está presente de manera prolongada. En una investigación realizada en México, se indicó que los individuos en etapa universitaria crecieron en cuanto a sintomatologías de ansiedad luego del aislamiento”. Este estudio permite establecer la relación entre la gravedad de la ansiedad que pudiera provocar un estresor dada su prevalencia en el tiempo, en determinado paciente.

Cierto grado de ansiedad pudiera ser aprovechable por el individuo en algunas circunstancias, porque le permitiría cierto grado de alerta para hacer frente a algunas situaciones potencialmente hostiles; asimismo existen situaciones que pudieran agravar una situación y convertirse en un trastorno que pondría en una situación de riesgo la salud física de una persona, máxime en situación de pandemia en la cual el confinamiento es un estresor de potencial incidencia en un determinado nivel de ansiedad; al respecto Cabezas et al. (2021) mencionan que la ansiedad es una parte inherente de la experiencia humana, con la que todas las personas lidian en cierta medida, ya sea con respuestas de afrontamiento positivas

o negativas. Según la American Psychological Association (APA, 2018), esta emoción negativa es una reacción normal ante situaciones estresantes, como la presencia del Covid-19. En su forma leve, la ansiedad mantiene a las personas en un estado de alerta y concentración, pero cuando se convierte en un trastorno de ansiedad, el exceso de temor y preocupación puede debilitarlas y dificultar la realización de actividades diarias, impactando negativamente en el desempeño laboral y las relaciones personales, especialmente durante el confinamiento y la adaptación a una nueva realidad debido a la pandemia.

La ansiedad puede condicionar de manera latente la productividad de los individuos, afectando aspectos físicos como las enfermedades respiratorias, particularmente la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, cuyos síntomas pueden confundirse con los del Covid-19, lo que genera trastornos emocionales visibles en los pacientes. En este sentido, estudios como el de Madrigal et al. (2021, pág. 324) señalan que las dificultades para respirar pueden desencadenar síntomas de ansiedad, y cuando persisten, pueden manifestarse no solo como ansiedad generalizada, sino incluso como trastornos de pánico (Pothirat et al., 2015).

La pandemia ha orillado a los investigadores a desarrollar teorías que consoliden distintos escenarios de prevalencia de trastornos de ansiedad, dado que desde el inicio de la pandemia se habló de la proyección de mayores estados de ansiedad en los ciudadanos y tal parece que se ha demostrado a priori y algunos estudios; al respecto (Prieto et al., 2020, pág. 2) menciona que las acciones implementadas por los gobiernos estatales tienen como finalidad contener la propagación del COVID-19 y mitigar sus consecuencias adicionales. Entre estas medidas, destaca el impacto que la pandemia tiene en la salud mental de las personas. Rubin & Wessely (2020) anticiparon niveles elevados de ansiedad entre los ciudadanos al comienzo del brote de COVID-19 en Wuhan.

Usuga et al. (2019, comparten la clasificación de los niveles de estrés citando a “Chiriboga (1989), quien afirma que el estrés se ha clasificado en tres niveles distintos: el primero, denominado micro, abarca eventos cotidianos como

el tráfico, llegar tarde al trabajo o no completar una tarea a tiempo. El segundo nivel, conocido como mazo, engloba situaciones más significativas que generan mayores niveles de estrés, como enfermedades, la pérdida de un ser querido o problemas laborales y de pareja. Por último, el tercer nivel, llamado macro, comprende situaciones que afectan a toda una comunidad o nación, como crisis económicas o humanitarias. Esta clasificación permite visualizar la importancia de los estresores a causa de enfermedades, lo que nos permite colegir que en pandemia se puede identificar estresores de nivel mazo y de nivel macro dado los potenciales efectos derivados de causas específicas como los efectos del COVID.

Dimensiones de la ansiedad:

Para el estudio de la Ansiedad es importante estructurar sus reacciones, en tal sentido (Barriguete et al., 2017, pág. 125), parece concordar que existen respuestas fisiológicas, cognitivas y conductuales como mecanismos adaptativos; en esta línea incorpora a su análisis una referencia interesante, que la ansiedad, desde un punto de vista etiológico, parece originarse en el mecanismo más fundamental: el miedo. Esto desencadena una respuesta adaptativa de urgencia ante la percepción de peligro, lo que puede provocar una reacción fisiológica, cognitiva y conductual, manifestada como un estado de alerta frente a una señal de amenaza. Sin embargo, cuando la ansiedad excede estos parámetros y se manifiesta de manera repetitiva, con una intensidad elevada y una duración prolongada, puede ser catalogada como un trastorno. Este trastorno se caracteriza principalmente por un intenso malestar psicológico y la sensación de falta de control sobre lo que está sucediendo o lo que sucederá (Alzate et al., 2013). En este sentido, se estructuran las dimensiones de la variable ansiedad conforme a lo expuesto por los autores mencionados.

Dimensión

- Fisiológica
- Cognitiva
- Conductual

Fisiológicos:

La psicofisiología aborda el estudio de los mecanismos fisiológicos que subyacen a los procesos mentales, así como las interacciones entre estos procesos y el sistema nervioso. Su origen se remonta a mediados del siglo XIX, cuando E.H. Weber identificó la correlación entre la variación de la sensación y la variación del estímulo, luego formulada en términos psicofísicos por T.G. Fechner con su ley famosa. Posteriormente, P.J.M. Flourens y P. Broca contribuyeron con descubrimientos sobre la integración global del sistema nervioso y la localización de funciones lingüísticas en áreas específicas del cerebro, respectivamente.

La investigación avanzó con los estudios de I.P. Pavlov sobre los reflejos condicionados, marcando un hito en la transición de la psicología de una disciplina filosófica a una científica, gracias a las bases fisiológicas establecidas por Weber, Fechner, Pavlov y W. Wundt, quienes eran fisiólogos. En las últimas décadas, la psicofisiología ha experimentado avances significativos, especialmente con la introducción de la electroencefalografía. Este campo ha ampliado su investigación a diversas áreas de los procesos mentales, como sensaciones, atención, percepción, sueño, aprendizaje, pensamiento y lenguaje, consolidándose como un área científica fundamental.

A pesar de las críticas fenomenológicas por su supuesto reduccionismo extremo, la psicofisiología continúa siendo una corriente relevante, particularmente en la escuela rusa liderada por A.R. Luria. Hoy en día, la psicofisiología sigue siendo un campo fecundo de investigación psicológica, enriquecido por las contribuciones de disciplinas como la neuropsicología, que estudia la función de los componentes del sistema nervioso en la actividad mental y el comportamiento, y la psicoquímica, que analiza las relaciones entre los estados de conciencia y las reacciones químicas del sistema nervioso central.

Cognitiva

Se encarga del conocimiento científico de la mente humana, donde se abordan estructuras, procesos y representaciones en relación a cómo las personas sienten, perciben y aprenden las cosas ante distintas situaciones.

Conductual

Modificar comportamientos asociados a la ansiedad, ya que esta afecta en la conducta humana, los individuos que sufren de ansiedad constantemente tienen conductas de evitamiento, ya que tienen la percepción de que realizar cierta acción podría desembocar en algo malo.

La conducta sufre cambios debido a diversos motivos. En el caso de la ansiedad se ha podido ver variaciones en esta, tal como el huir antes sucesos que generan temor al individuo, cambios en el ritmo de respiración, inmovilidad ante una amenaza, vómitos.

La terapia cognitivo-conductual (TCC) es en efecto una de las formas más comunes de psicoterapia utilizadas para tratar una variedad de trastornos mentales, así como para abordar desafíos emocionales y problemas de comportamiento. Se centra en cambiar patrones de pensamiento negativos y disfuncionales, así como en modificar comportamientos que pueden estar contribuyendo a problemas emocionales como la ansiedad o la depresión.

A continuación, presentamos las técnicas cognitivas conductuales para sentirse mejor:

- Ser capaz de observar tus pensamientos y emociones de manera objetiva.
- Conocer cómo nuestros pensamientos desencadenan emociones.
- Observa y practica las emociones que quieres sentir más a menudo.
- Ser consciente y cambiar el discurso negativo, crítico, emocionalmente abusivo contra uno mismo.

2.3. Marco conceptual

a) Resiliencia: La resiliencia se refiere a la capacidad de un individuo para superar situaciones desafiantes y difíciles que la vida le presenta. Una persona resiliente es aquella capaz de superar las adversidades que enfrenta.

b) Ansiedad: La ansiedad se define como un estado de alerta generado por una percepción exagerada de peligro no identificado. Este estado provoca una alteración significativa en el sistema nervioso, acompañada de sentimientos de angustia y miedo, y activa diversas partes del cuerpo para responder a lo que se percibe como amenaza o peligro (Ander, 2016).

c) Cognición: La cognición se refiere a la actividad y capacidad de conocimiento, mediante la cual el individuo recibe, selecciona, transforma y organiza la información, generando algún tipo de conocimiento. Estos procesos cognitivos dependen tanto de las capacidades sensoriales como del sistema nervioso central (Ander, 2016).

d) Estrés: El estrés se define como la reacción del organismo al situarse en un estado de máxima alerta, desencadenando una serie de modificaciones psicofísicas para hacer frente a diversas situaciones de demanda (Cascardo & Resnick, 2016).

e) Felicidad: Según Núñez & Ortiz (2010), es una emoción positiva que se experimenta como una reacción afectiva positiva. Se alcanza cuando se logra una meta, se evita un peligro o se está satisfecho con el estado actual de las cosas. La manifestación de la felicidad es subjetiva y puede variar según la personalidad y el carácter de cada individuo.

f) Conductismo: El conductismo, según Núñez & Ortiz (2010), es una corriente psicológica que se enfoca en el estudio de la conducta humana, limitándose al análisis de fenómenos observables y operacionales. Prioriza lo objetivo sobre lo subjetivo, y solo considera científicamente válido lo que puede medirse, cuantificarse y operacionalizarse.

g) Motivación: La motivación se define como el estado interior que impulsa la conducta hacia el logro de una meta u objetivo específico. Incluye procesos intelectuales, fisiológicos y psicológicos que dirigen la energía del individuo hacia la realización de una acción (Ander, 2016).

h) Habilidad: Se refiere a la capacidad para realizar una actividad, trabajo u oficio con destreza. Puede ser innata o desarrollarse mediante entrenamiento o práctica (Ander, 2016). Representa el grado de competencia de una persona frente a un objetivo determinado.

i) Personalidad: La configuración de características y comportamientos que determinan la adaptación del individuo a su entorno social. Incluye rasgos, intereses, valores, autoconcepto, capacidades y patrones emocionales, y es moldeada por factores hereditarios, constitucionales y ambientales (Núñez & Ortiz, 2010).

j) Trastorno por estrés postraumático: Se caracteriza por conductas de evitación y síntomas que surgen en respuesta a un evento traumático (Mayo Clinic, 2021).

k) Trastorno de pánico: Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5), el trastorno de pánico se caracteriza por la aparición imprevista de temor y malestar intenso, acompañado de sensaciones de peligro o muerte, que pueden surgir en minutos o incluso menos.

CAPÍTULO III: MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

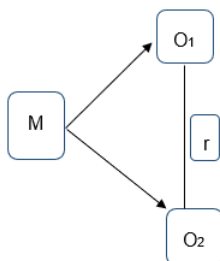
Fue una investigación básica o pura respecto a su finalidad, ya que se pretende buscar nuevo conocimiento en un determinado campo de investigación, teniendo, así como propósito recoger información sobre una realidad y así enriquecerla (Hernandez et al., 2014).

Asimismo, fue una investigación de nivel relacional ya que se pretende determinar la asociación entre variables, determinando así correspondencia mas no causalidad entre ellas (Hernandez et al., 2014).

3.2. Diseño de investigación

Para el estudio de la presente investigación se usa el diseño descriptivo, correlacional, donde el descriptivo está orientado al conocimiento de una realidad específica (Hernandez et al., 2014).

Se asume el siguiente esquema:



Dónde:

M = Muestra de las personas atendidas con covid-19 en el área COVID del Centro de Salud Ciudad Nueva.

O₁ = Observación de variable independiente: Resiliencia.

O₂ = Observación de variable dependiente: Ansiedad.

r = Posibles relaciones entre variables.

3.3. Población y Muestra

Población:

La población estará conformada por 140 usuarios atendidos con COVID 19 en el Área COVID del Centro de Salud de Ciudad Nueva. Siendo esta población delimitada porque son los que acuden al área COVID en un lapso de 2 meses, siendo mayo y junio de 2023.

Muestra:

La muestra de estudio se determinará mediante la ecuación de poblaciones finitas:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{e^2 \cdot (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

n= Tamaño de la muestra buscado

N= Tamaño de la población

Z= Nivel de confianza deseada

p= Probabilidad de que ocurra el evento (éxito)

q= Probabilidad de que no ocurra el evento (fracaso)

e= Error de estimación máximo aceptable

- Para nuestro estudio trabajaremos con los siguientes valores:

$$n = ?$$

$$N = 140$$

$$Z = 95\% (1.96)$$

$$e = 5\%$$

$$p = 50\%$$

$$q = 50\%$$

Entonces, reemplazando valores tenemos lo siguiente:

$$n = \frac{(140) (1.96)^2 (0.5) (0.5)}{(0.05)^2 (140-1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = 104$$

En consecuencia, la muestra a la cual se aplicará el instrumento es 104 pacientes.

Muestreo

El muestreo utilizado en la presente investigación es el muestreo no probabilístico por conveniencia, siendo participantes los usuarios que accedan voluntariamente y estén a la disposición de los registros dentro de los 2 meses estimados.

Criterios de selección:

a) Criterio de inclusión:

Pacientes, que hayan sido atendidos durante los meses de mayo y junio en el área COVID del Centro de Salud de Ciudad Nueva y que hayan presentado y/o presenten un diagnóstico de COVID 19.

b) Criterios de exclusión:

Pacientes que no presenten un diagnóstico de COVID 19 o no hayan sido atendidos en el Centro de Salud de Ciudad Nueva.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos primarios se utilizará Encuestas, vinculadas a la administración del cuestionario (anexo 1).

- **Para evaluación de la variable resiliencia:**

Se utilizará la encuesta con la Escala de Resiliencia Connor-Davidson de 10 ítems (CD-RISC 10), aplicada por Leiva, N. (2021), la misma que “consta de 10 ítems estructurados en una escala sumativa tipo Likert, que tiene 5 grados de frecuencia, siendo valorados cada ítem de 0 (en absoluto) a 4 (casi siempre), brindando una puntuación dicotómica en “baja resiliencia” y “alta resiliencia” con un punto corte 30”.

Sobre la confiabilidad de este instrumento (Bernal et al., 2017) encontraron un valor de 0.838, considerándose como una confiabilidad muy alta, cumpliendo el requisito para poder ser aplicado en la presente investigación. Este resultado se replica tanto en la variable como en sus dimensiones.

Ficha Técnica

Nombre del instrumento en inglés: “The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC10)”.

Nombre del instrumento en español: Escala de Resiliencia de Connor y Davidson (CD-RISC 10).

Autores : Kathryn Connor y Jonathan R.T
Laura Campbell-Sils y Murray B.Stein

Procedencia y año : Department of Psychiatry,
University of California San Diego, La Jolla, CA.

Objetivo : Nivel de resiliencia

Tipo de aplicación : Individual y grupal

Tiempo : 10 a 15 minutos aproximadamente

Componentes o estructura : Unidimensional

Dirigido a : Diferentes grupos de población

Número y tipo de ítems : 10 ítems-Likert

Calificación del instrumento : Suma total de los ítems

- **Para evaluación de la variable ansiedad:**

En un contexto etiológico, la ansiedad parece originarse en el mecanismo primordial del miedo, lo que resulta en una respuesta adaptativa de urgencia ante la percepción de una situación de peligro. Esta respuesta puede desencadenar una serie de reacciones fisiológicas, cognitivas y conductuales (Barriguete et al., 2017). Para evaluar esta variable, se empleó un cuestionario compuesto por 7 ítems. Estos se encargan de evaluar la intensidad y frecuencia de esta sintomatología, teniendo puntajes desde 0 a 21, ya que cada ítem está compuesto por una escala Likert.

Ficha Técnica

Nombre : Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión

Autor : Zigmond y Snaith

Año : 1983

Materiales : Cuestionario de 14 preguntas

Aplicación : Individual y colectiva

Duración : 10 a 15 minutos

Finalidad : La valoración psicológica de ansiedad y depresión en ámbitos hospitalarios

3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

En lo que respecta al tratamiento de datos se utilizará el programa Excel y para el análisis estadístico se utilizará el programa SPSS. De esta manera, para la estadística descriptiva, se hará uso de la técnica de tendencia central a través de la media, frecuencias y porcentajes, las que serán expresadas mediante tablas con frecuencias y porcentajes según sea el objetivo a responder; mientras que, para la estadística inferencial, en la comprobación de hipótesis se hará uso de coeficientes de correlación según la distribución de los datos, siendo R de Pearson o Rho de Spearman respectivamente. Siendo estos datos expresados mediante tablas y/o figuras.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1. Presentación de resultados por variables

Análisis descriptivo

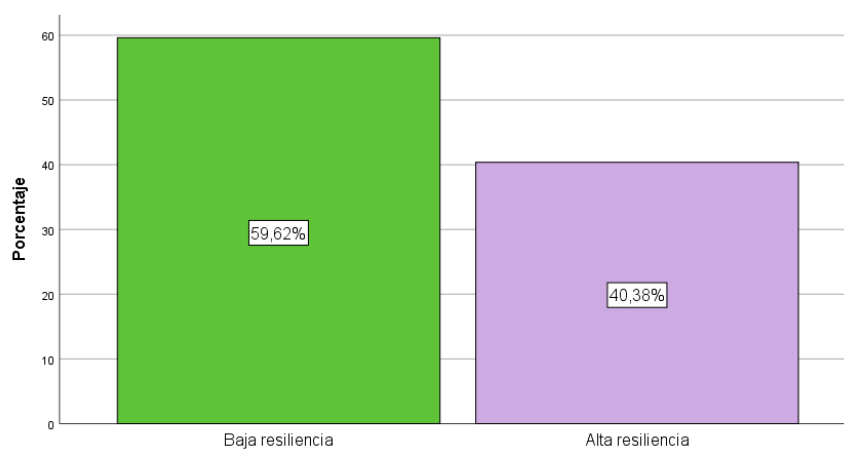
Tabla 2

Análisis descriptivo de la variable resiliencia

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Alta resiliencia	42	40.4%
Baja resiliencia	62	59.6%
Total	104	100%

Figura 1

Análisis descriptivo de la variable resiliencia



En la tabla 2 y figura 1 se evidencia que el nivel de baja resiliencia predomina en la muestra, con un recuento de 62 (59.6%) participantes, seguido de 42 (40.4%) participantes con una alta resiliencia. Lo que permite inferir que la mayoría de participantes no poseen una adecuada resiliencia, teniendo dificultades en su aplicación.

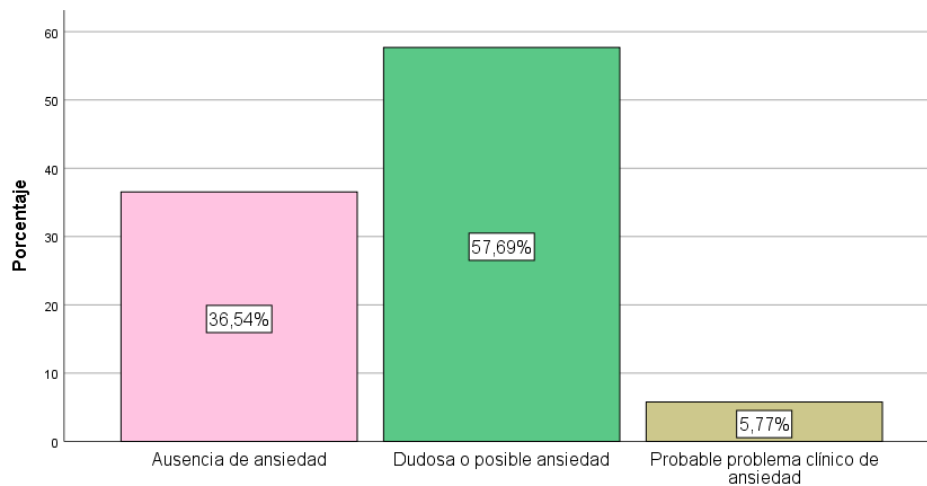
Tabla 3

Análisis descriptivo de la variable ansiedad

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Probable problema clínico de ansiedad	6	5.8%
Dudosa o posible ansiedad	60	57.7%
Ausencia de ansiedad	38	36.5%
Total	104	100%

Figura 2

Análisis descriptivo de la variable ansiedad



En la tabla 3 y figura 2 se evidencia que predomina la dudosa o posible ansiedad con 60 (57.7%) participantes, seguido de la ausencia de ansiedad con 38 (36.5%) participantes, y finalmente la categoría de probable problema clínico de

ansiedad tiene a 6 (5.8%) participantes. Lo que permite inferir que la mayoría de la muestra presenta ansiedad en una intensidad considerable, lo que podría llegar a interferir con su vida diaria pero no llega a ser un problema clínico.

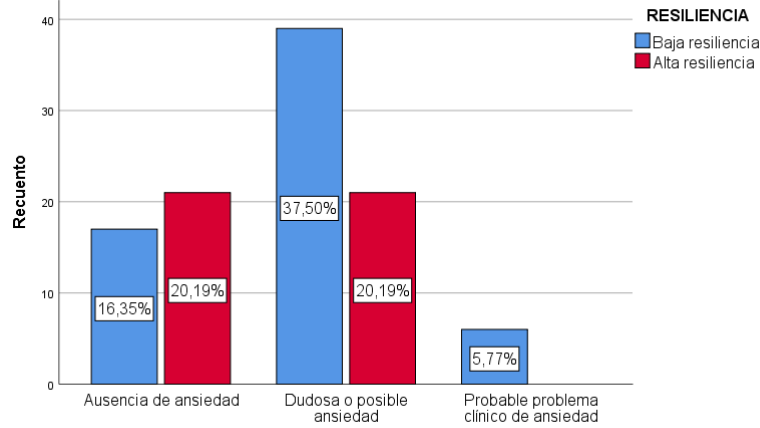
Tabla 4

Tabla cruzada de las variables resiliencia y ansiedad

Ansiedad	Resiliencia					
	Baja resiliencia		Alta resiliencia		Total	
	N	%	N	%	N	%
Probable problema clínico de ansiedad	6	5.8%	0	0%	6	5.8%
Dudosa o posible ansiedad	39	37.5%	21	20.2%	60	57.5%
Ausencia de ansiedad	17	16.3%	21	20.2%	38	36.5%
Total	62	59.6%	42	40.4%	104	100%

Figura 3

Análisis de las variables resiliencia y ansiedad



Se evidencia que predomina la baja resiliencia y la dudosa o posible ansiedad con 39 (37.5%) casos, seguido de la alta resiliencia con la dudosa o posible ansiedad, pero también con la ausencia de ansiedad con 21 (20.2%) casos; finalmente no se presentó ningún caso con alta resiliencia y probable problema clínico de ansiedad (0%). De esta manera se puede inferir que mientras mayor o mejor resiliencia se tenga, se tendrán menores problemas y expresiones de ansiedad; pero también mientras más baja o mejor sea la resiliencia, mayores problemas y expresiones de ansiedad se tendrán. Este análisis deberá ser contrastado a nivel estadístico para poder inferir estadísticamente.

Tabla 5

Análisis descriptivo de la dimensión ansiedad fisiológica

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Probable problema clínico de ansiedad	15	14.4%
Dudosa o posible ansiedad	61	58.7%
Ausencia de ansiedad	28	26.9%
Total	104	100%

Figura 4

Análisis descriptivo de la dimensión ansiedad fisiológica

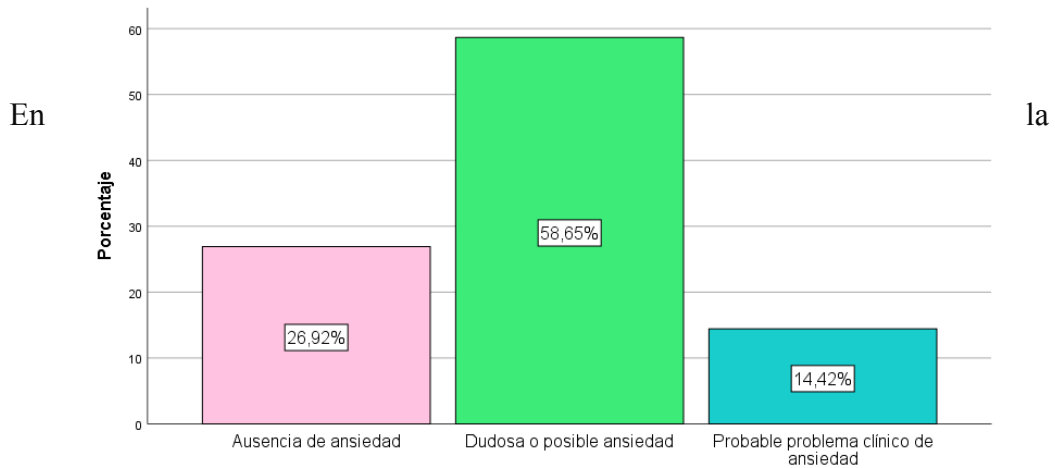


tabla 5 y figura 4 se evidencia que predomina una dudosa o posible ansiedad fisiológica con 61 (58.7%) casos, seguido de una ausencia con 28 (26.9%) casos y finalmente un probable problema clínico con 15 (14.4%) casos. De esta manera se infiere que existe la presencia de ansiedad en la muestra, pero no llega a ser un problema clínico propiamente dicho.

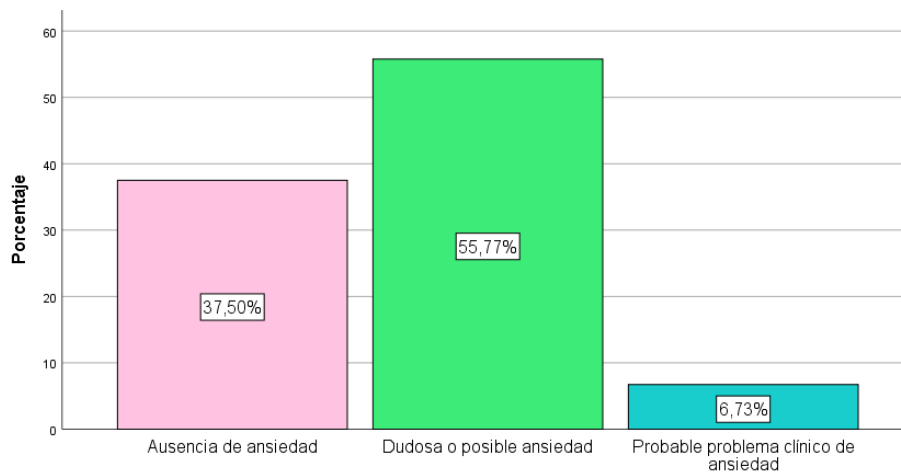
Tabla 6

Análisis descriptivo de la dimensión ansiedad cognitiva

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Probable problema clínico de ansiedad	7	6.7%
Dudosa o posible ansiedad	58	55.8%
Ausencia de ansiedad	39	37.5%
Total	104	100%

Figura 5

Análisis descriptivo de la dimensión ansiedad cognitiva



En la tabla 6 y figura 5 se evidencia que predomina una dudosa o posible ansiedad cognitiva con 58 (55.8%) casos, seguido de una ausencia con 39 (37.5%) casos y finalmente un probable problema clínico con 7 (6.7%) casos. De esta manera se infiere que existe la presencia de ansiedad en la muestra, pero no llega a ser un problema clínico propiamente dicho, lo que se ve expresado con pensamientos recurrentes sobre preocupaciones y anticipaciones ante el futuro.

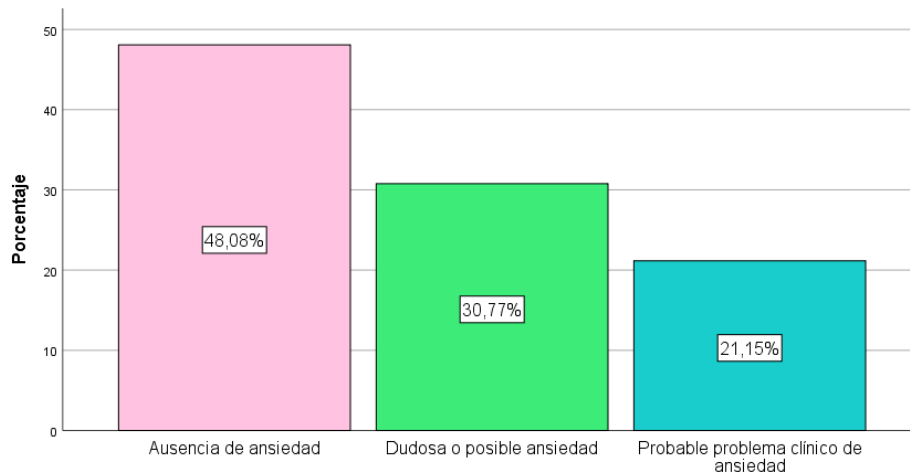
Tabla 7

Análisis descriptivo de la dimensión ansiedad conductual

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Probable problema clínico de ansiedad	22	21.2%
Dudosa o posible ansiedad	32	30.8%
Ausencia de ansiedad	50	48.1%
Total	104	100%

Figura 6

Análisis descriptivo de la dimensión ansiedad conductual



En la tabla 7 y figura 6 se evidencia que predomina una ausencia de ansiedad conductual con 50 (48.1%) casos, seguido de una dudosa o posible ansiedad conductual con 32 (30.8%) casos, seguido de un probable problema de ansiedad con 22 (21.2%) casos. De esta manera se infiere que predomina la ausencia de ansiedad conductual en la muestra, llegando a ser mínima su expresión, por lo que predomina más una ansiedad fisiológica y cognitiva que conductual.

4.2. Contrastación de hipótesis

Análisis inferencial

Tabla 8

Prueba de normalidad de las variables a analizar según el estadístico de Kolmogorov-Smirnov

Kolmogorov-Smirnov			
Variable	Estadístico	Gl	Sig
Resiliencia	0.197	104	0.000
Ansiedad	0.097	104	0.017
Ansiedad fisiológica	0.121	104	0.001
Ansiedad cognitiva	0.127	104	0.000
Ansiedad conductual	0.168	104	0.000

En la presente tabla 8 se aprecia según el estadígrafo de Kolmogorov Smirnov se tiene un $P < 0.05$ en todas las variables a analizar, lo que permite tomar la decisión de rechazar la hipótesis nula que afirma que las variables poseen una distribución normal; es decir, que las variables no poseen una distribución normal. Por lo que se considera necesario optar por pruebas no paramétricas para satisfacer el objetivo estadístico, siendo la Rho de Spearman la prueba elegida.

Comprobación de hipótesis general

H1: Existe una relación significativa entre la resiliencia y la ansiedad en pacientes COVID positivos atendidos en el Área COVID del Centro de Salud de Ciudad Nueva, 2023.

HO: No existe una relación significativa entre la resiliencia y la ansiedad en pacientes COVID positivos atendidos en el Área COVID del Centro de Salud de Ciudad Nueva, 2023.

Tabla 9

Prueba Rho de Spearman para la hipótesis general

	Rho de Spearman	Resiliencia
Ansiedad	Coefficiente de correlación	-0.270
	Sig. (bilateral)	0.006
	N	104

En la tabla 9 se evidencia la correlación entre las variables del estudio, encontrando un P valor de 0.006, siendo menor a 0.05, por lo que se debe tomar la decisión de rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alternativa, concluyendo que existe una relación significativa entre la resiliencia y la ansiedad en pacientes COVID positivos atendidos en el Área COVID del Centro de Salud de Ciudad Nueva, 2023. Además, esta relación es negativa o inversa leve ($r=-0.270$), lo que quiere decir que mientras mayor sea la ansiedad, menor será la resiliencia, pero también mientras mayor sea la resiliencia, menor será la ansiedad; hecho que termina siendo corroborado gracias a este análisis estadístico.

Comprobación de hipótesis específica 1

H1: Existe una relación directa y significativa entre la resiliencia y la ansiedad fisiológica en pacientes COVID positivos atendidos en el Área COVID del Centro de Salud de Ciudad Nueva, 2023

HO: No existe una relación significativa entre la resiliencia y la ansiedad fisiológica en pacientes COVID positivos atendidos en el Área COVID del Centro de Salud de Ciudad Nueva, 2023.

Tabla 10

Prueba Rho de Spearman para la hipótesis específica 1

	Rho de Spearman	Resiliencia
Ansiedad fisiológica	Coefficiente de correlación	-0.259
	Sig. (bilateral)	0.008
	N	104

En la tabla 10 se evidencia la correlación entre las variables del estudio, encontrando un P valor de 0.008, siendo menor a 0.05, por lo que se debe tomar la decisión de rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alternativa, concluyendo que existe una relación significativa entre la resiliencia y la ansiedad fisiológica en pacientes COVID positivos atendidos en el Área COVID del Centro de Salud de Ciudad Nueva, 2023. Además, esta relación es negativa o inversa leve ($r=-0.259$), lo que quiere decir que mientras mayor sea la ansiedad fisiológica, menor será la resiliencia, pero también mientras mayor sea la resiliencia, menor será la ansiedad fisiológica.

Comprobación de hipótesis específica 2

H1: Existe una relación directa y significativa entre la resiliencia y la ansiedad cognitiva en pacientes COVID positivos atendidos en el Área COVID del Centro de Salud de Ciudad Nueva, 2023

HO: No existe una relación significativa entre la resiliencia y la ansiedad cognitiva en pacientes COVID positivos atendidos en el Área COVID del Centro de Salud de Ciudad Nueva, 2023.

Tabla 11

Prueba Rho de Spearman para la hipótesis específica 2

	Rho de Spearman	Resiliencia
Ansiedad cognitiva	Coefficiente de correlación	-0.233
	Sig. (bilateral)	0.017
	N	104

En la tabla 11 se evidencia la correlación entre las variables del estudio, encontrando un P valor de 0.017, siendo menor a 0.05, por lo que se debe tomar la decisión de rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alternativa, concluyendo que existe una relación significativa entre la resiliencia y la ansiedad cognitiva en pacientes COVID positivos atendidos en el Área COVID del Centro de Salud de Ciudad Nueva, 2023. Además, esta relación es negativa o inversa leve ($r=-0.233$), lo que quiere decir que mientras mayor sea la ansiedad cognitiva, menor será la resiliencia, pero también mientras mayor sea la resiliencia, menor será la ansiedad cognitiva.

Comprobación de hipótesis específica 3

H1: Existe una relación directa y significativa entre la resiliencia y la ansiedad conductual en pacientes COVID positivos atendidos en el Área COVID del Centro de Salud de Ciudad Nueva, 2023

HO: No existe una relación significativa entre la resiliencia y la ansiedad conductual en pacientes COVID positivos atendidos en el Área COVID del Centro de Salud de Ciudad Nueva, 2023.

Tabla 12

Prueba Rho de Spearman para la hipótesis específica 3

	Rho de Spearman	Resiliencia
Ansiedad conductual	Coefficiente de correlación	-0.025
	Sig. (bilateral)	0.803
	N	104

En la tabla 12 se evidencia la correlación entre las variables del estudio, encontrando un P valor de 0.803, siendo mayor a 0.05, por lo que se debe tomar la decisión de aceptar la hipótesis nula, concluyendo que no existe una relación significativa entre la resiliencia y la ansiedad conductual en pacientes COVID positivos atendidos en el Área COVID del Centro de Salud de Ciudad Nueva, 2023.

4.3. **Discusión de resultados**

Los hallazgos evidenciados en la presente investigación permitirán conocer las similitudes y diferencias con otras investigaciones previamente hechas, partiendo desde el objetivo de Determinar la relación significativa entre la resiliencia y la ansiedad en pacientes COVID positivos atendidos en el Área COVID del Centro de Salud de Ciudad Nueva, 2023.

Partiendo desde el objetivo general de determinar la relación entre la resiliencia y la ansiedad en pacientes COVID positivos atendidos en el Área COVID del Centro de Salud de Ciudad Nueva, 2023, es así que se encontró que, si existe relación entre la resiliencia y la ansiedad, encontrando además una relación negativa o inversa leve ($p=0.006$, $r=-0.270$), lo que permite tomar la decisión de afirmar la asociación entre las variables, pero también que mientras mayor será la resiliencia, menor será la ansiedad; como también que mientras mayor será la ansiedad, menor será la resiliencia.

Bajo el mismo entendimiento, Muñoz et al. (2017) afirma que la resiliencia es una capacidad que resulta ser muy modulable, es decir que constantemente fluctúa en sus expresiones para poder afrontar situaciones en la vida de las personas; pero sobre todo su aparición y uso permite prevenir la aparición de la ansiedad ya que evita que una persona se enfoque en las infinitas posibilidades mayormente catastróficas que podrían pasarle ante determinado evento. Esta premisa guarda relación con lo encontrado en la presente investigación, ya que mayor resiliencia podría permitir una menor sintomatología ansiosa en el individuo.

Respecto al primer, segundo y tercer objetivo específico, sobre identificar la relación entre la resiliencia y la ansiedad fisiológica, cognitiva y conductual en pacientes COVID positivos atendidos en el Área COVID del Centro de Salud de Ciudad Nueva, 2023; se ha encontrado que sólo existe relación entre la resiliencia y la ansiedad fisiológica y cognitiva ($p<0.05$, $r<-0.259$), mientras que no se encontró relación entre la resiliencia y la ansiedad conductual ($p=0.803$). De esta manera solo se puede inferir que mientras mayor resiliencia exista, menor

ansiedad fisiológica y cognitiva habrá; inferencia que no se podría hacer en la ansiedad conductual.

Esta diferenciación en las relaciones podría explicarse debido a que la ansiedad e incertidumbre manifestada mayormente en la sintomatología dentro de la COVID 19 se expresa más de manera fisiológica como cognitiva, no teniendo una expresión conductual como tal, por lo que la resiliencia no se prestaría mucho ante la ansiedad conductual ya que es un constructo mayormente lógico o subjetivo.

Ante ello, Bernal et al. (2017) en su investigación concluyeron que la resiliencia es un proceso cambiante constantemente, esto debido a los distintos factores protectores que intervienen en la misma, los que aparentemente no ha sido la ansiedad fisiológica ni cognitiva, ya que estos vendrían a ser factores de riesgo.

Es por ello que, Bautista et al. (2021) concluyen que en el contexto de pandemia por COVID 19, jugó un papel fundamental la psicoeducación y prevención en temas de salud mental, ya que la ansiedad era uno de los problemas de salud mental con mayor incidencia en las personas que contraían este virus, debido al escaso conocimiento que se tenía sobre el mismo y sobre todo a las expectativas de salud y vida que escasamente se conocían al respecto. En la misma línea, se tienen los hallazgos de (Brooks, et al., 2020), quienes encontraron que en los pacientes que habían sido detectados con COVID 19, se presentó un incremento en su sintomatología ansiosa y depresiva, teniendo mayores expresiones fisiológicas y cognitivas; ya que se temía significativamente el tener contacto con otras personas ya que la probabilidad de contagio era latente.

Respecto al cuarto objetivo específico sobre identificar los niveles de resiliencia que presentan los pacientes COVID positivos atendidos en el Área COVID del Centro de Salud de Ciudad Nueva, 2023; se encontró que existe una mayor prevalencia de una “baja resiliencia” con 62 (59.6%) pacientes, seguido de una “alta resiliencia” con 42 (40.4%) pacientes, por lo que se acepta la hipótesis planteada por el investigador a nivel descriptivo, ya que prevalece la baja resiliencia.

Estos resultados difieren de la investigación realizada por Escamilla (2000), ya que él encontró niveles altos en su investigación realizada en México, quien encontró niveles altos de resiliencia. No obstante, si guarda cierta relación con la investigación de Bancayán (2019) realizada en Lima, Perú, quien encontró que también prevalece una moderada-baja resiliencia en su población de estudio. Es así que estas diferencias podrían verse explicadas con el contexto sociocultural en el que se expresa la variable de resiliencia, ya que en contextos internacionales puede predominar una mayor resiliencia a diferencia del contexto peruano donde no se practica mucho la resiliencia; siendo la presente investigación un aporte más a esta perspectiva.

Por ello, Muñoz et al. (2017) afirma que la resiliencia es esta capacidad que tienen los individuos para desplegar mecanismos de afrontamiento y superación, lo que termina desembocando en una adaptación positiva en situaciones de adversidad, reflejándose más ante situaciones de incertidumbre y presión, donde se puede llegar a pensar que no se tiene control sobre la situación; siendo el contexto descrito justamente en la pandemia por COVID 19. Además, el tener alta o tener altos niveles de resiliencia, va a permitir que se pueda aminorar o prevenir la ansiedad, ya que se irrumpe directamente con el miedo o temor hacia el futuro o adversidad.

Respecto al quinto objetivo específico sobre identificar las categorías de ansiedad que presentan los pacientes COVID positivos atendidos en el Área COVID del Centro de Salud de Ciudad Nueva, 2023, se encontró que predomina una “dudosa o posible ansiedad” con 60 (57.7%) pacientes, seguido de una ausencia de ansiedad con 38 (36.5%) pacientes. Lo que permite asumir que la mayoría de pacientes participantes en la investigación presentan ansiedad, pero no llega a ser una ansiedad propiamente patológica, sino que tienen algunos síntomas de la misma mas no el cuadro como tal; siendo una realidad comprensible bajo su situación de estar positivos ante la COVID 19.

Ante estos resultados encontrados, Prieto et al. (2020) afirma que a nivel internacional se encuentran los mismos o similares resultados, ya que el contacto con otros individuos supone ser un potencial riesgo de contagio, y este contacto es

en la mayoría de contextos inevitable; por ello el miedo o temor, que termina convergiendo en ansiedad es común en estas personas que padecen de COVID 19.

Bautista et al. (2021) también refiere que en distintas investigaciones se registró que niveles reducidos o nulos de ansiedad llegan a ser beneficiosos para el individuo, pero niveles elevados de síntomas de ansiedad va a ocasionar problemas fisiológicos y cognitivos de ansiedad, y si a esto se le aúna el confinamiento, que a pesar que ya dejó de ser una realidad, aún algunas personas optan por ella, termina por tener incrementada la ansiedad.

Asimismo, según la APA (2018) la ansiedad en su expresión moderada va a tener al individuo en alerta y cuidado ante cualquier eventualidad que escape de su control, lo que no llega a ser algo patológico pero que si genera malestar en quien lo sufre. Por ello, se afirma que la ansiedad va a condicionar firmemente a las capacidades productivas de las personas como la resiliencia. Además, los síntomas posteriores o rezagos de la COVID 19, también generan ansiedad en las personas, ya que aún existe la posibilidad de una recaída.

También se ve necesario acotar que a pesar de que el confinamiento, el estado de emergencia sanitaria y los casos críticos de la COVID 19 ya han cesado, el contagio aún es posible y constantemente surgen nuevas variantes de este virus; siendo últimamente en estos meses de fin de año, notable una enfermedad producida por gripe común o sus similares; lo que podría reactivar el estado de ansiedad en la población sobre todo que ya han experimentado COVID 19, ya que los síntomas podrían sentirse similares.

Finalmente se añade que la resiliencia podría ser un factor clave en la fluctuación de la ansiedad, siendo una variable que no ha sido muy usada en diversos programas preventivos de salud mental para la comunidad peruana, por ello se necesita ahondar en la relevancia y posible influencia que tiene la resiliencia para poder prevenir situaciones que afecten a la población.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Primera: Se determinó que existe relación entre la resiliencia y la ansiedad en pacientes COVID positivos atendidos en el Área COVID del Centro de Salud de Ciudad Nueva, 2023 ($p=006$, $r=-0.270$).

Segunda: Se determinó que existe relación entre la resiliencia y la ansiedad fisiológica en pacientes COVID positivos atendidos en el Área COVID del Centro de Salud de Ciudad Nueva, 2023 ($p=008$, $r=-0.259$).

Tercera: Se determinó que existe relación entre la resiliencia y la ansiedad cognitiva en pacientes COVID positivos atendidos en el Área COVID del Centro de Salud de Ciudad Nueva, 2023 ($p=017$, $r=-0.233$).

Cuarta: Se identificó que el nivel de resiliencia predominante que presentan los pacientes COVID positivos atendidos en el Área COVID del Centro de Salud de Ciudad Nueva, 2023 es baja resiliencia (59.6%).

Quinta: Se identificó que la categoría de ansiedad predominante que presentan los pacientes COVID positivos atendidos en el Área COVID del Centro de Salud de Ciudad Nueva, 2023 es dudosa o posible ansiedad (57.7%).

Sexto: Se identificó que la categoría de ansiedad predominante que presentan los pacientes COVID positivos atendidos en el Área COVID del centro de Salud de Ciudad Nueva, 2023 es dudosa o posible ansiedad (57.7%)

5.2. Recomendaciones

Primera: Se recomienda al Ministerio de Salud, instaurar directrices o lineamientos que aborden a la resiliencia como factor protector ante la ansiedad especialmente en situaciones de temor al contagio de alguna enfermedad; ya que de esta manera se podrá prevenir que la sintomatología ansiosa se incremente en los usuarios.

Segunda: Se recomienda a la Dirección Regional de Salud de Tacna asegurar la planificación y ejecución de actividades en relación a la prevención de la ansiedad, para poder evitar comorbilidades tanto psicológicas como médicas.

Tercera: Se recomienda al gerente y/o quien haga de sus voces en el Centro de Salud de la presente investigación a que considere a la resiliencia y ansiedad en sus planes anuales de trabajo, donde se aborde a través de campañas, talleres, atenciones individuales, entre otras; de esta manera se generará mayor conocimiento y concientización sobre la importancia de la resiliencia frente a la ansiedad.

Cuarta: Se recomienda al personal de psicología que labora o realiza actividades en el C.S. de la presente investigación a que consideren y fomenten a la resiliencia en su práctica diaria, ya que supone ser un factor protector para muchas sintomatologías psicológicas, lo que permitirá generar mejor resistencia en los usuarios ante cualquier adversidad.

Quinta: Se recomienda a los usuarios del Centro de Salud a que adopten una actitud mas flexible ante diversas situaciones, donde la flexibilidad cognitiva se haga uso y permita ver más de un escenario catastrófico ante distintas situaciones, así como también la utilidad de la resiliencia para afrontar estos pensamientos; de esta manera tendrán un mayor cuidado de su salud mental.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alzate, G., Orozco, S., & Ávila, C. (2013). Conductas ansiosas: ¿en qué forma la ansiedad, suscitada por ciertas actividades, situaciones o metodologías, influye en el aprendizaje de los estudiantes? *Psicoideas*. (2), 26-34.
- Ander, E. (2016). *Aprender a investigar : nociones básicas para la investigación social*. Córdoba.
- APA. (2018). *Ansiedad, depresión y estrés*. . Obtenido de American Psychological Association - APA: <http://www.apa.org/centrodeapoyo/depresion.aspx>.
- Apaza, P., Cynthia, M., Seminario, R., & Santa-Cruz, J. (2020). Factores psicosociales durante el confinamiento por el Covid-19– Perú. . *Revista Venezolana de Gerencia*, 25(90).
<https://doi.org/http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29063559022>
- Bancayán, F. (2019). *Resiliencia y síndrome de desgaste profesional en el área de servicios críticos del instituto nacional de salud del niño –Lima, 2019*. Universidad Privada TELESUP.
- Banerjee, D., & Rai, M. (2020). Social Isolation in Covid 19: The Impact of Loneliness. *International Journal of Social Psychiatry*, 66(6), 525-527.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1177%2F0020764020922269>
- Barriguet, J., Pérez, A., De la Vega, I., Barriguet, P., & Rojo, L. (2017). Validation of the Hospital Anxiety and Depression Scale in Mexican population with eating disorders. . *Revista mexicana de trastornos alimentarios*.(8), 123-130.
- Bautista, M., Cueto, C., Franco, K., & D., R. (2021). Intervención para reducir ansiedad, depresión y estrés en universitarios mexicanos durante la pandemia. . *Revista Cubana de Medicina Militar*, 50(4).
<https://doi.org/e02101575>
- Bernal, J., Sánchez, J., Holod, M., & Del Valle, M. (2017). Resiliencia, infancia y nutrición: propuesta de indicadores para medición en niños y adolescentes.

Rev. salud. bosque, 53-54. <https://doi.org/ISSN 2248-5759> (impresa) | ISSN 2322-9462 (digital)

Brooks, S. W., Smith, L., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. (2020). The Psychological Impact of Quarantine and How to Reduce It: Rapid Review of the Evidence. . *The Lancet*, 10227(395), 912-920. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)

Cabezas, E., Herrera, R., Ricaurte, P., & Novillo, C. (2021). Depresión, Ansiedad, estrés en estudiantes y docentes: Análisis a partir del Covid 19. *Revista Venezolana de Gerencia (RVG)*, 26(94), 603-622. <https://doi.org/ISSN 1315-9984 / e-ISSN 2477-9423>

Camargo, M. (2020). *Unos minutos para reflexionar sobre su 2020 (por su salud mental)*. . Obtenido de EL COLOMBIANO S.A. & CIA. S.C.A.: <https://www.elcolombiano.com/tendencias/recomendaciones-de-salud-mental-para-cerrar-el-2020-y-comenzar-el-2021-ND14356694>

Campbell-Sills, L., & Stein, M. (2007). Psychometric analysis and refinement of the Connor-davidson Resilience Scale (CD-RISC): Validation of a 10-item measure of resilience. *J Trauma Stress*, 20(6). <https://doi.org/10.1002/jts.20271>

Carvajal, A. (2007). *Desarrollo y cultura. Elementos para la reflexión y la acción*, 2ª Edición. Universidad del Valle.

Cascardo, E., & Resnick, P. (2016). *Ansiedad, estres, panico y fobias: 100 preguntas*. Ediciones B.

Escamilla, M. (2000). El optimismo y la resiliencia: la diferencia entre el Burnout y el engagement. Memorias del Congreso Internacional de Investigación Academia Journals. *Academia Journals*, 789.

Gómez, S., Ballester, R., Gil, B., & Abizanda, R. (2015). Ansiedad, depresión y malestar emocional en los profesionales sanitarios de las Unidades de Cuidados Intensivos. *Canales de psicología*, 31(2), 743-750. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.6018/analesps.31.2.158501>

- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación. 5ta. Edición.* . México D.F: McGraw Hill Interamericana.
- Landeau, R. (2007). *Elaboración de trabajos de investigación.* Alfa. https://doi.org/https://books.google.com.pe/books?id=M_N1CzTB2D4C&lpg=PP1&hl=es&pg=PP1#v=onepage&q&f=false
- Leiva, N. (2021). *La resiliencia como factor asociado al síndrome de burnout, depresión y ansiedad en el personal de salud que labora en las unidades de cuidados intensivos durante la pandemia covid-19 en el Perú.* Universidad Peruana Cayetano Heredia. Facultad de Medicina.
- Madrigal, A., Pablo, M., Flores, J., Urdapilleta, E., Lara, G., & Galindo, O. (2021). Propiedades psicométricas de la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS) en una muestra de pacientes mexicanos con enfermedades respiratorias. . *Instituto de Investigaciones Psicológicas - Universidad Veracruzana Psicología y Salud*, 31(2), 323-332. <https://doi.org/https://doi.org/10.25009/pys.v31i2.2700>
- Mayo Clinic. (11 de noviembre de 2021). *Trastorno de estrés postraumático (TEPT).* Obtenido de Mayo Clinic: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/post-traumatic-stress-disorder/symptoms-causes/syc-20355967#:~:text=El%20trastorno%20de%20estr%C3%A9s%20postraum%C3%A1tico,pensamientos%20incontrolables%20sobre%20la%20situaci%C3%B3n>.
- Meneghel, I. (2013). *El camino de la Resiliencia Organizacional.* Obtenido de equipo WANT: http://www.want.uji.es/wp-content/uploads/2017/02/2013_Meneghel-Salanova-Mart%C3%ADnez.pdf
- Muñoz, J., Martínez, N., Lázaro, M., Carranza, A., & Martínez, M. (2017). Análisis de impacto de la crisis económica sobre el síndrome de Burnout y resiliencia en el personal de enfermería. Enfermería global. *Revista electrónica trimestral de enfermería*(46), 328. <https://doi.org/ISSN1695-6141>.

- Nieto, J., Arribas, B., & Cataluña, D. (2021). Eficacia de una intervención online basada en mindfulness frente al tratamiento psicológico habitual para la reducción de síntomas de ansiedad y depresión. *Revista de Psicoterapia*, 120(32), 37-54. <https://doi.org/https://doi.org/10.33898/rdp.v32i120.992>
- Notario, B., Martínez, V., Trillo, E., Perez, M., Serrano, D., & García, J. (2014). Validity and reliability of the Spanish version of the 10-item CD-RISC in patients with fibromyalgia. *Health and Quality of Life Outcomes*, 12. <https://doi.org/10.1186/1477-752512-14>
- Notario, B., Solera, M., Serrano, M., Bartolomé, R., García, J., & Martínez, V. (2011). Reliability and validity of the Spanish version of the 10 item Connor---Davidson Resilience Scale (10 item CDRISC) in young adults. *Health Quality Life Outcomes*, 9, 63-68.
- Núñez, J., & Ortiz, M. (2010). *APA Diccionario conciso de Psicología*. American Psychological Association.
- PNUD. (2014). *Informe sobre Desarrollo Humano. Nueva York: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo*. Obtenido de PNUD: www.undp.org/content/undp/es/home/librarypage/hdr/2014human-development-report.
- Pothirat, C., Chaiwong, W., Phetsuk, N., Pisalthanapuna, S., Chetsadaphan, N., & Inchai, J. (2015). Major affective disorders in chronic obstructive pulmonary disease compared with other chronic respiratory diseases. *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*(10), 1583-1590.
- Prieto, D., Aguirre, G., De Piérola, I., Luna, G., Merea, L., Lazarte, C., . . . Zegarra, A. (2020). Depresión y ansiedad durante el aislamiento obligatorio por el COVID-19 en Lima Metropolitana. *Facultad de Psicología. Universidad de Lima. Perú. Liberabit*, 26(2), 9. <https://doi.org/https://doi.org/10.24265/liberabit.2020.v26n2.09>.

- Riveros, F., Bernal, L., Bohórquez, D., Vinaccia, S., & Margarita, J. (2017). Psicología desde el Caribe. *Universidad del Norte. Barranquilla, Colombia.*, 34(4), 161-171.
- Rubin, & Wessely. (2020). The psychological effects of quarantining a city . *PubMed*. <https://doi.org/10.1136/bmj.m313>
- Serrano, M., Garrido, Notario, R., Gutiérrez, B., Solera, M., & Martínez, V. (2013). Validez de la escala de resiliencia de Connor-Davidson (10 ítems) en una población de mayores no institucionalizados. *Enfermería Clínica*, 23, 14-21. <https://doi.org/10.22199/S07187475.2016.0002.00001>
- Sierra, J., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal Estar e Subjetividade*, 3(1). <https://doi.org/https://bit.ly/3ewdFuS>
- Soler, M., Mesaguer, M., & García, M. (2015). Propiedades psicométricas de la versión española de la escala de resiliencia de ConnorDavidson (CD-RISC10) en una muestra multiocupacional. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 48(5), 159-166. <https://doi.org/10.1016/j.rlp.2015.09.002> 0120-0534
- Tejero, A., Guimerá, E., Farré, J., & Peri, J. (1986). Uso clínico del HAD (Hospital Anxiety and Depression Scale) en población psiquiátrica: un estudio de su sensibilidad, fiabilidad y validez. . *Revista del Departamento de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona*(13), 233-238.
- Usuga, A., Lemos, N., Pinzón, J., Pérez, P., & Uribe, A. (2019). Sucesos vitales estresantes, ansiedad y depresión en estudiantes de una universidad privada de Bucaramanga. *Informes Psicológicos*, 21(2), 61-74. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.18566/infpsic.v21n2a04>
- Velasquez, A., & Rey, N. (1999). *Metodología de la investigación científica*. San Marcos.
- Weber, & Fechner. (2019). *Ley de Weber – Fechner*. Obtenido de Raitit finanzas: <https://www.rairit.es/ley-de-weber-fechner/>

Zamora, T., & Alcívar, E. (2021). Trabajo social y resiliencia frente a casos de embarazo en adolescentes de la Unidad Educativa Picoazá. *Socialium. Revista científica de ciencias sociales.*, 214. <https://doi.org/https://doi.org/10.26490/uncp.sl.2021.5.2.933>

Zavaleta, I. (2021). *La resiliencia y la conducta agresiva en los alumnos del 1er y 2do grado de la institución educativa n°6012 en Rinconada del Puruhuay en el distrito de Lurín – 2020.* . Universidad Autónoma de Ica. Facultad de Ciencias de la Salud Programa Académico de Psicología. Chincha. Ica. Perú.

ANEXOS

FORMULACIÓN PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p align="center">Interrogante General</p> <p>¿Cómo se relaciona la resiliencia y la ansiedad en pacientes COVID positivos atendidos en el Área COVID del Centro de Salud de Ciudad Nueva?</p>	<p align="center">Objetivo General</p> <p>Determinar la relación entre la resiliencia y la ansiedad en pacientes COVID positivos atendidos en el Área COVID del Centro de Salud de Ciudad Nueva.</p>	<p align="center">Hipótesis General</p> <p>Existe una relación significativa entre la resiliencia y la ansiedad en pacientes COVID positivos atendidos en el Área COVID del Centro de Salud de Ciudad Nueva.</p>	<p align="center">Variable</p> <p>Resiliencia</p> <p align="center">Variable</p> <p>Ansiedad</p>	<p align="center">Técnica de recolección</p> <p align="center">Tests</p> <p align="center">Instrumento</p> <p>Escala de Resiliencia de Connor y Davidson (CD-RISC 10)</p>
<p align="center">Interrogante secundaria 1</p> <p>¿Cómo se relaciona la resiliencia y la ansiedad fisiológica en pacientes COVID positivos atendidos en el Área COVID del Centro de Salud de Ciudad Nueva?</p>	<p align="center">Objetivo específico 1</p> <p>Identificar la relación entre la resiliencia y la ansiedad fisiológica en pacientes COVID positivos atendidos en el Área COVID del Centro de Salud de Ciudad Nueva.</p>	<p align="center">Hipótesis específica 1</p> <p>Existe una relación significativa entre la resiliencia y la ansiedad fisiológica en pacientes COVID positivos atendidos en el Área COVID del Centro de Salud de Ciudad Nueva.</p>		<p>Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS)</p>

<p>Interrogante secundaria 2</p> <p>¿Cómo se relaciona la resiliencia y la ansiedad cognitiva en pacientes COVID positivos atendidos en el Área COVID del Centro de Salud de Ciudad Nueva?</p>	<p>Objetivo específico 2</p> <p>Identificar la relación entre la resiliencia y la ansiedad cognitiva en pacientes COVID positivos atendidos en el Área COVID del Centro de Salud de Ciudad Nueva.</p>	<p>Hipótesis específica 2</p> <p>Existe una relación significativa entre la resiliencia y la ansiedad cognitiva en pacientes COVID positivos atendidos en el Área COVID del Centro de Salud de Ciudad Nueva.</p>		
<p>Interrogante secundaria 3</p> <p>¿Cómo se relaciona la resiliencia y la ansiedad conductual en pacientes COVID positivos atendidos en el Área COVID del Centro de Salud de Ciudad Nueva?</p>	<p>Objetivo específico 3</p> <p>Identificar la relación entre la resiliencia y la ansiedad conductual en pacientes COVID positivos atendidos en el Área COVID del Centro de Salud de Ciudad Nueva.</p>	<p>Hipótesis específica 3</p> <p>Existe una relación significativa entre la resiliencia y la ansiedad conductual en pacientes COVID positivos atendidos en el Área COVID del Centro de Salud de Ciudad Nueva.</p>		
<p>Interrogante secundaria 4</p>	<p>Objetivo específico 4</p>	<p>Hipótesis específica 4</p>		

¿Qué niveles de resiliencia presentan los pacientes COVID positivos atendidos en el Área COVID del Centro de Salud de Ciudad Nueva, 2023?	Identificar los niveles de resiliencia que presentan los pacientes COVID positivos atendidos en el Área COVID del Centro de Salud de Ciudad Nueva, 2023.	Los niveles de resiliencia que presentan los pacientes COVID positivos atendidos en el Área COVID del Centro de Salud de Ciudad Nueva son de baja resiliencia, 2023.		
<p>Interrogante secundaria 5</p> <p>¿Qué niveles de ansiedad presentan los pacientes COVID positivos atendidos en el Área COVID del Centro de Salud de Ciudad Nueva, 2023?</p>	<p>Objetivo específico 5</p> <p>Identificar las categorías de ansiedad que presentan los pacientes COVID positivos atendidos en el Área COVID del Centro de Salud de Ciudad Nueva, 2023</p>	<p>Hipótesis específica 5</p> <p>Las categorías de ansiedad que presentan los pacientes COVID positivos atendidos en el Área COVID del Centro de Salud de Ciudad Nueva son de dudosa o posible ansiedad, 2023</p>		