



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN, TURISMO Y PSICOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

ANSIEDAD FRENTE AL COVID-19 Y RESILIENCIA EN JÓVENES
Y ADULTOS DE LIMA METROPOLITANA

PRESENTADA POR
EMILY MARCELA ZAMORA ACOSTA

ASESOR
DEYVI BACA ROMERO

TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

LIMA – PERÚ

2022



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN, TURISMO Y PSICOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**ANSIEDAD FRENTE AL COVID-19 Y RESILIENCIA EN JÓVENES Y
ADULTOS DE LIMA METROPOLITANA**

**TESIS PARA OPTAR
EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

**PRESENTADO POR:
EMILY MARCELA ZAMORA ACOSTA**

**ASESOR:
MG. DEYVI BACA ROMERO
ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-0184-0303>**

LIMA, PERÚ

2022

A mis tres ángeles, que partieron antes de tiempo
a causa de la primera ola por la pandemia del COVID-19.

AGRADECIMIENTOS

Deseo agradecer a mi familia, por el constante apoyo que me brindaron durante los días en que elaboré este estudio. A mis mejores amigos, por motivarme a seguir cada día, a pesar de las circunstancias. También a la Lic. Luisanet Delgado y el Dr. Walter Mendieta, por recordarme los grandes avances que iba logrando con el pasar de los meses, dando pasos pequeños sin detenerme hasta llegar a la meta. Finalmente, un agradecimiento especial a mi asesor el Mg. Deyvi Baca Romero, por brindarme sus conocimientos, apoyo y grandes aportes que lograron ayudarme a culminar el presente trabajo de investigación.

ÍNDICE

| | |
|--|------|
| AGRADECIMIENTOS | iii |
| RESUMEN | vi |
| ABSTRACT | vii |
| INTRODUCCIÓN | viii |
| CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO..... | 11 |
| 1.1. Bases teóricas..... | 11 |
| 1.2. Evidencias empíricas | 28 |
| 1.3. Planteamiento del problema | 31 |
| 1.4. Objetivos de la investigación..... | 34 |
| 1.5. Hipótesis | 35 |
| CAPÍTULO II. METODOLOGÍA..... | 38 |
| 2.1. Tipo y diseño de investigación | 38 |
| 2.2. Participantes | 38 |
| 2.3. Medición..... | 41 |
| 2.4. Procedimiento | 43 |
| 2.5. Aspectos éticos | 44 |
| 2.6. Análisis de datos | 44 |
| CAPÍTULO III. RESULTADOS | 47 |
| 3.1. Análisis descriptivo..... | 47 |
| 3.2. Análisis inferencial: correlacional | 47 |
| 3.3. Análisis inferencial: comparativo | 48 |
| CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN DE RESULTADOS | 50 |
| Conclusiones..... | 57 |
| Recomendaciones..... | 58 |
| REFERENCIAS..... | 59 |
| ANEXOS | 67 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|---|----|
| Tabla 1. Operacionalización de las variables, pruebas ansiedad frente al COVID-19 y resiliencia..... | 36 |
| Tabla 2. Características sociodemográficas en una muestra de jóvenes y adultos de Lima Metropolitana..... | 39 |
| Tabla 3. Confiabilidad por consistencia interna de la Escala de Ansiedad frente al COVID-19 en jóvenes y adultos de Lima Metropolitana..... | 40 |
| Tabla 4. Confiabilidad por consistencia interna de la Escala de Resiliencia en jóvenes y adultos de Lima Metropolitana..... | 41 |
| Tabla 5. Estadística descriptiva de las variables en jóvenes y adultos de Lima Metropolitana..... | 45 |
| Tabla 6. Correlación entre ansiedad frente al COVID-19 y resiliencia en jóvenes y adultos de Lima Metropolitana..... | 46 |
| Tabla 7. Comparación de ansiedad frente al COVID-19 y resiliencia en jóvenes y adultos de Lima Metropolitana según sexo..... | 46 |
| Tabla 8. Comparación las variables ansiedad frente al Covid-10 y resiliencia de Lima Metropolitana según edad agrupada..... | 47 |

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo determinar la relación significativa entre la ansiedad frente al COVID-19 y la resiliencia en los jóvenes y adultos de Lima Metropolitana. Esta investigación es empírica, correlacional simple. La muestra fue de 295 personas, en donde el 56.8% fueron mujeres y el resto 43.2%, varones; los participantes poseían edades que oscilan entre los 18 y 59 años. Además, se emplearon dos instrumentos para la evaluación las cuales fueron; el Cuestionario de Ansiedad frente al COVID-19 que posee 5 ítems y el Cuestionario de Resiliencia constituida por 20 ítems. Los principales resultados arrojaron una relación existente entre las variables estudiadas, además una mayor predisposición a la ansiedad frente al COVID-19 en el sexo femenino y mayor predisposición a la resiliencia en el sexo masculino. Así como también, la predisposición mayor a la ansiedad frente al COVID-19 por el grupo de jóvenes y la predisposición a resiliencia por el grupo de adultos.

Palabras clave: ansiedad frente al COVID-19, resiliencia, pandemia, jóvenes, adultos.

ABSTRACT

This study aimed to determine the significant relationship between anxiety against COVID-19 and resilience in the youth and adults of Metropolitan Lima. This research is empirical, simple correlational. The sample consisted of 295 people, where 56.8% were women and the rest 43.2%, men; the participants had ages ranging between 18 and 59 years. In addition, two instruments were used for the evaluation which were the Anxiety Questionnaire against COVID-19 which has 5 items and the Resilience Questionnaire made up of 20 items. The main results showed an existing relationship between the variables studied, in addition to a greater predisposition to anxiety against COVID-19 in the female sex and a greater predisposition to resilience in the male sex. As well as the greater predisposition to anxiety against COVID-19 by the group of young people and the predisposition to resilience by the group of adults.

Keywords: anxiety against COVID-19, resilience, pandemic, youth, adults.

INTRODUCCIÓN

Desde hace dos años el mundo lleva atravesando una pandemia por el virus del COVID-19 y sus múltiples variantes, cambiando la vida de muchas personas y dejando secuelas tanto biológicas como psicológicas. En el contexto de la realidad peruana 2 412 577 personas han sido confirmadas para el diagnóstico por COVID-19; 95 519 han sido dadas de alta y 203 157 han fallecido por este mismo según el MINSA (2022).

Se define a la ansiedad según Spielberger (1970), como la percepción amenazante que tiene el individuo frente a una situación, ante ello se desarrolla para actuar bajo el mismo mecanismo ante estímulos similares; es por ello que frente a la coyuntura y ante la información percibido sobre el virus el oír, ver y saber sobre este ha desata síntomas ansiosos relacionados específicamente al COVID-19. Mientras que la resiliencia es la cualidad que tienen las personas para hacer frente a la adversidad (Wagnild & Young, 1993). El presente trabajo de investigación trata acerca del estudio de la relación existente entre las variables de ansiedad frente al COVID-19 y la resiliencia en jóvenes y adultos de Lima Metropolitana, inspirado especialmente en los peruanos que han venido atravesando esta lucha contra la enfermedad. Teniendo como supuesto que existe dicha relación. Hoy en día es considerada con mayor frecuencia la estimación de la salud mental y el trabajo de los psicólogos en ello, no solo con niños sino en todo rango de edad, con la finalidad de establecer una homeostasis y equilibrio en la vida de las personas frente a la coyuntura mundial, las circunstancias y modos de vida de la población cambiaron afectando de distintas formas a las personas.

Habiendo pasado por aislamiento social obligatorio, nace el deseo de estudiar estas variables.

La importancia de este estudio radica en la escasa información que se obtuvo con respecto a la salud mental de los peruanos durante la pandemia y el poder hallar respuesta a la interrogante de su estado actual. La salud mental se volvió una prioridad a raíz del aislamiento social obligatorio, así como el pensar en la manera en la que miles de peruanos sobrellevaron y cómo los afectó la situación, para que con los resultados obtenidos se produzca un impacto que preocupe y mantenga al tanto a la población en general pero sobre todo a los especialistas en el área para que promuevan la prevención ante cualquier situación que pudiese afectar a las personas, reconocer qué es lo que ocurre y ante ello actuar, con la esperanza de que en un corto plazo visitar a un psicólogo en el Perú sea tan importante como las visitas que se realizan en las clínicas para un chequeo general con un doctor.

Esta investigación es de tipo empírica, empleando la estrategia asociativa para analizar la relación entre variables, siendo el diseño de esta misma correlacional simple, en la que se escogió como población a jóvenes y adultos peruanos que residen en Lima Metropolitana, obteniendo una muestra de 295 personas hombres y mujeres cuyas edades oscilan entre los 18 y 59 años, que habitan en la ciudad de Lima Metropolitana.

La presente investigación está ordenada en capítulos. El primer capítulo está orientado a enfocar el marco teórico el cual es la base de la investigación y las evidencias empíricas tanto a nivel nacional como internacional, dando pase al planteamiento del problema, presentación de los objetivos de esta misma y las

hipótesis correspondientes. El segundo capítulo hace referencia al tipo y diseño de la investigación, los participantes, el proceso de medición, el procedimiento de recolección de datos, los aspectos éticos que se tomaron en cuenta para llevar a cabo esta investigación y el análisis de datos de esta misma. En el tercer capítulo se detalla el análisis descriptivo preliminar y el análisis inferencial tanto correlativo como comparativo. Finalmente, en el cuarto capítulo se efectúa la discusión de resultados obtenidos contrastándolos con el marco teórico descrito previamente, se presentan las conclusiones y las recomendaciones.

CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO

1.1. Bases teóricas

1.1.1. Ansiedad

El miedo suele solaparse con la ansiedad, pero existen diferencias entre ellas uno se da ante el peligro real y el segundo ante una amenaza que pueda presentarse en el futuro. Spielberger (1970), define a la ansiedad como un proceso que se da a raíz de la valoración que le da el individuo a la situación. Si la valoración es positiva y amenazante este mostrará ansiedad, por lo contrario, si la valoración es negativa no se producirá esta reacción. Por lo que a este mecanismo de defensa se le entiende como adaptativo y se va desarrollando para hacer frente a otros estímulos similares (Spielberger, 1970).

Por otro lado, se entiende por ansiedad como un fenómeno que se presenta en cada individuo, mejorando el performance y la adaptación a su entorno tanto a nivel sociolaboral y personal. Teniendo como función movilizarlo frente a situaciones que se perciben como negativas, de tal manera que, el individuo haga lo necesario para evitar el riesgo (Lazarus, 1976).

Beck et al. (1983), proponen una discrepancia puntual entre el miedo y la ansiedad, siendo el primero un proceso cognitivo que implica la estimación individual sobre el peligro real en una determinada situación, mientras que el segundo es una respuesta emocional ocasionada por el miedo ante una situación que se juzga como aversiva; afectando así de manera conductual, fisiológica, afectiva y cognitiva; ya que se percibe como impredecible y potencialmente amenazante ante los propios intereses vitales.

Es así como para Barlow (2002), la ansiedad es una emoción dirigida hacia el futuro, que se caracteriza por la idea de no poder manejar ni pronosticar eventos potencialmente peligrosos para la persona y a su respuesta afectiva ante tal suceso. Diferenciándolo de esta manera del miedo explicando que este es una alarma primitiva ante el peligro real y presente.

A. Teoría de Ansiedad según Spielberger (1966). Spielberger continuando con los estudios de Cattell, marcó la distinción entre la ansiedad estado – rasgo. Indicando que la ansiedad como estado emocional, es la sintomatología aguda desatada por una situación transitoria e inmediata, modificable en el tiempo, acompañado del aumento del dinamismo del sistema nervioso autónomo. Entre tanto la ansiedad como rasgo de personalidad, es la inclinación de la persona a responder de manera ansiosa a distintas situaciones, además son quienes se encuentran más predispuestos a padecer de ansiedad como estado de manera más frecuente.

B. Teoría Cognitiva de la Ansiedad según Beck. Mencionada ya anteriormente la definición y distinciones relevantes entre el miedo y la ansiedad según Beck et al. (1985); destacan cinco criterios para distinguir los estados anómalos del miedo y la ansiedad:

Cognición Disfuncional. En donde se ven reflejados la activación de las creencias disfuncionales (esquemas), sobre la amenaza.

Deterioro del funcionamiento. Definiéndose como la interferencia entre la adaptabilidad a la vida cotidiana y el manejo efectivo frente a la amenaza percibida.

Persistencia. En estados clínicos la ansiedad permanece en la persona durante años, reflejándose en forma de pensamientos anticipatorios y con respecto al futuro, llegando a sentir así alta intensidad de ansiedad de manera diaria.

Falsas Alarmas. Incluye la presencia de crisis en ausencia de algún estímulo que represente amenaza, siendo estas espontáneas.

Hipersensibilidad a los estímulos. Se hace énfasis a la respuesta exagerada y aversiva hacia estímulos o situaciones que las que bajo una perspectiva real son leves y podrías percibirse como poco importantes.

Es así como para Beck et al. (1985), se centran en el concepto de vulnerabilidad para explicar la percepción que tiene una persona sobre sí misma como objeto de peligro sobre de los que carece de control. Por lo que la intensidad de la ansiedad dependerá de la valoración de la amenaza. Es decir, a mayor percepción de amenaza, el individuo sentirá menos seguridad y no afrontará la situación provocando ansiedad elevada. Por otro lado, si la percepción de amenaza es baja, la sensación de poder afrontar y sentirse seguro frente a la situación producirá una baja ansiedad.

Según Clark y Beck (2012), la ansiedad es manifestada a través de cuatro tipos de sintomatología, expuestos a continuación:

Síntomas fisiológicos. En donde se presenta el aumento de ritmo cardíaco, presencia de taquicardia, disnea, opresión precordial, mareos, hiperventilación, escalofríos, malestar estomacal, diarrea, temblores en alguna zona del cuerpo, entumecimientos, inestabilidad corporal, rigidez muscular y xerostomía.

Síntomas cognitivos. Entendido como miedo a perder el control, sentirse inepto de afrontar la situación, miedo a la muerte o enloquecer, recuerdos o

imágenes atemorizantes, miedo a la crítica desfavorable de otros, percepción de irrealidad, baja concentración, distraibilidad, estrechamiento de la atención e hipervigilancia.

Síntomas conductuales. Presentándose la evitación de las situaciones amenazantes para el sujeto, huida, evitación, ganancia de afirmación, inquietud motriz, hiperventilación y complicaciones para comunicarse mediante el habla.

Síntomas afectivos. Sentirse nervioso, tenso, asustado, temeroso, aterrorizado, inquieto, impaciente o frustrado.

Con respecto a la prevalencia de la ansiedad con respecto al sexo se estima que esta variable prevalece en el sexo femenino, es así como Bernaldo-de-Quirós et al. (2012), indican que existen factores de vulnerabilidad bioquímicos, hormonales y sociales que expliquen la prevalencia de los trastornos de ansiedad en las mujeres. Indicando también que las mujeres en edad reproductiva y dependiendo del ciclo hormonal son más vulnerables a desarrollar ansiedad.

Por otro lado, Arenas y Puigcerver (2009), explican en su estudio que las mujeres son más vulnerables a desarrollar trastornos de ansiedad en edad reproductiva, siendo entre 2 a 3 veces más predisponentes que los varones. El sexo no solo influye en la prevalencia de esta misma, sino la manifestación y percepción de los síntomas, debido a que existen diferencias a nivel cerebral, neuroquímica y patrones de activación y la respuesta frente a estímulos externos. Así también existen factores psicosociales y socioculturales que están inmersos en la manera de afrontar las situaciones, rol de género, nivel educativo, entre otros. Se habla también de los rasgos de personalidad, hormonas, actividad endocrina frente al estrés y determinantes neuropsicológicos, todos estos factores influyen en la

prevalencia y curso del trastorno. A nivel de neuroimagen los hombres y las mujeres presentan diferencias en la amígdala, corteza prefrontal, parietal y tálamo. Las diferencias con respecto a los trastornos de ansiedad, por ejemplo, con respecto a la agorafobia entre hombres y mujeres se da de un 3% - 4% respectivamente, así como el trastorno de ansiedad generalizada se da en un 4% frente al 7% en el sexo femenino.

A nivel neurológico, las mujeres perciben los eventos más amenazantes y con menor probabilidad de tomar el control de la situación que los hombres. Asimismo, las mujeres recuerdan de manera vívida y con mayor detalle los acontecimientos emotivos, en comparación a los hombres que tienen un recuerdo de manera global. Concluyendo que la amígdala es mayor en los varones y el hipocampo es mayor en las mujeres. Finalmente teniendo en cuenta que los varones tienen un 52% de producción mayor de serotonina que las mujeres, teniendo estos un carácter más adaptativo (Arenas & Puigcerver, 2009).

Para confirmar la afirmación anterior, se realizó la búsqueda de investigaciones con respecto a la prevalencia de los trastornos de ansiedad en mujeres. En Argentina, Goncalvez y Rodríguez De Behrends (2015), realizaron un estudio para evidenciar la prevalencia de los trastornos de Ansiedad en el sexo femenino. Para el cual emplearon una muestra no probabilística de 320 personas adultas de las cuales 168 eran mujeres y 152 fueron varones, en la que aplicaron la prueba STAI. En los resultados se encontró una gran diferencia entre las puntuaciones de las mujeres con respecto al otro sexo, tanto en ansiedad-estado, como ansiedad-rasgo. Este resultado demuestra una vez más la mayor predisposición a la ansiedad que poseen las mujeres. Así es como también, Hernández et al. (2005), realizaron un estudio en Chile para comparar la

prevalencia con respecto al sexo en los trastornos de ansiedad, por lo que utilizaron una muestra de 406 pacientes elegidos de manera aleatoria de los cuales 203 fueron mujeres y 203 fueron varones, todos mayores de edad. Los resultados indicaron que las mujeres superaban por gran medida a los varones con la prevalencia en los trastornos de fobia específica, ansiedad generalizada, agorafobia, fobia social, estrés postraumático y angustia sin agorafobia. Es así como concluyeron que la diferencia entre sexo es de 4:1 mujer desarrollaría un trastorno de ansiedad y en el caso de los varones es de 8:1. Entre otros estudios, Sánchez et al. (2006), realizaron una investigación para analizar las diferencias de tres variables una de ellas fue ansiedad entre hombres y mujeres. Tomaron en cuenta a 500 personas con mayoría de edad, siendo 300 mujeres y 200 varones, recogidos de manera aleatoria. En este estudio se tomaron en cuenta la situación laboral además del sexo. Indicando que las personas activas laboralmente tendían a no presentar patologías, por lo contrario de aquellas que no eran activas. En los resultados se obtuvo que las diferencias significativas puntúan más alto para las mujeres con respecto a las visitas al médico, dolencias físicas, ansiedad cognitiva, ansiedad fisiológica y ansiedad en general. Estos resultados muestran que la variable ansiedad entendida como un conjunto de respuestas como resultado de la activación del sistema nervioso autónomo y simpático, como las palpitaciones, taquicardia, sequedad en la boca etc., se diferencia entre hombres y mujeres en un 15% y 44%.

Por otro lado, Fandiño et al. (2019), realizaron un estudio en Colombia con una muestra de 177 estudiantes universitarios que oscilaban entre los 18 y 37 años, para determinar cuáles eran las edades en las que predominaba la ansiedad. En el cual según los resultados obtenidos las edades entre los 18 y 27 años fueron los

predominantes en tener tanto la ansiedad como estado y rasgo. Teniendo en cuenta que en este rango de edad la ansiedad se puede presentar como una consecuencia a tener de una a dos responsabilidades, como el compromiso académico y laboral, al tener falta de experiencia y madurez insuficiente, siendo mayormente estos aún dependientes de los cuidados de sus padres o tutores legales teniendo así temor al fracaso, además se les atribuye a estas edades el desarrollo y cambios radicales importantes en estas etapas, condicionado a la vez por cambios biológicos.

Con todo lo mencionado anteriormente, se puede afirmar la presencia de la ansiedad mayoritaria es en el sexo femenino y en los jóvenes, por lo que ahora cabe precisar la definición sobre la ansiedad, sus características y teorías.

Para dar pase al concepto de lo que es la ansiedad frente al COVID-19 Lee (2020), para poder construir el Coronavirus Anxiety Scale se apoyó sobre múltiples autores tales como; *American Psychiatric Association*; Barlow; Cosmides y Tobby; Ekman y Ohman, empleando como eje central al DSM cuyo autor es la APA (2013), teniendo en consideración algunos de los criterios diagnósticos de ansiedad generalizada, trastorno de pánico y estrés postraumático para poder estructurar los cuatro ítems que conforman la escala.

Es así como Lee (2020), en el primer ítem de la escala relaciona a los mareos, aturdimiento entre otros síntomas fisiológicos que se presentan con el ataque de pánico y la ansiedad generalizada. El segundo ítem está relacionado con la alteración en el ciclo del sueño que se presentan en la ansiedad generalizada y el estrés postraumático. El tercer ítem habla sobre la inmovilidad que no es criterio diagnóstico de ninguna condición psiquiátrica, sin embargo, es una respuesta al miedo extremo y la percepción de no poder escapar de la situación. El cuarto ítem

está relacionado a la alteración del apetito que se suele presentar en el trastorno de pánico y finalmente el quinto ítem esta relacionado con síntomas cognitivos y fisiológicos que se experimentan al pasar por un trastorno de ansiedad.

1.1.2. Ansiedad frente al COVID-19

Vivanco-Vidal et al. (2020), mencionan que la ansiedad frente al COVID-19 se ve reflejado con los mismos síntomas que se presentan en un cuadro de ansiedad, pero esto se ve relacionado a los estresores relacionados al COVID-19 tales como factores monetarios, consecuencias sobre la vida regular, retrasos académicos y el temor a adquirir los síntomas de la enfermedad.

1.1.3. Pandemia de COVID-19

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019), a fines de diciembre del año dos mil diecinueve, la entidad recibió reportes y alertas sobre numerosos casos de presencia de neumonía con causa incierta, específicamente en Wuhan, China. Comenzando enero del año dos mil veinte se identificó la causa de este suceso concluyendo que sería una nueva cepa de coronavirus, expandiéndose rápidamente esta enfermedad hacia otros continentes, debido a que la infección de este virus es microscópico y de fácil diseminación, en la cual aún se desconoce si el origen de este virus es animal, siendo esta la causante de millones de fallecimientos a nivel mundial (OMS, 2019).

La COVID-19 es la enfermedad causada por el nuevo coronavirus conocido como SARS-CoV-2, cuyos síntomas más comunes son fiebre, tos seca y cansancio. Otros síntomas menos frecuentes que tienen algunos pacientes son la pérdida del gusto o el olfato, congestión nasal, dolor de garganta, cabeza o articulares, náuseas, erupciones cutáneas, diarreas, escalofríos o vértigo (OMS,

2019). Un cuadro grave de COVID-19 presenta disnea, pérdida de apetito, confusión, dolor en el pecho y temperatura alta. En virtud de ello, cada país tomó la decisión de realizar cuarentena obligatoria y aislamiento social (OMS, 2019).

Un artículo realizado por Hernández (2020), indica una revisión exhaustiva de las secuelas que ha dejado la pandemia COVID-19 en la salud mental de las personas. Como se sabe esta enfermedad puede causar desde un resfriado y tener síntomas aparentemente dentro de lo normal, hasta enfermedades graves respiratorias y causar la muerte. Es por ello que cada gobierno dictó cuarentena, aislamiento y distanciamiento social según el tiempo que cada uno de ellos pensó conveniente de acuerdo con las cifras de contagios, fallecidos y pacientes dados de alta. Sin embargo, la cuarentena y aislamiento generan hasta el día de hoy agotamiento y emociones fuertes negativas en la población desde niños hasta adultos mayores, resaltando que sobre todo las personas que son más vulnerables como el personal médico, personas con enfermedades mentales ya diagnosticadas y en tratamiento, así como también personas con enfermedades crónicas y comórbidas (Hernández, 2020).

Según la OMS (2020), los factores de riesgo en la población, cuyo impacto en la salud mental puede ser más relevante, son los dependientes a sustancias psicoactivas o bebidas alcohólicas, personas sin techo, personas que viven solas y no tienen la facilidad para seguir en contacto con su grupo social, sujetos con acceso escaso a la tecnología, convivir dentro de un entorno de riesgo como la violencia en cualquiera de sus formas, escasos recursos económicos y los que están obligados de asistir de manera presencial a su centro de trabajo. Toda la información obtenida resulta incrementar la ansiedad sobre los problemas relacionados a la salud mental preexistentes. Además, niños, adolescentes y

universitarios se vieron obligados a dejar de asistir a sus instituciones educativas como parte de la cuarentena, otros se vieron obligados a dejar de cursar el año debido a los problemas económicos que ha dejado toda esta situación, incrementando los pensamientos negativos, de incertidumbre, temor, cólera y hasta en algunos casos idea suicida (OMS, 2020). La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, Ciencia y la Cultura (UNESCO, 2020), refiere que la intranquilidad y problemas relacionados a la ansiedad se han visto propagados debido a la ruptura de los hábitos y el vínculo de socializar con los grupos pares, bien sabemos que las personas tenemos la necesidad de estar en constante interacción con nuestro medio. La cuarentena por COVID-19 no solo ha reflejado la sintomatología en aquellos pacientes ya diagnosticados, sino que ha puesto en evidencia a aquellas personas que no tenían una previa evaluación y tratamiento.

Las reacciones en la población han sido distintas, algunos con actitud serena y saliendo a flote su capacidad resiliente, sin embargo; en otros se presentó el temor a enfermar o morir, se presentó la evitación hacia los centros de salud, temor a la exclusión por haber presentado la enfermedad, surgieron sentimientos de impotencia, aburrimiento, soledad y tristeza. El temor inminente de la separación y fallecimiento de sus seres queridos, miedo a pasar por una situación crítica o no poder ayudar a sus familiares (UNESCO, 2020).

A. Variantes de la COVID-19 según la OMS (2021)

Con el pasar del tiempo todos los virus van cambiando y llevan con ello la preocupación por distintas entidades a nivel mundial, es por ello que se ha estado registrando desde enero del 2020 como ha ido evolucionando el virus del SARS-CoV-2 hasta la actualidad, debido a que si bien es cierto en muchas otras

enfermedades el virus puede mutar pero causar el mismo porcentaje de daño, sin embargo, este al haber provocado una pandemia y el haberse propagado de manera rápida, ha sido estudiado para que se sepa de qué tratar, medicar, diagnosticar, prevenir los contagios y propagación en los diferentes países, saber de qué manera ejecuta o actúan las nuevas variantes frente a las dosis de vacunas aplicadas en las personas. Entre ellas tenemos las siguientes variantes (OMS, 2021).

A.1. Alpha. Fue la primera variante con los casos reportados presentados en setiembre del 2020 en el Reino Unido, designada el 18 de diciembre del 2020.

A.2. Beta. Los primeros casos y muestras se dieron en Sudáfrica en mayo del 2020 y designada en diciembre del mismo año.

A.3. Gamma. Variante con los primeros casos reportados en Brasil en noviembre del 2020 y designada en enero del 2021.

A.4. Delta. En donde las primeras muestras documentadas fueron en la India en octubre del 2020 y designada el 11 de mayo del 2021 como variante preocupante.

A.5. Lambda. Las primeras muestras documentadas de esta variante fueron presentadas en Perú, en diciembre del año 2020, luego de ello fue estudiada y designada el 14 de junio del 2021.

A.6. Mu. En enero del 2021 se reportaron los primeros casos en Colombia y la variante fue designada el 30 de agosto del 2021.

A.7. Omicrón. Es la variante más reciente y estudiada, con los primeros casos reportados en los Países Bajos, en noviembre del 2021, siendo designada como nueva variante preocupante el 26 de noviembre del 2021.

1.1.4. Resiliencia

Según Wagnild y Young (1993), la resiliencia es una peculiaridad de la personalidad que suaviza las consecuencias desfavorables producto del estrés y promueve la adaptabilidad a distintas circunstancias. Esta es una cualidad que poseen los individuos quienes frente a la adversidad están aptos para recobrar el balance de sus vidas. Se da soporte a las relaciones interpersonales cuando en el aspecto psicosocial va de la mano con la resiliencia, ya que el mecanismo bajo el que funciona facilita la adaptabilidad para describir e identificar qué le resulta estresante al individuo, en qué momento responder ante ello y resolver la situación efectivamente (Wagnild & Young, 1993).

Con una visión similar Grotberg (1995), comprende a la resiliencia como una destreza en donde se da la integración de características individuales, que permite a cada uno ya sea de manera personal o grupal, anteponerse, minimizar daños o prevenir situaciones adversas, manteniendo de esta manera la calma, el funcionamiento adecuado y la mejora personal teniendo una mirada por encima de las adversidades.

A pesar de todas las definiciones sobre la resiliencia, Connor y Davidson (2003), definen a la resiliencia a manera de una característica multidimensional conformada por las cualidades que cada individuo dispone para enfrentar situaciones desagradables.

Así como también se define resiliencia como la capacidad que se encuentra sobre el aguante y fortaleza que poseen los individuos o un grupo para superar adversidades y responder ante ellas, estas pueden ser desde situaciones prolongadas como efímeras. Implica proyectarse y de la adversidad convertirla a una oportunidad de crecimiento y mejora personal. Es así como la resiliencia se encuentra en una dinámica de construcción constante, en la cual se movilizan los recursos propios y ajenos de las personas (Vanistendael & Saavedra, 2015).

Por otro lado, se han realizado estudios para determinar la prevalencia de la resiliencia con respecto a sexo y edad, es por ello que, Fínez-Silva, et al. (2019), indican que las personas mientras más jóvenes tienen un menor desarrollo de la resiliencia. Incluyendo en esta afirmación algunos criterios como los logros o metas propuestas a nivel personal, sociales, académicos, es decir que a medida que las personas van cumpliendo algunas expectativas de acuerdo con su edad, adquiriendo experiencias y pasando por distintas situaciones irán desarrollando esta capacidad para sobrellevar y mantenerse en equilibrio frente una situación poco agradable (Fínez-Silva et al., 2019). Concluyendo que la resiliencia va incrementando desde la etapa de la adolescencia hasta ser adulto. Además, realizaron una investigación en la que participaron 858 personas de 16 a 65 años, en la cual la participación del sexo femenino fue predominante. Sin embargo, el resultado indica que los varones en el grupo de jóvenes y adultos eran más resilientes que el sexo femenino. Tal es así que, Gonzáles-Arratia y Valdez (2013), indican en su investigación que la resiliencia se mantiene hasta el final de nuestras vidas y que incluso esta se va desarrollando a medida que uno va aumentando su edad cronológica. Así es, como en dicho estudio se reportó que los adultos son más resilientes debido a que poseen la capacidad para regular sus emociones y resolver

problemas por sí mismos, así como también está relacionado a sentirse integrados en el mundo laboral, el tener la confianza de que podrán cuidar de alguien que sea dependiente de ellos, es decir, de la nueva generación, el tener la idea de producir algo y verlo desarrollarse de manera óptima. La resiliencia en los adultos está ligado a la capacidad de aprender de los resultados independientemente si estos son positivos o negativos, mientras que los jóvenes, se recuperan apoyándose en su círculo social, debiendo fortalecer su autonomía y adquirir confianza en sí mismos. Es así como ellos concluyen que la edad es un factor para poder percibir las situaciones de una manera diferente. Ellos realizaron un estudio en México, en la que la muestra fue conformada por 607 personas entre los 9 y 59 años, para comparar entre los grupos de edad y por sexo el nivel de resiliencia, en cuanto a los adultos jóvenes fueron 177 y adultos 112, en el cual la prevalencia de sexo fue el femenino. En su estudio concluyen que tanto los jóvenes como adultos tienen el nivel de resiliencia alta, sin embargo, los adultos tienen la mejor media de resiliencia. Así como también, se encontró que las mujeres tenían mayor capacidad de resiliencia que se atribuye al hecho de que las mujeres tienen mayor sensibilidad emocional, tendencia al cuidado y apoyo a los más débiles, es decir que las mujeres poseen habilidades interpersonales y fortaleza interna, mientras que los varones son más pragmáticos y racionales.

En España, Fínez y Morán (2017), realizaron un estudio en el cual participaron 620 estudiantes de bachillerato y universitarios, en el cual los participantes eran el 50% eran varones y 50% mujeres equitativamente. En el cual se halló que los varones obtuvieron puntuaciones más altas en resiliencia que las mujeres. Indicando que los varones muestran una mayor capacidad para sobreponerse a la adversidad y salir más fortalecidos tras pasar por una situación

difícil, haciendo una valoración en su efectividad y capacidad que poseen como personas. Finalmente, Tsigkaropoulou et al. (2018), realizaron una investigación con 546 personas de un hospital psiquiátrico entre personas que no habían sido diagnosticadas y aquellas que sí, para estandarizar la prueba de CD-RISC25 en Grecia, en donde como resultados encontraron que los varones solteros y con trabajo presentaron mayor puntuación en resiliencia. Indicando también que aquellas personas que no habían obtenido un diagnóstico psiquiátrico tenían mejores puntuaciones en resiliencia.

Integrando las definiciones brindadas se entiende a la resiliencia como la habilidad existente o adquirida, que permite de esta forma superar la situación actual de las personas frente a la pandemia por COVID-19.

A continuación, se exponen los principales modelos y teorías explicativas de la resiliencia teniendo en cuenta que la teoría que fundamenta el instrumento será la de Wagnild y Young:

A. Teoría de la Resiliencia según Wagnild y Young (1993). Los autores en mención determinan a la resiliencia como una característica de la personalidad, dividida en dos dimensiones (citado en Gamarra, 2018)

Siendo la Dimensión I, orientada a la competencia personal que implica la autonomía, seguridad, liderazgo, invencibilidad, persistencia, inteligencia y poderío. Por otro lado, la Dimensión II, va dirigido a la autoaceptación y de la vida en donde se muestra la adaptabilidad, equilibrio, flexibilidad y autonomía de vida estable. Reflejando así la tranquilidad ante la adversidad.

Asimismo, estas dos dimensiones cuentan con las siguientes características (citado en Baca, 2013):

A.1. Confianza en sí mismo. Hace alusión a la competencia de confiar y uno mismo y en sus destrezas, reconociendo así, las propias fortalezas y debilidades.

A.2. Ecuanimidad. Es el poder mantener una visión equilibrada de la vida y experiencias vividas. Esperar aquellas situaciones que pueden desarrollarse dejando de lado las respuestas exageradas ante estas.

A.3. Perseverancia. El persistir ante la adversidad sin dejar de lado opción alguna para sobrellevar la situación. Se presenta el afán de seguir actuando para reconstruir y equilibrar la propia homeostasis.

A.4. Satisfacción personal. Capacidad para entender la razón de la vida y tener así una razón para subsistir.

A.5. El sentirse bien solo. Es el comprender que las experiencias son individuales y únicas, algunas de ellas pueden compartirse, sin embargo, otras no; brindando así un significado único y el sentido de libertad.

B. Modelo de Resiliencia de Richardson et al. (1990). En este modelo se detalla el proceso de adquisición de las vertientes de la resiliencia como elección consciente e inconsciente de poder surgir de las crisis. En donde se exhibe como un modelo lineal que va pasando por etapas siendo primera la homeostasis, seguida por las interacciones con los acontecimientos vitales, en tercer lugar, las crisis, luego la reintegración y finalmente la elección para reintegrarse de forma (resiliente, volver a la homeostasis, reintegrarse con pérdida o reintegrarse de manera disfuncional). A continuación, se detallará las formas de reintegración:

B.1. Reintegración resiliente. Implica el experimentar el reconocimiento y el crecimiento personal a pesar de la adversidad, fortaleciendo de esta forma las cualidades resilientes.

B.2. Reintegración que vuelve a la Homeostasis. Es dejar ir la adversidad o crisis sin entender ni aprender sobre ella.

B.3. Recuperarse con pérdida. Es la motivación y esperanza que tienen las personas a pesar de las demandas de la vida.

B.4. Reintegración Disfuncional. La cual refiere el uso de sustancias o conductas disruptivas que emplea la persona para poder afrontar la adversidad.

C. Teoría de la Resiliencia según Vanistendael (2005). Esta propuesta hace mención a los ambientes donde el sujeto se desenvuelve, tomando en cuenta sus singularidades y sus necesidades. Considera que la resiliencia contiene cinco pilares:

C.1. Necesidades físicas básicas. Constituido por la alimentación, salud y sueño.

C.2. Vínculo y el sentido. Representado por la aceptación del ser humano como tal, por al menos un tercero.

C.3. Descubrir un sentido. Implica la proyección propia hacia el futuro, poseer la capacidad de espera y ser responsable de su conducta.

C.4. Autoestima. Caracterizado por las competencias propias (en todas las dimensiones de funcionabilidad de la persona siendo estas; personal, familiar, profesional, laboral, social) y el humor constructivo.

C.5. Otras experiencias. Implica el dinamismo que se presenta a lo largo de la vida.

1.2. Evidencias empíricas

Esta investigación está basada en la recolección de datos y fuentes consultadas en (*Dialnet, Alicia, Scielo, Dialnet, Scopus* y Repositorios de distintas Universidades a nivel nacional e internacional). Además, algunas palabras claves usadas en las búsquedas tanto en español como en inglés fueron “ansiedad”, “ansiedad frente al COVID-19”, “resiliencia y pandemia”. Los criterios de inclusión para llevar a cabo la recolección fueron que los estudios sean como máximo de los últimos cinco años, utilizando solo artículos científicos para la data internacional y en ausencia de artículos nacionales se consideró emplear tesis publicadas en repositorios, Alicia y Renati.

2.1.1. Nacionales

Un reciente estudio de Montero et al. (2021), tuvo como finalidad decretar la relación de la resiliencia, la ansiedad y hábitos alimenticios durante la pandemia del COVID-19 en el año 2020. Para ello tuvieron una muestra de 150 pobladores de la amazonía sur-oriente (rango de edad: 30 a 45 años). En el cual utilizaron la Escala de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI; Gorsuch, Spielberger & Lushene, 1970), preguntas relacionadas a la capacidad resiliente y datos sociodemográficos. Se tuvo como resultado una significancia ($X^2=496.414$, $p<.01$) en la relación de las variables ansiedad y resiliencia. La ansiedad fue mayor en un 65% con respecto a la ansiedad-rasgo en los adultos que participaron en la muestra. La diferencia entre antes y durante la pandemia fue de 26.67% y 46.67% respectivamente con respecto al nivel de ansiedad severo.

Otra investigación cuyo objetivo fue estudiar las variables asociadas frente a la ansiedad y miedo al COVID-19 (Ramos, 2021). Para ello empleo una muestra de 186 internos de medicina de un hospital en el departamento de Arequipa con una media de 26.85 años (rango de edad: 20 a 30 años); se aplicaron la *Generalized Anxiety Disorder* (GAD-7; Kronke, Löwe, Spitzer & Williams, 2006) y *Fear COVID-19 Scale* (FCV-19S; Ahorsu et al. 2020). En donde se halló que el 23.6% tiene ansiedad moderada y se les dificulta poder sobrellevar situaciones difíciles, influyendo en ello factores como consumo de alcohol, cigarrillos, problemas económicos, etc.

Así como también Gutiérrez (2020), efectuó un estudio donde analizó la relación entre la resiliencia y el estrés durante la emergencia sanitaria por COVID-19. La muestra fueron 40 policías miembros de la unidad de protección de carreteras de Ica (rango de edad: 22 a 59 años). Utilizo los instrumentos Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (Wagnild & Young, 1993; adaptado por Novella, 2002) y el Cuestionario de Estrés Laboral (JSS; Spielberger & Vagg, 1994; adaptado por Catalina, 2010). Los resultados lograron determinar la correlación significativa ($r=-.333$, $p<.05$) entre resiliencia y estrés laboral; la muestra tenía bajos niveles de resiliencia.

2.1.2. Internacionales

En Nigeria, Akanni et al. (2021), determinaron la prevalencia sobre ansiedad y resiliencia mientras acontecía la crisis pandémica por COVID-19. Teniendo como muestra de 373 trabajadores de un hospital en Botswana, con una media de 38.42 años ($DE=8.10$). Se emplearon los instrumentos tales como *The Anxiety rating Scale* (Hamilton et al., 1959), *Big Five Inventory* (BFQ; Barbaranelli, Borgogni &

Caprara, 2003), *The Oslo 3-item Social Support Scale* (OSS-3; Barry, 2012) y *The 14-item Resilience Scale* (RS-14; Wagnild, 2009) Entre sus resultados se destaca la existencia de una asociación significativa entre las variables ansiedad y resiliencia ($\beta=-.344$; $p<.001$). Además, fueron encontradas diferencias significativas de la variable resiliencia de acuerdo al nivel de ansiedad ($M_{severa}=32.49$, $M_{promedio/ausente}=82.29$; $p<.001$).

Por otro lado, Mosheva et al. (2020), en un estudio analizaron la asociación entre los factores de estrés y ansiedad asociados a la pandemia para evaluar el resultado de la resiliencia y ansiedad en físicos. La muestra fueron 1106 físicos israelíes, con edad media de 46.07 años ($DE= 13.20$, rango de edad: 25 a 71 años). Los instrumentos usados fueron el *Patient-Reported Outcomes Measurement* (PROMIS) y el *Connor-Davidson Resilience Scale* (CD-RISC; Connor & Davidson, 2003). Entre sus resultados se pudo destacar una correlación significativa entre la variable ansiedad y resiliencia ($\beta=-.18$; $p<.001$). Como resultado se obtuvo que el 65.8% de la muestra presentó altos niveles de ansiedad hacia la enfermedad COVID-19.

Así mismo, una investigación realizada por Gonçalves et al. (2020) en donde tuvieron como objetivo principal verificar el poder explicativo del rasgo de ansiedad en el miedo hacia el COVID-19, mediado por la resiliencia. En el cual tuvieron una muestra de 261 alumnos universitarios brasileños, con una edad media de 24.38 ($DE= 7.44$; rango de edad: 18 a 60 años). Para ello utilizaron la Escala de Miedo COVID-19 (FCV-19S; Ahorsu et ál., 2020), la Escala de Resiliencia Breve (BRS; Smith et al., 2008), Inventario de Ansiedad de Rasgos (STAI; Gorsuch et al., 1970) y finalmente preguntas sociodemográficas. Entre sus resultados se destaca la ansiedad es una variable predictora del miedo al COVID-19 ($\beta=.27$, $p<.05$), mientras

la resiliencia sería una variable mediadora del miedo al COVID-19 ($\beta=-.26$, $p<.05$). Las variables ansiedad y resiliencia estarían asociadas según ese modelo ($\beta=-.80$, $p<.05$). Los autores concluyen que la resiliencia es una causa sustancial en la salud mental de las personas, especialmente en situaciones como la presente pandemia.

1.3. Planteamiento del problema

1.3.1. Descripción de la realidad problemática

Según el MINSA (2021), el territorio peruano y mayor parte del mundo se vienen atravesando cambios que obligan a formar parte de una nueva “normalidad”. Consecuencia de ello es seguir los retos que deja la pandemia del COVID-19, dejando millones de personas sin vida y víctimas con secuelas no solo a nivel biológico, sino también físico y psicológico. Además de otros aspectos de la vida que se han visto desestabilizados como son los entornos familiar, laboral, social y económico.

Según el Ministerio de Salud (MINSA, 2021), las regiones más afectadas han sido en el norte Piura y La Libertad, por el centro Lima Metropolitana y el Callao, y por el sur Arequipa. En cuanto al sexo, el grupo más afectado fue el masculino en un (63.79%), por otro lado, en cuanto al femenino un (36.21%), siendo parte de ellos las edades más afectadas que oscilan entre los 29 y 69 años.

De acuerdo con Sánchez et al. (2020) en su investigación presentada en una obra colectiva realizada por la Universidad Ricardo Palma, las normativas por parte del gobierno para controlar y prevenir el aumento de casos. Al inicio hubo una inmovilización social obligatoria desde marzo del año 2020, flexibilizándose cada cierto tiempo las normas para que las personas puedan circular por las calles y

tratar de reunirse nuevamente con sus seres queridos (Sánchez et al., 2020). Frente a ello desembocó un conjunto de emociones y afecciones a nivel psicológico refiriendo casos de depresión, ansiedad generalizada, hipocondría, ideación suicida, estrés postraumático, trastornos adaptativos, procesos de duelo, entre otros. No solo en las personas que guardaban el confinamiento respectivo, sino también en aquellas que se vieron afectadas por la misma enfermedad o familiares y amigos de personas fallecidas producto del virus mencionado (Brooks et al., 2020).

La desinformación o inadecuada información llevo a las personas a desarrollar cuadros de ansiedad hacia el COVID-19, o por la presencia del fallecimiento de algún ser querido (Brooks et al., 2020). Esta misma es definida como la presencia de sintomatología fisiológica originada como consecuencia de los pensamientos e información sobre el COVID-19 (Lee, 2020), desde otra perspectiva más conductual se puede comprender como una relación de síntomas disfuncionales que giran en torno a la enfermedad ya mencionada (Caycho-Rodríguez et al., 2020).

Una investigación sobre la variable mencionada en época de aislamiento social debido al COVID-19 realizada en la ciudad de Chota, Perú, fue conformada por adultos entre 22 y 62 años, en el cual un 9% resultó presentar sintomatología severa de ansiedad, indicando que el factor que más temor le daba era lo que pasaría con su economía, puesto que afectaría su estilo de vida (Oblitas y Sempertegui, 2020); por otro lado, se hizo un estudio dirigido a analizar la ansiedad por COVID-19 y salud mental en alumnos universitarios de las ciudades de Trujillo y Chiclaya. Su rango de edad era desde los 18 hasta los 34 años y se halló una relación significativa en donde a mayor ansiedad frente al virus, la salud mental de

los participantes se encontraría reducida, dependiendo de los factores como sexo, ocupación o antecedentes de la enfermedad en ellos mismos, familiares o amigos (Vivanco-Vidal et al., 2020).

Según, Edonis et al. (2020) un grupo de personas pudo sobreponerse a estos momentos tan críticos y tuvieron la capacidad de adaptarse de la mejor manera posible a esta “nueva normalidad”, optando por tener una actitud y postura que los predisponga a la superación de las adversidades aprendiendo de ellas, pensando en el lado y consecuencias positivas que podría traer a futuro. La resiliencia muchas veces es descubierta en una situación difícil que se logra superar gracias a la lucha y voluntad de seguir adelante (Edonis et al., 2020). Es atribuida a la resiliencia una combinación de aptitudes del individuo y agentes externos tales como la familia, sociedad y la cultura que hacen posible superar las adversidades que se presenten (González-Arratia et al., 2012). Es también vista como una destreza a fin de adaptarse, enfrentar y sobrellevar favorablemente coyunturas difíciles y de estrés (Oriol-Bosch, 2012).

Diversos estudios realizados en la población limeña con relación a la resiliencia frente al COVID-19, con personas entre 20 y 60 años, indican niveles altos de resiliencia frente a la enfermedad (Castagnola et al., 2021); mientras en otra investigación en la que se tuvo como objeto de estudio las mismas variables, con personas entre los 18 y 60 años, se logró a manera de consecuencia que más del 50% de integrantes tuvieron elevado nivel de resiliencia debido a factores como la autoeficacia, persistencia y tenacidad, el control a pesar de estar bajo presión, la adaptación y capacidad para recuperarse, el control y sus propósitos y finalmente la espiritualidad (Haro et al., 2020).

No hay estudios locales de las dos variables, sin embargo, un estudio con población policial de Puno encontró asociación entre las variables ansiedad y resiliencia frente al COVID-19 (Ayllón & Quispe, 2020). Mientras hay estudios a nivel internacional en la que participaron trabajadores de un hospital en Surabaya-Indonesia, se detectó una correlación significativa entre una y otra variable en donde la muestra presentó una mayor sintomatología ansiosa por ser quienes están al cuidado de los pacientes con el virus mostrando así una menor resiliencia (Setiawati et al., 2020). Así como en el Hospital Fang Cang en Wuhan-China, se realizó un estudio con pacientes que habían contraído la enfermedad del COVID-19, todos ellos mayores de edad. Se logró identificar que existe conexión significativa entre la ansiedad y la resiliencia, que además variaba entre dos grupos; uno de ellos presentó mayor ansiedad y menor resiliencia; el otro lo contrario debido a experiencias y características particulares (Zhang et al., 2020).

1.3.2. Formulación del problema de investigación

Problema general.

¿De qué forma están relacionadas la ansiedad frente al COVID-19 y resiliencia en jóvenes y adultos de Lima Metropolitana?

Problemas específicos.

¿Se evidencia diferencias significativas de la ansiedad frente al COVID-19 entre los varones y mujeres de Lima Metropolitana?

¿Se presenta diferencias de manera significativa la resiliencia entre varones y mujeres de Lima Metropolitana?

¿Existen diferencias significativas entre las variables ansiedad frente al COVID-19 y resiliencia entre el grupo de varones y mujeres jóvenes y adultos de Lima Metropolitana?

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Establecer la conexión entre la ansiedad frente al COVID-19 y resiliencia en jóvenes y adultos de Lima Metropolitana.

1.4.2. Objetivos específicos

Establecer las diferencias significativas de la ansiedad frente al COVID-19 entre los varones y mujeres de Lima Metropolitana.

Esclarecer las diferencias entre la resiliencia entre varones y mujeres de Lima Metropolitana.

Demostrar la diferencia existente de la ansiedad frente al COVID-19 y resiliencia entre los grupos de edades de jóvenes y adultos de Lima Metropolitana.

1.5. Hipótesis

1.5.1. Formulación de las Hipótesis de la Investigación

Hipótesis general

Hay relación significativa entre la resiliencia y la ansiedad frente al COVID-19 en los jóvenes y adultos de Lima Metropolitana.

Hipótesis derivadas

Hay diferencias significativas de la variable ansiedad frente al COVID-19 entre varones y mujeres de Lima Metropolitana.

Existe diferencias significativas de la variable resiliencia entre varones y mujeres de Lima Metropolitana.

Hay diferencias significativas de las variables ansiedad frente al COVID-19 y resiliencia entre jóvenes y adultos de Lima Metropolitana.

1.5.2. Variables de estudio y definición operacional

Ansiedad frente al COVID-19. Son las respuestas brindadas por los participantes de ambos sexos sobre los 18 años pertenecientes a la ciudad de Lima Metropolitana (ver Tabla 1). La prueba fue originalmente realizada por Lee (2020) siendo adaptada por Caycho-Rodríguez et al. (2020).

Resiliencia. Son las respuestas dadas por los participantes de ambos géneros con edades que oscilaban los 17 y 64 años pertenecientes a la ciudad de Lima. Realizado originalmente por Wagnild y Young (1993) adaptado por Cabello et al. (2016), según Tabla 1.

Tabla 1
Operacionalización de las variables, pruebas ansiedad frente al COVID-19 y
resiliencia

| Variable | Dimensiones | Indicadores | Opción de Respuestas |
|------------------------------------|----------------|---|---|
| Ansiedad frente al COVID-19 | Unidimensional | 1, 2, 3, 4 y 5 | De ninguna manera = 0 Rara vez, menos de un día o dos = 1 Varios días = 2 Más de 7 días = 3 Casi todos los días en las últimas dos semanas = 4 |
| Resiliencia | Unidimensional | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 y 20 | Totalmente en desacuerdo = 1 Muy en desacuerdo = 2 En desacuerdo = 3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo = 4 De acuerdo = 5 Muy de acuerdo = 6 Totalmente de acuerdo = 7 |

Nota: Elaborado por la autora

CAPÍTULO II. METODOLOGÍA

2.1. Tipo y diseño de investigación

El presente estudio es de tipo empírico (Ato et al., 2013), que hace alusión a brindar mayor evidencia a través de los resultados para poder formar parte de futuros estudios. Dentro de ella se encuentran tres subtipos de estrategias tales como la manipulativa, asociativa y descriptiva. Para el presente estudio se empleó la estrategia asociativa; se analizó la relación funcional que hay entre las variables. Además, el diseño de la investigación es correlacional simple dada la necesidad de explorar las relaciones entre las variables para pronosticar o explicar su comportamiento. Presenta una muestra única y la medida de cada participante de la muestra en dos o más variables suele ser cuantitativa ya que no hay control de terceras variables (Ato et al., 2013).

2.2. Participantes

La población de estudio estimada al 2021 es de 9 732 749 habitantes en Lima Metropolitana de los cuales aproximadamente 6 677 520 son jóvenes y adultos de sexo masculino y femenino, según la proyección y último censo realizado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2017). La selección de la muestra fue de tipo no probabilística con muestreo intencional en donde se seleccionaron los casos característicos de la población limitada por el tipo de caso que cumplan con los criterios de inclusión (Otzen & Manterola, 2017).

La muestra quedó compuesta por 295 jóvenes y adultos de sexo masculino y femenino. Los criterios de inclusión son personas identificadas con el sexo

femenino y masculino que vivan en Lima Metropolitana, mayores de 18 años, que cuenten con acceso a internet y que estos, tengan algún familiar o ser querido haya sido diagnosticado con COVID-19. Los criterios de exclusión son personas menores de edad que vivan en Lima provincia o fuera de ella.

La muestra estudiada quedó compuesta por 295 jóvenes y adultos de Lima Metropolitana de 18 a 59. La Tabla 2 precisa que el 56.8% de los participantes fueron mujeres y el 43.2% varones. En relación con el grupo de edades establecidos el grupo conformado entre los 18-29 años fue el que predominó con un 58.4%. Con respecto al grado de instrucción el grupo con mayor participación fueron personas con estudios universitarios completos siendo este el 53.7%, además de ello el 48.3% de la muestra es trabajadora de manera dependiente. Con respecto a la fecha del primer diagnóstico de COVID-19 de manera personal el 53.3% hasta el momento no lo ha recibido. Por otro lado, el 36.8% indicó que el primer diagnóstico de COVID-19 que recibió un familiar cercano fue hace más de seis meses. Así también el 28% de los participantes indicó que hace más de seis meses un conocido cercano fue diagnosticado con COVID-19. Posterior a ello el 47.7% indicó no haber tenido COVID-19. En segunda instancia, el 34.5% indicó que su familiar cercano tuvo síntomas leves de COVID-19, así como el 17.2% de ellos falleció a causa de dicha enfermedad. En tercer lugar, el 38.2% de los conocidos cercanos de los participantes presentó síntomas leves y el 13.2% de ellos falleció. Finalmente, el 51.7% de la muestra no recibió ninguna dosis de la vacuna contra el COVID-19.

Tabla 2

Características sociodemográficas en una muestra de jóvenes y adultos de Lima

Metropolitana (n=295)

| | <i>f</i> | <i>%</i> | | <i>f</i> | <i>%</i> |
|---|------------|--------------|--|------------|--------------|
| Sexo | | | Fecha de primer diagnóstico de COVID-19 (conocido cercano) | | |
| Mujer | 168 | 56.8 | Aún no recibe un diagnóstico | 35 | 11.8 |
| Hombre | 127 | 43.2 | Hace más de 6 meses | 83 | 28.0 |
| | | | Últimos 6 meses | 73 | 24.6 |
| Edad agrupada | | | Últimos 3 meses | 51 | 17.3 |
| 18-29 años | 172 | 58.4 | Últimos 30 días | 39 | 13.2 |
| 30-59 años | 123 | 41.6 | Últimos 7 días | 15 | 5.1 |
| Grado de instrucción | | | Percepción de severidad de sintomatología sobre COVID-19 [Usted] | | |
| Secundaria incompleta | 1 | .3 | Asintomático | 65 | 21.9 |
| Secundaria completa | 20 | 6.8 | Con síntomas leves (sin requerir oxígeno) | 76 | 25.7 |
| Técnica incompleta | 11 | 3.7 | Con síntomas moderados (requirió oxígeno, pero no UCI) | 11 | 3.7 |
| Técnica completa | 24 | 8.1 | Con síntomas severos (requirió UCI) | 3 | 1.0 |
| Universitaria Incompleta | 81 | 27.4 | No presentó COVID-19 | 141 | 47.7 |
| Universitaria completa | 159 | 53.7 | Percepción de severidad de sintomatología sobre COVID-19 [familiar cercano] | | |
| Situación Laboral | | | Asintomático | 35 | 11.8 |
| Activa dependiente | 143 | 48.3 | Con síntomas leves (sin requerir oxígeno) | 105 | 35.5 |
| Activa independiente | 86 | 29.1 | Con síntomas moderados (requirió oxígeno, pero no UCI) | 52 | 17.6 |
| No estudia ni trabaja actualmente (últimos 7 días) | 14 | 4.7 | Con síntomas severos (requirió UCI) | 15 | 5.5 |
| Solo estudiante | 53 | 17.9 | No presentó COVID-19 | 38 | 12.8 |
| Fecha de primer diagnóstico de COVID-19 (usted) | | | Fallecimiento | 51 | 17.2 |
| Aún no recibe un diagnóstico | 158 | 53.3 | Percepción de severidad de sintomatología sobre COVID-19 [conocido cercano] | | |
| Hace más de 6 meses | 51 | 17.2 | Asintomático | 34 | 11.5 |
| Últimos 6 meses | 52 | 17.5 | Con síntomas leves (sin requerir oxígeno) | 113 | 38.2 |
| Últimos 3 meses | 20 | 6.7 | Con síntomas moderados (requirió oxígeno, pero no UCI) | 55 | 18.6 |
| Últimos 30 días | 11 | 3.7 | Con síntomas severos (requirió UCI) | 26 | 8.7 |
| Últimos 7 días | 4 | 1.3 | No presentó COVID-19 | 29 | 9.8 |
| Fecha de primer diagnóstico de COVID-19 (familiar cercano) | | | Fallecimiento | 39 | 13.2 |
| Aún no recibe un diagnóstico | 39 | 13.1 | Usted ¿ha recibido la vacuna? | | |
| Hace más de 6 meses | 109 | 36.8 | 1 dosis | 25 | 8.5 |
| Últimos 6 meses | 83 | 28.0 | 2 dosis | 118 | 39.9 |
| Últimos 3 meses | 47 | 15.9 | Aún no recibe la vacuna | 153 | 51.7 |
| Últimos 30 días | 11 | 4.7 | | | |
| Últimos 7 días | 4 | 1.4 | | | |
| Total | 295 | 100.0 | Total | 295 | 100.0 |

Nota: *f*, frecuencia. %, porcentaje

2.3. Medición

Ambas pruebas empleadas en esta investigación fueron analizadas y escogidas de manera que la muestra establecida pueda resolverlas sin mayor complicación tanto por la terminología y por el tiempo que se emplearía para poder resolverlas en su totalidad.

2.3.1. Instrumento 1: Ansiedad frente al COVID-19

El Cuestionario de Ansiedad frente al COVID-19 (Lee, 2020) y adaptado al contexto nacional (Caycho-Rodríguez et al., 2020), en la cual trabajaron con 704 personas. El objetivo general del instrumento es reconocer la frecuencia de los síntomas fisiológicos causados por los pensamientos e información relacionada con la COVID-19. Siendo una prueba unidimensional conformada por cinco ítems. La población objetivo es estudiantes universitarios, siendo apta para jóvenes mayores de 18 años, tanto de sexo masculino como femenino de Lima Metropolitana.

La confiabilidad del Cuestionario Ansiedad frente al COVID-19 fue establecido mediante el método de consistencia interna con alfa ordinal y un omega de McDonald (Caycho-Rodríguez et al., 2020), siendo de .89 para ambos coeficientes. En la cual se cumple el modelo de factor único debido a que los valores de índice de ajuste fueron adecuados para el modelo unidimensional.

Dentro de este estudio, la confiabilidad de la Escala de Ansiedad frente al COVID-19 fue establecido mediante el método de consistencia interna con un omega de McDonald de .857 y alfa de Cronbach de .850, ambas, en un nivel muy bueno de acuerdo con Vellis (citado en García, 2005).

Tabla 3

Confiabilidad por consistencia interna de la Escala de Ansiedad frente al COVID-19 en jóvenes y adultos de Lima Metropolitana (n=295)

| Instrumento | Número de ítems | Omega de McDonald [IC 95%] | Alfa de Cronbach [IC 95%] |
|---------------------------------------|-----------------|-------------------------------|------------------------------|
| Escala de Ansiedad frente al COVID-19 | 5 | .857 [.831-.882] | .850 [.821-.875] |

2.3.2. Instrumento 2: Resiliencia

El Cuestionario de Resiliencia realizado originalmente por (Wagnild & Young, 1993), siendo compuesta por cinco dimensiones y por veinticinco ítems, construido en una escala tipo Likert con siete alternativas de respuestas, en donde una puntuación máxima es de 125 y una mínima de 25. Adaptado al contexto nacional por Castilla et al. (2016), en la cual trabajaron con 332 personas. El objetivo general del instrumento es establecer el nivel de resiliencia. Siendo una prueba unidimensional conformada por veinte ítems. La población objetivo son personas mayores de 18 años, tanto de sexo masculino como femenino de Lima Metropolitana.

La confiabilidad del Cuestionario de Resiliencia fue establecido mediante el método de consistencia interna con alfa de Cronbach (Castilla et al., 2016), siendo de .89. Por otra parte, la validez de constructo con análisis factorial exploratorio obtenido fue de 41.97% de varianza total del instrumento.

La confiabilidad de la Escala de Resiliencia bajo la muestra estudiada fue establecido mediante el método de consistencia interna siendo de .934 el omega

de McDonald y alfa de Cronbach de .937, nivel considerado muy bueno de acuerdo con Vellis (citado en García, 2005).

Tabla 4

Confiabilidad por consistencia interna de la Escala de Resiliencia en jóvenes y adultos de Lima Metropolitana (n=295)

| Instrumento | Número de ítems | Alfa de Cronbach | Omega de McDonald |
|-----------------------|-----------------|---------------------|---------------------|
| Escala de Resiliencia | 20 | .937 [.926-.947] | .934 [.923-.944] |

2.3.3. Instrumento 3: Ficha de datos

Este instrumento contiene información de datos generales de los participantes, tales como son edad, sexo, situación laboral, nivel académico, si ha sido o si conoce a alguna persona cercana diagnosticada con COVID-19, presencia de sintomatología de COVID-19, fecha de último diagnóstico e información acerca de la recepción de vacuna para el COVID-19.

2.4. Procedimiento

Se revisaron los estudios de validación de las pruebas que se utilizaron para el presente estudio verificando la adaptación de estas al contexto nacional, además se solicitó la autorización de los autores para emplearlas en la investigación. Posteriormente y dada la coyuntura por COVID-19, la recolección de datos se realizó con la ayuda de distintas redes sociales como *Instagram, Facebook, Twitter, WhatsApp* y envíos por *e-mail*; dicha recolección fue ejecutada el mes de septiembre del 2021, mes en el que se presentó la segunda ola del COVID-19 en Perú, teniendo en cuenta que el tiempo promedio para resolver los cuestionarios

fue de 10-15 minutos. Se requirió el consentimiento de cada persona para poder ser partícipe del estudio, además de contar con ciertas características como residir en Lima Metropolitana y el haber tenido o conocido a alguien con diagnóstico de COVID-19.

Finalmente, con el propósito de tener control de calidad de datos, en el formulario de *Google Forms*, se activó la opción de respuestas obligatorias en cada ítem presentado, para evitar que los participantes dejen en blanco o no especifiquen sus respuestas a las preguntas establecidas.

2.5. Aspectos éticos

El presente estudio se apoya en los Principios Éticos de los Psicólogos y Código de Conducta (APA, 2010) y Código de Ética y Deontología del Colegio de Psicólogos del Perú (2018), donde no se hizo uso de una carta de autorización al acceso de la muestra de estudio debido a que se envió el formulario por medio de redes sociales, además se brindó información de los fines de estos mismos haciendo uso del consentimiento informado para que cada participante sea libre de elegir si desea ser parte del estudio y/o dejar de participar en el en cualquier momento que desee, sin perjuicio del participante. Se brindó el correo electrónico del autor en caso el participante tenga alguna duda. Finalmente, para evitar copia o plagio de las ideas y diseños originales de cada autor se hizo uso del Turnitin.

2.6. Análisis de datos

La información recopilada en el formulario Google fue trasladada a la aplicación de *Excel* versión 2018. Dentro este programa, las variables recibieron

una codificación que facilitó su identificación y posterior análisis, en cual fue realizado en los programas estadísticos JAMOVI y JASP.

Los análisis descriptivos consistieron en presentar las características sociodemográficas de la muestra en tablas de frecuencias y porcentajes, así como también de estadísticos como media y desviación estándar. El análisis inferencial se realizó con pruebas no paramétricas dada imposibilidad de garantizar una representatividad en la muestra usando muestreo no probabilístico (Otzen & Manterola, 2017). Así, las pruebas estadísticas utilizadas fueron *rho* de Spearman y *U* de Mann Whitney.

Cabe mencionar que, con la finalidad de garantizar la calidad de los resultados, la confiabilidad de los instrumentos fue analizada a través del alfa de Cronbach y omega de McDonald.

CAPÍTULO III. RESULTADOS

En este capítulo presentará los resultados de los análisis estadísticos mediante tablas, de acuerdo con los objetivos propuestos en el estudio.

3.1. Análisis descriptivo

La muestra obtuvo un puntaje medio de 2.902 ($DS=3.234$) y 118.916 ($DS=15.477$) para las variables ansiedad frente al COVID-19 y resiliencia, respectivamente. Ambas variables obtuvieron un p -valor inferior a .05, lo que sugiere que no hay distribución normal en las variables estudiadas.

Tabla 5

Estadística descriptiva de las variables en jóvenes y adultos de Lima Metropolitana (n=295)

| Variable y dimensiones | <i>M</i> | <i>DS</i> | g_1 | g_2 | S-W (p -valor) |
|-----------------------------|----------|-----------|--------|-------|----------------------|
| Ansiedad frente al COVID-19 | 2.902 | 3.234 | 1.477 | 2.133 | .829 (<.001) |
| Resiliencia | 118.916 | 15.477 | -1.581 | 5.785 | .901 (<.001) |

Nota: *M*, media. *DS*, desviación estándar. g_1 , asimetría. g_2 , curtosis. S-W, prueba de normalidad de Shapiro-Wilk

3.2. Análisis inferencial: correlacional

De acuerdo con la Tabla 6 se aprecia una correlación significativa y directa ($p<.05$), entre las variables ansiedad frente al COVID-19 y resiliencia, es decir, a mayor presencia de ansiedad frente al COVID-19 habrá menor resiliencia. De forma

complementaria, el tamaño del efecto fue .04, siendo considerado de un tamaño pequeño.

Tabla 6

Correlación entre ansiedad frente al COVID-19 y resiliencia en jóvenes y adultos de Lima Metropolitana (n=295)

| | | Resiliencia |
|-----------------------------|---|------------------------|
| Ansiedad frente al COVID-19 | <i>Rho Spearman</i> (<i>p</i> -valor) <i>r</i> ² | -.20 (<.001) .04 |

Nota: *r*² = coeficiente de determinación, estimador del tamaño del efecto (Domínguez-Lara, 2017).

3.3. Análisis inferencial: comparativo

La Tabla 7 describe las diferencias de las variables ansiedad frente al COVID-19 y resiliencia según sexo. En dicha tabla se aprecian diferencias significativas (*p*<.05) en la variable a ansiedad frente al COVID-19 obteniendo mayor puntaje en las mujeres. Por lo contrario, de la variable resiliencia donde los varones obtuvieron un mayor puntaje (*p*>.05). El tamaño del efecto estimado fue pequeño para ambas variables.

Tabla 7

Comparación de ansiedad frente al COVID-19 y resiliencia en jóvenes y adultos de Lima Metropolitana según sexo (n=295)

| Variables y dimensiones | Mediana | | <i>U de Mann-Whitney</i> (<i>p</i> -valor) | <i>r</i> |
|-----------------------------|------------------|------------------|--|----------|
| | Varón (n=127) | Mujer (n=168) | | |
| Ansiedad frente al COVID-19 | 1.00 | 2.00 | 8143 (<.001) | .237 |
| Resiliencia | 122.00 | 119.00 | 9432(.088) | .116 |

Nota: *r* = *r* de Rosenthal, estimador del tamaño del efecto (Domínguez-Lara, 2017).

La Tabla 8 presenta las comparaciones de las variables de estudio según la edad agrupada (18-29 años y 30-59 años) de los jóvenes y adultos de Lima Metropolitana. La diferencia entre dichos grupos fue significativa, obteniendo un mayor puntaje en el grupo de jóvenes que tuvieron mayor sintomatología de ansiedad frente al COVID-19. De otra parte, en cuanto a resiliencia se obtuvo también diferencias significativas a favor del grupo de edad de adultos. Cabe precisar, cada prueba estadística está acompañada de su tamaño del efecto (r), siendo los valores mayores a .01 considerados pequeños y aquellos mayores a .09 hasta .25 considerados moderados coincidentes con la significancia estadística (ver Tabla 8).

Tabla 8

Comparación las variables ansiedad frente al COVID-19 y resiliencia de Lima Metropolitana según edad agrupada (n=295)

| Variables y dimensiones | Mediana | | <i>U de Mann-Whitney</i> (<i>p-valor</i>) | <i>r</i> |
|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|--|----------|
| | Jóvenes 18-29 (n=172) | Adultos 30-59 (n=123) | | |
| Ansiedad frente al COVID-19 | 2.00 | 1.00 | 8400 (.002) | 0.206 |
| Resiliencia | 117.50 | 125.00 | 6600 (<.081) | 0.376 |

Nota: $r = r$ de Rosenthal, estimador del tamaño del efecto (Dominguez-Lara, 2017).

CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La presente investigación, de carácter correlacional, examina la relación entre las variables ansiedad frente al COVID-19 y resiliencia en un grupo de 295 jóvenes y adultos de Lima Metropolitana.

De acuerdo con lo hipotetizado, a nivel general, se encontró la relación inversa entre la ansiedad frente al COVID-19 y la resiliencia en la muestra mencionada anteriormente. Esto implica que ante una mayor presencia de síntomas de ansiedad similares a la ocasionados directa o indirectamente por la COVID-19 (Vivanco-Vidal et al., 2020); se apreciará, en el joven o adulto, una menor capacidad para reponerse y adaptarse a las consecuencias de la actual pandemia (Wagnild & Young, 1993). Estos hallazgos coinciden con otro estudio realizado en Perú, en el que existió asociación inversa de ambas variables en una muestra de policías de Puno (Ayllón & Quispe, 2020); así también un reporte a nivel internacional de Wuhan por Zhang et al. (2020), halló correlación negativa en personas con síntomas de COVID-19. Setiawati et al. (2020), en otro estudio internacional, señalaron que el presentar mayor ansiedad y menor resiliencia o lo contrario a ello, dependerá de las circunstancias y vivencias de tenga cada ser humano; por ejemplo, una persona que este cuidando de un paciente con COVID-19 o estar expuesta a un mayor contacto físico con otras personas, es más probable que presente ansiedad ante el COVID-19 o su capacidad resiliente este disminuida. La forma cómo se vivencie esta pandemia de COVID-19 será crucial en los efectos psicológicos (ansiedad frente al COVID-19); y el afrontamiento será visible por la capacidad resiliente de cada persona (Zhang et al., 2020).

En relación con la primera hipótesis específica, se comprobó la existencia de las diferencias significativas sobre la ansiedad frente al COVID-19 obteniendo una mayor puntuación en la muestra conformada por mujeres. En este sentido, las mujeres vivenciaron la situación de la pandemia del COVID-19, percibiendo un mayor temor al escuchar noticias acerca de la enfermedad y sus variantes, sentir una amplia variedad de síntomas al pensar en la pandemia, por ejemplo, provocando dificultades para conciliar el sueño, en comparación con los varones. Dicho resultado coincide con los estudios realizados por Goncalvez y Rodríguez De Behrends (2015), Sánchez et al. (2006) y Hernández et al. (2005), en los cuales se halló que las mujeres tienen mayor predisposición y son el sexo en el que prevalece la mayor casuística sobre trastornos de ansiedad. Sin embargo, un estudio realizado a nivel nacional, bajo el contexto de pandemia y de aislamiento social obligatorio, hecho por Oblitas y Sempertegui (2020), en Chota muestran que los varones tienen mayor ansiedad que las mujeres, debido a que la mayoría de los varones pertenecientes a la muestra eran los responsables de mantener económicamente a sus familias y al estar en pandemia muchos de ellos perdieron sus trabajos dejándolos en una situación complicada y con incertidumbre; además con respecto a los niveles de ansiedad se evidencia que a nivel de ansiedad leve las mujeres predominan; ya que ellas se caracterizan por tener una mejor capacidad para expresar sus emociones, sin embargo, en los niveles de ansiedad moderada y severa los varones obtuvieron un mayor puntaje. Con el pasar del tiempo; los jóvenes y adultos estarán obteniendo luego de un año de confinamiento social obligatorio y un año con medidas de bio-seguridad; estabilidad laboral, posibilidad de hallar nuevos puestos laborales, mayor y mejor atención en los

hospitales y clínicas, además de la reintegración social. Todo lo mencionado anteriormente ayudará a que las personas se vayan estabilizando emocionalmente.

Por otro lado, siguiendo con la segunda hipótesis específica se evidenció las diferencias significativas de la variable resiliencia entre ambos sexos de la muestra, siendo los hombres quienes obtuvieron el mayor puntaje en esta variable. Es así, como los hombres pudieron sobrellevar la pandemia del COVID-19, ejecutando de una mejor manera la capacidad que poseen para adaptarse a la situación, aprender de ella y salir adelante. Logrando retornar de manera paulatina y constante a la estabilidad que tenían antes de esta situación. Hay estudios realizados por Tsigkaropoulou (2018), Fínez y Morán (2017) y Fínez-Silva (2019), que avalan la predisposición de la resiliencia en los varones, ya que poseen mayor adaptabilidad frente a la adversidad y tienden a salir más fortalecidos, aprendiendo de sus experiencias, además de ello toman en cuenta que son el sexo en donde predomina lo racional y no las emociones en comparación con las mujeres. Un estudio realizado en Ica por Gutiérrez (2020), conformado por una muestra de policías varones en su totalidad, hubo relación inversa entre el nivel de resiliencia y estrés durante la emergencia sanitaria por COVID-19, los niveles bajos de resiliencia identificados pueden explicarse por ser uno de los grupos con mayor exposición a contagios, al tener que cuidar y salvar a los ciudadanos del departamento Ica, durante el día indicándoles el uso de las mascarillas de manera adecuada y también el uso de los protectores faciales, así como en las noches durante el toque de queda, previniendo aglomeraciones en viviendas e interviniendo en distintas reuniones sociales en donde muchas personas no tomaban la emergencia sanitaria con la importancia debida. Entonces, las situaciones de tensión al inicio de la pandemia estuvieron asociados a bajos niveles de resiliencia, situaciones que

posteriormente fueron reduciendo dada la reducción de casos y el avance en los programas de vacunación considerando que el 48.3% de la muestra de este estudio tenía la 1ra y 2da dosis.

Respecto a la tercera hipótesis específica, se halló diferencias significativas de las variables ansiedad frente al COVID-19 y resiliencia entre jóvenes y adultos de Lima Metropolitana. En donde el grupo de edad de jóvenes con edades oscilantes entre 18 a 29 años, obtuvo un mayor puntaje en ansiedad frente al COVID-19 a comparación del grupo de edad de los adultos, presentando mayor sintomatología ansiosa relacionado a la pandemia, esto debido a que el grupo de los jóvenes obtuvo su primera dosis de vacuna meses después de que el grupo de adultos y adultos mayores lo obtuvieran. Además, ante la nueva realidad muchos de ellos tuvieron que desertar en sus centros de educación superior tales como institutos o universidades e incluso trabajos, inclusive estando en sus últimos años realizando prácticas profesionales, lo cual generó incertidumbre con respecto a lo que pasaría con sus carreras y metas. Si bien es cierto, los adultos jóvenes o jóvenes eran los menos predisponentes a contagiarse o presentar la enfermedad con síntomas graves, muchos de ellos tenían la preocupación de salir de sus viviendas, contraer la enfermedad y contagiar a sus familiares. Este resultado va de acuerdo con un estudio realizado por Fandiño et al. (2019), en el que se evidencia que los jóvenes son el grupo de edad con mayor predisposición a la ansiedad, debido los aspectos: social, debido a que en estas edades se espera que logren ciertos objetivos como el concluir carreras profesionales o técnicas, estar posicionado en un trabajo estable y con ello llegar a ser independientes, continuando con el aspecto biológico en el caso de las mujeres el tema hormonal y su ciclo menstrual, así como la edad reproductiva y el aspecto psicológico, por las

propias altas expectativas que se generan, las ideas o pensamientos que se presentan con respecto a la competencia que se da entre profesionales hoy en día, pero sobre todo la percepción que tuvo cada uno y la visión catastrófica e incierta que se tuvo en el momento de confinamiento. Es así como un estudio realizado por Ramos (2021), en el departamento de Arequipa-Perú en una muestra de internos de medicina, obtuvo como resultado que el grupo de edad que oscilaba entre los 22 y 29 años presentó mayor porcentaje de ansiedad leve y moderada a comparación de los mayores de 30 años ante la situación de la pandemia por COVID-19. Esto debido a que al ser internistas estaban más expuestos a los pacientes que llegaban al hospital, aquellos mayores de 30 años no se encontraban tan expuestos debido a la ausencia de predisposición a padecer ansiedad en estos últimos.

Por otra parte, con respecto a la resiliencia el grupo de edad de los adultos obtuvo un mayor puntaje que el grupo de edad de los jóvenes. Esto se debe, en parte, al apoyo económico y prioridad en la vacunación que tuvieron la mayoría de personas mayores a 30 años ya posicionados en un trabajo estable presentándose la opción de trabajo remoto, los retiros de los montos recaudados a lo largo de sus vidas de la AFP u ONG, bonos que se les fue asignado a algunas personas y la pronta recepción de las vacunas, en la actualidad muchos de los adultos que oscilan entre los 30 y 59 años ya cuentan con la tercera dosis contra el COVID-19, mientras que los jóvenes cuentan con dos de ellas. Además, los adultos eran quienes debían permanecer en un estado más estable para poder continuar con su trabajo, muchos de ellos ayudaban a la vez en casa a sus hijos con las clases virtuales y brindaban soporte económico y emocional a los familiares contagiados por la enfermedad, desarrollando las habilidades para ver los distintos panoramas

que se les presentaba cada día y salir delante de la mejor manera posible. Este resultado tiene relación a los estudios realizados por González-Arratia y Valdez (2013) y Fínez-Silva, et al. (2019), en donde concuerdan en que los adultos poseen mayor experiencia habiendo pasado por más situaciones que los jóvenes, tienen mejor capacidad para resolver conflictos, tienen la idea de que tienen a su cargo personas dependientes a ellos por lo que deben salir de la adversidad, aprendiendo de estas a pesar del proceso que pueda tener hasta llegar a la meta. Siguiendo con ello en el Perú el MINSA (2021), informó que las edades más afectadas por el COVID-19 fueron las que se encuentran entre los 29 y 69 años, a pesar de ello es el grupo de edad con mayor resiliencia, que demuestran hasta hoy en día que han aprendido e interiorizado la importancia de seguir las normas y reglas dictaminadas por el Ministerio de Salud, muchos de ellos se encontraron en UCI o con síntomas graves y continúan cuidándose respectivamente, es decir, aprendieron a través de la experiencia, en contraste si bien los jóvenes también fueron afectados en su minoría y sufrir pérdidas familiares, son aquellos que más se exponen al ir a espacios concurridos como resto-bares, eventos, centros comerciales, entre otros; siendo algunos de ellos los que no aceptan ponerse la vacuna contra el virus, usando de manera incorrecta las mascarillas o en su defecto dejando de usarlas a pesar de seguir en el contexto de pandemia.

Actualmente, existen pocos estudios que revelen la prevalencia de ansiedad frente al COVID-19 o en situación de pandemia en el sexo femenino, así como estudios que demuestren la prevalencia en la resiliencia en los varones en el contexto de la actual pandemia, y carencia de estudios nacionales sobre la relación entre las variables estudiadas. La tercera limitación está relacionada al tipo de muestreo no probabilístico lo cual evita que se extrapolen los resultados. La cuarta

limitación fue que, estando en situación de pandemia por el COVID-19 se aplicaron de manera virtual las pruebas de modo que, los participantes las resolvieron sin tener un guía al lado para absolver dudas.

Conclusiones

Del presente estudio en relación con los objetivos e hipótesis planteados se concluye.

1. Se determinó la correlación significativa y directa entre la ansiedad frente al COVID-19 y resiliencia, considerando que, el tamaño del efecto fue pequeño.
2. Se evidenció las diferencias significativas en la variable ansiedad frente al COVID-19 entre hombres y mujeres, en donde el grupo femenino obtuvo el resultado mayor, considerando el tamaño del efecto siendo este pequeño.
3. Se demostró las diferencias significativas en la variable resiliencia entre ambos sexos, en donde el grupo masculino obtuvo mayor puntaje, considerando el tamaño del efecto pequeño.
4. Se reveló las diferencias significativas al comparar las variables de estudio según la edad agrupada entre jóvenes y adultos, considerando el tamaño del efecto pequeño. Con respecto a la variable ansiedad frente al COVID-19, el grupo de jóvenes obtuvo mayor resultado, mientras que en la variable resiliencia, el grupo de los adultos obtuvo un mayor puntaje.

Recomendaciones

En base a los resultados y la discusión del presente estudio, se plantean las siguientes recomendaciones:

1. Realizar estudios complementarios con muestras más grandes de otros departamentos y regiones, con el fin de poder analizar la realidad de nuestro país y conocer la situación actual de la salud mental.
2. Realizar estudios para hacer una comparación entre el antes y después de la pandemia de COVID-19 con respecto a las variables estudiadas, con el fin de estudiar el nivel de resiliencia en los peruanos frente a esta situación.
3. Diseñar, ejecutar y evaluar, programas en donde se pueda incrementar y fortalecer la resiliencia en la población peruana, con especial atención al grupo de mujeres y a la población menor a 30 años.
4. Promover desde el MINSA y Colegio de Psicólogos, el desarrollo de campañas y programas en donde se explique qué es la ansiedad, su sintomatología y qué hacer cuando se presenta, siendo estas importantes para ayudar a la población a estar preparados ante alguna situación como la vivida por la pandemia de COVID-19.

REFERENCIAS

- Akanni, O., Oderinde, K. y Olashore, A. (2021). Neuroticism, resilience, and social support correlates of severe anxiety among hospital workers during the COVID-19 pandemic in Nigeria and Botswana. *BMC Health Services Research*, 21(1), NA. <https://dx.doi.org/10.1186/s12913-021-06358-8>.
- American Psychological Association (2010). *Principios éticos de los psicólogos y código de conducta APA enmienda 2010*. <https://bit.ly/3uqywr7>.
- American Psychological Association (2013). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-V*. Masson.
- Arenas, M. y Puigcerver, A. (2009). Diferencias entre hombres y mujeres en los trastornos de ansiedad: una aproximación psicobiológica. *Escritos de psicología*, 3(1), 20-29. <https://bit.ly/31etljZ>.
- Ato, M., López, J. y Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038-1059. <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>.
- Ayllón, M. y Quispe, G, (2020). *Ansiedad y Resiliencia en el personal policial del Departamento de Investigación Criminal durante la pandemia por el COVID 19, Puno-2020* [Tesis de Licenciatura, Universidad César Vallejo]. Repositorio institucional UCV. <https://bit.ly/3BAsGWE>.
- Baca, D. (2013). *Resiliencia y apoyo social percibido en pacientes oncológicos que acuden a un Hospital de Trujillo*. [Tesis para optar el grado de Magíster con mención en psicología Clínica y de la Salud, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio Institucional UNMSM. <https://bit.ly/3yC1jJY>.
- Barlow, D. (2002). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic* (2nd ed.). Guilford Press.

- Beck, A., Emery, G. y Greenberg, R. (1983). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*. Basic Books.
- Bernaldo-de-Quirós, M., Estupiña, F., Labrador, F., Fernández, I., Gómez, L., Blanco, C. y Alonso, P. (2012). Diferencias sociodemográficas, clínicas y de resultados del tratamiento entre los trastornos de ansiedad. *Psicothema*, 24(3), 396-401. <https://bit.ly/3D5JW6q>.
- Brooks, S., Webster, R., Smith, L., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N. y James, G. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*, 395(10227), 912-920. [https://dx.doi.org.10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://dx.doi.org.10.1016/S0140-6736(20)30460-8).
- Castagnola, C., Carlos-Cotrina, J. y Aguinaga-Villegas, D. (2021). La resiliencia como factor fundamental en tiempos de COVID-19. *Propósitos y Representaciones*, 9(1), e1044. <https://dx.doi.org.10.20511/pyr2021.v9n1.1044>.
- Castilla, H., Coronel, J., Bonilla, A., Mendoza, M., Barboza, M. (2016). Validez y confiabilidad de la escala de resiliencia (Scale Resilience) en una muestra de estudiantes y adultos de la Ciudad de Lima. *Revista Peruana de Psicología y Trabajo Social*, 4(2), 121-136. <https://bit.ly/3bLZAIU>.
- Caycho-Rodríguez, T., Barboza-Palomino, M., Carbajal-León, C., Ventura-León, J., Noé-Grivalja, M., Gallegos, M., Reyes-Bossio, M. y Vivanco-Vidal, A. (2020). Traducción al español y validación de una medida breve de ansiedad por la COVID-19 en estudiantes de ciencias de la salud. *Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés. SEAS*, 26, 174-180. <https://dx.doi.org.10.1016/j.anyes.2020.08.001>.
- Clark, A. y Beck, A. (2012). *Terapia Cognitiva para Trastornos de Ansiedad*. Editorial Desclée de Brouwer, S. A.

- Colegio de Psicólogos del Perú (2017). *Código de Ética y Deontología del Colegio de Psicólogos del Perú*. <https://bit.ly/39NJLAD>.
- Connor, K. y Davidson, J. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76-82. <https://dx.doi.org.10.1002/da.10113>.
- Dominguez-Lara, S. (2017). Magnitud del efecto, una guía rápida. *Educación Médica*, 19(4), 251-254. <http://dx.doi.org/10.1016/j.edumed.2017.07.002>.
- Edonis, E., Casavilca, E. y Coaquira, B. (2020). Resiliencia durante la pandemia COVID-19, en personas residentes en una zona vulnerable de Lima Norte. *Ágora*, 7(2), 82-87. <https://dx.doi.org.10.21679/arc.v7i2.170>.
- Fandiño Vigoth, K. V., Ortiz Martínez, L. V. y Villarreal Sánchez, J. S. (2019). *Prevalencia de ansiedad en población universitaria de la ciudad de Bucaramanga, según el cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI)* [Tesis de pregrado, Universidad Cooperativa de Colombia]. Repositorio institucional UCC. <https://bit.ly/3z1hDpp>
- Fínez, M. & Morán, C. (2017). Resiliencia y autovaloraciones esenciales: estudio comparativo en adolescentes y jóvenes. *Psychology, Society & Education*, 9(3), 347-356. <https://dx.doi.org.10.25115/psyse.v9i3.857>.
- Fínez-Silva, M., Morán-Astorga, C. & Urchaga-Litago, J. (2019). Resiliencia psicológica a través de la edad y el sexo. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 4(1), 85-91. <https://bit.ly/3sAbIX9>
- Gamarra, D. (2018). *Funcionamiento familiar y resiliencia en estudiantes de secundaria de Villa María del Triunfo*. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología, Universidad Autónoma del Perú]. Repositorio institucional. <https://bit.ly/3DDADMy>.

- García, C. (2005). La medición en ciencias sociales y en la psicología, en *Estadística con SPSS y metodología de la investigación*, de Landeros, R. & González, M. (comp.), Trillas. <https://bit.ly/315HZdk>.
- Goncalvez, Y. y Rodriguez De Behrends. M. (2015). *Diferencias entre hombres y mujeres en la evaluación de la ansiedad en población Argentina*. VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXII Jornadas de Investigación XI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires. <https://bit.ly/3ri5EBW>.
- Gonçalves, M., Freires, L., Tavares, J., Vilar, R. y Gouveia, V. (2020). Fear of COVID and trait anxiety: Mediation of resilience in university students. *Psicología: Teoría e Prática*, 23(1), 1-6. <https://dx.doi.org.10.5935/1980-6906/ePTPC193996>.
- González-Arratia, N., Valdez, J., Oudhof, H. y González, S. (2012). Resiliencia y factores protectores en menores infractores y en situación de calle. *Psicología y Salud*, 22, 49-62. <https://dx.doi.org.10.25009/pys.v22i1.557>.
- González-Arratia, N. & Valdez, J. (2013). Resiliencia: Diferencias por edad en Hombres y Mujeres Mexicanos. *Acta de Investigación Psicológica*, 3(1), 941-955. <https://bit.ly/3sDwjKg>
- Grotberg, E. (1995). *The international resilience project: Research, application, and policy*. Symposium International Stress and Violence, Portugal. <https://bit.ly/2WGLqVI>.
- Gutiérrez, C. (2020). *Resiliencia y estrés laboral en policías de la unidad de protección de carreteras de Ica, del departamento de Ica, en el contexto de emergencia sanitaria, 2020* [Tesis de Licenciatura, Universidad Autónoma de Ica]. Repositorio institucional UAI. <https://bit.ly/3t7POZk>.

- Hernández, G., Orellana, G., Kimelman, J., Nuñez, C y Ibáñez, C. (2005). Trastornos de ansiedad en pacientes hospitalizados en Medicina Interna. *Revista Médica Chile*, 133, 895-902. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872005000800005>.
- Hernández, J. (2020). Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Revista Científica Villa Clara*, 24(3), 581-590. <https://bit.ly/3DCLN4b>.
- INEI (2017). *Resultados definitivos de los Censos Nacionales 2017. Provincia de Lima*. <https://bit.ly/3mWmeoK>.
- Lazarus, R. (1976). The stress and coping paradigm. *Fifty Years of the research and theory of R. S. Lazarus*. Lawrence Erlbaum Associates, Inc. <https://bit.ly/3mTKWWM>.
- Lee, S. (2020). Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death studies*, 44(7), 1-9. <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1748481>
- 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*. [Tesis para optar el título de especialista en medicina intensiva, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio institucional UPCH. <https://bit.ly/3jy9se2>.
- MINSA (2021). *Sala Situacional COVID-19 Perú*. <https://bit.ly/3DEMksJ>.
- MINSA (2022). *Coronavirus (COVID-19) en Perú*. <https://bit.ly/3qox1JQ>.
- Montero, A., Yábar, G. y Correa, L. (2021). Resiliencia, ansiedad y hábitos alimentarios de la población Amazónica sur-oriente antes y durante la pandemia. *Revista de la facultad de medicina humana*, 21(3), 557-567. <https://dx.doi.org.10.25176/RFMH.v2li3.3732>.
- Mosheva, M., Hertz-Palmor, N., Dorman, S., Matalon, N., Pessach, I., Afek, A., Ziv, A., Kreiss, Y., Gross, R. y Gothelf, D. (2020). Anxiety, pandemic-related stress and

resilience among physicians during the COVID-19 pandemic. *Depress Anxiety*, 37, 965-971. <https://dx.doi.org.10.1002/da.23085>.

Oblitas, A. y Sempertegui, N. (2020). Ansiedad en tiempos de aislamiento social por COVID-19. Chota, Perú - 2020. Brote de enfermedad por coronavirus COVID-19. *Avances en Enfermería*, 38(1), 10-20. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v38n1supl.87589OMS>

OMS (2020). Salud mental y consideraciones psicosociales durante el aislamiento por COVID-19. <https://bit.ly/3zz0OI0>.

OMS (2021). *Seguimiento de las variantes del SARS-CoV-2*. <https://bit.ly/3ltPy4p>

Oriol-Bosch, A. (2012). Resiliencia. *Educación Médica*, 15(2), 77-78. <https://bit.ly/3yxbLct>.

Otzen, T. y Manterola, C. (2017). Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227-232. <https://bit.ly/38vFJvW>.

Ramos, S. (2021). *Factores relacionados a síntomas de ansiedad y miedo frente al COVID-19, en internos de medicina de un hospital estatal*. (Tesis para optar el Título Profesional de Médica Cirujana). [Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. Repositorio institucional UNSA. <https://bit.ly/3kS7oNA>.

Richardson, G. E., Neiger, B., Jensen, S. y Kumpfer, K. (1990). The resiliency model. *Health Education*, 21, 33-39. <https://dx.doi.org.10.1080/00970050.1990.10614589>.

Sánchez, H., Reyes, C. y Matos, P. (2020). Comportamientos psicosociales desajustados, como indicadores de salud mental de la población peruana, en el contexto de la presencia del COVID-19. Sánchez, H. & Mejía, K. (Ed), *Investigaciones en Salud Mental en condiciones de pandemia por el COVID-19* (pp.13-40). Universidad Ricardo Palma. <https://bit.ly/3mPmaHo>.

- Sánchez M., Aparicio, M. y Dresch, V. (2006). Ansiedad, autoestima y satisfacción autopercibida como predictores de la salud: diferencias entre hombres y mujeres. *Psicothema*, 18(3), 584-590. <https://bit.ly/3xC0yRZ>.
- Setiawati, Y., Wahyuhadi, J., Joestandari, F., Maramis, M. y Atika, A. (2020). Anxiety and Resilience of Healthcare Workers During COVID-19 Pandemic in Indonesia. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 14, 1-8. <https://dx.doi.org.10.2147/JMDH.S276655>.
- Spielberger, C. D. (1966). *Anxiety and Behavior*. American Press. <https://bit.ly/38AQNbk>.
- Spielberger, D. (1970). *Theory and research on anxiety. Anxiety and behavior*. Academic Press. <https://bit.ly/3mYpnEu>.
- Tsigkaropoulou, E., Douzenis, A, Tsitas, N, Ferentinos, P., Liappas, I. & Michopoulos, I. (2018). Greek Version of the Connor-Davidson Resilience Scale: Psychometric Properties in a Sample of 546 Subjects. *In vivo*, 32, 1629-1634. <https://dx.doi.org.10.21873/invivo.11424>.
- UNESCO (2020). *La UNESCO en Perú ante la emergencia del COVID-19*. <https://bit.ly/3kJ1L45>.
- Vanistendael, S. (2010). *Derechos del niño y resiliencia*. Oficina Internacional Católica de la Infancia (BICE). <https://bit.ly/3kNvgS9>.
- Vanistendael, S. y Saavedra, E. (2015). Conversando en torno al concepto de Resiliencia, los derechos del niño y su relación. Saavedra, E., Salas, G. Cornejo, C. & Morales, P. (Ed), *Resiliencia y Calidad de vida* (pp. 11-23). Universidad Católica del Maule. <https://bit.ly/3DC4gOd>.
- Vivanco-Vidal, A., Saroli-Araníbar, D., Caycho-Rodríguez, T., Carbajal-León, C. & Noé-Grivalja, M. (2020). Ansiedad por COVID-19 y salud mental en estudiantes universitarios. *Revista de Investigación en Psicología*, 23(2), 197-215. <https://dx.doi.org.10.15381/rinvp.v23i2.19241>.

Wagnild, G. y Young, H. (1993). Development and Psychometric Evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1(2), 165-168. <https://bit.ly/3yxc8Nn>.

Zhang, J, Yang, Z., Wang, X., Li, J, Dong, L., Wang, F., Li, Y., Wei, R. y Zhang, J. (2020). The relationship between resilience, anxiety and depression among patients with mild symptoms of COVID-19 in China: A cross – sectional study. *Journal of Clinical Nursing*, 29, 4020-4029. <https://dx.doi.org.10.1111/jocn.15425>.


ANEXOS

Anexo A. Permiso de autor sobre instrumento Ansiedad frente al COVID-19


Solicitud de Autorización : mensaje - Correo

Responder Responder a todos Reenviar Archivar Eliminar Establecer marca

RE: Solicitud de Autorización


 **Tomas Pedro Pablo Caycho Rodriguez** <tomas.caycho@upn.pe>
15:54


Para: Emily Zamora Acosta

 Versión en español de la...
14.57 KB

Va lo solicitado. Toda información adicional está en los artículos publicados sobre la escala

Mg. Tomás Caycho Rodriguez
Docente Investigador
Telf.: (01)6044700 anexo:3462
Av. Tingo María 1122, Breña
Lima-Perú
www.upnorte.edu.pe
Scopus Author ID: 55768989500
<http://orcid.org/0000-0002-5349-7570>

 UNIVERSIDAD PRIVADA DEL NORTE
LAUREATE INTERNATIONAL UNIVERSITIES

 25 años

De: Emily Zamora Acosta <emily.marcela.a@outlook.com>
Enviado: miércoles, 16 de junio de 2021 15:52
Para: Tomas Pedro Pablo Caycho Rodriguez <tomas.caycho@upn.pe>
Asunto: Solicitud de Autorización

Enviado desde Correo para Windows 10

Anexo B. Permiso de autor sobre instrumento Escala de Resiliencia

Solicitud de Autorización: mensaje - Correo

Responder Responder a todos Reenviar Archivar Eliminar Establecer marca

RE: Solicitud de Autorización



Miguel Barboza Palomino <mbarbozapalomino@outlook.com.pe>

18:46



Para: Emily Zamora Acosta

Estimada, Emily:

Puedes utilizar el instrumento de forma libre. No es necesario una autorización o cosa por el estilo porque el estudio instrumental se ha reportado en una revista de acceso abierto.

Un cordial saludo,

Miguel Barboza-Palomino

ResearchGate: https://www.researchgate.net/profile/Miguel_Barboza-Palomino

Investigador calificado por Concytec: [Perfil](#)

De: Emily Zamora Acosta <emily.marcela.a@outlook.com>

Enviado: miércoles, 23 de junio de 2021 16:52

Para: mbarbozapalomino@outlook.com.pe <mbarbozapalomino@outlook.com.pe>

Asunto: Solicitud de Autorización

Buenas tardes,

Le saluda Emily Marcela Zamora Acosta, he revisado el artículo "Validez y confiabilidad de la Escala de Resiliencia

(Scale Resilience) en una muestra de estudiantes

y adultos de la Ciudad de Lima"

en el cual usted es uno de los coautores, me gustaría contar con su autorización para hacer uso del instrumento.

Anexo C. Formulario Google (captura de pantalla de la página 1)

<https://forms.gle/nJ4ypwVzqfJe1MFK8>

Investigación de tesis para licenciatura en Psicología

Estimado(a) participante,

Espero hallarla(o) bien de salud y agradecería su interés de participar en el estudio.

El presente estudio es conducida por Emily Marcela Zamora Acosta Bachiller en Psicología de la Universidad San Martín de Porres y este estudio tiene como objetivo determinar la relación entre la ansiedad frente al Covid-19 y la resiliencia en jóvenes y adultos de Lima Metropolitana.

La participación consistirá en dar respuesta a dos cuestionarios y una ficha de datos, que en conjunto le tomará 10 minutos. Dicha participación es voluntaria y podrá retirarse en cualquier momento que usted considere sin perjuicio.

Cabe señalar que toda la información será mantenida en estricta reserva. Ante cualquier duda sobre el presente formulario puede comunicarla a través del siguiente correo emily.marcela.a@outlook.com.

Usted, ¿vive en el departamento de Lima Metropolitana? *

Sí

No

Usted, algún familiar o conocido cercano, ¿ha sido diagnosticado positivamente con Covid-19? *

Sí

No

Usted, ¿acepta participar en el presente estudio? *

Sí

No

Anexo D. Escala de Ansiedad frente al COVID-19.

Coronavirus Anxiety Scale (CAS; Lee, 2020a)

Traducción de Caycho-Rodríguez et al. (2020)

¿Con qué frecuencia ha experimentado las siguientes actividades en las últimas 2 semanas?

1. Me sentí mareado, aturdido o débil cuando leí o escuché noticias sobre el COVID-19.

| De ninguna manera | Rara vez, menos de un día o dos. | Varios días | Más de 7 días | Casi todos los días en las últimas 2 semanas |
|-------------------|----------------------------------|-------------|---------------|--|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

2. Tuve problemas para quedarme dormido porque estaba pensando en el COVID-19

| De ninguna manera | Rara vez, menos de un día o dos. | Varios días | Más de 7 días | Casi todos los días en las últimas 2 semanas |
|-------------------|----------------------------------|-------------|---------------|--|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

3. Me sentí paralizado o congelado cuando pensaba o estaba expuesto a información sobre el COVID-19.

| De ninguna manera | Rara vez, menos de un día o dos. | Varios días | Más de 7 días | Casi todos los días en las últimas 2 semanas |
|-------------------|----------------------------------|-------------|---------------|--|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

4. Perdí interés en comer cuando pensaba o estaba expuesto a información sobre el COVID-19.

| De ninguna manera | Rara vez, menos de un día o dos. | Varios días | Más de 7 días | Casi todos los días en las últimas 2 semanas |
|-------------------|----------------------------------|-------------|---------------|--|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

5. Sentí náuseas o problemas estomacales cuando pensaba o estaba expuesto a información sobre el COVID-19.

| De ninguna manera | Rara vez, menos de un día o dos. | Varios días | Más de 7 días | Casi todos los días en las últimas 2 semanas |
|-------------------|----------------------------------|-------------|---------------|--|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

Anexo E. Escala de Resiliencia.

ESCALA DE RESILIENCIA

Autores:

Humberto Castilla C. / Jusara Coronel S./ Arelis Bonilla L. / Medallith Mendoza N./ Miguel Barboza P.

Indicación: marque con un aspa (x) del 1 al 7 siendo 1 totalmente en desacuerdo y 7 totalmente de acuerdo según su forma de pensar, vivir o actuar.

| ÍTEMS | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|--|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Cuando planeo algo lo realizo | | | | | | | |
| 2. Generalmente me las arreglo de una manera u otra | | | | | | | |
| 3. Dependo más de mí mismo que de otras personas | | | | | | | |
| 4. Es importante para mí mantenerme interesado en las cosas | | | | | | | |
| 5. Puedo estar solo si tengo que hacerlo | | | | | | | |
| 6. Me siento orgulloso de haber logrado cosas en mi vida | | | | | | | |
| 7. Soy amigo de mí mismo | | | | | | | |
| 8. Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo | | | | | | | |
| 9. Soy decidido | | | | | | | |
| 10. Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado anteriormente | | | | | | | |
| 11. Tengo autodisciplina | | | | | | | |
| 12. Me mantengo interesado en las cosas | | | | | | | |
| 13. Por lo general, encuentro algo de qué reírme | | | | | | | |
| 14. El creer en mí mismo me permite atravesar tiempos difíciles | | | | | | | |
| 15. En una emergencia soy una persona en la que se puede confiar | | | | | | | |
| 16. Generalmente puedo ver una situación de varias maneras | | | | | | | |
| 17. Mi vida tiene significado | | | | | | | |
| 18. Cuando estoy en una situación difícil, generalmente encuentro una salida | | | | | | | |
| 19. Tengo la energía suficiente para hacer lo que tengo que hacer | | | | | | | |
| 20. Acepto que hay personas a las que no les agrado | | | | | | | |

Anexo F. Matriz de consistencia

| Problemas | Objetivos | Hipótesis | Variable | Metodología |
|---|---|--|---|--|
| <p>Problema general</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Existe relación entre la ansiedad frente al COVID-19 y la resiliencia en los jóvenes y adultos de Lima Metropolitana? | <p>Objetivo General</p> <p>Establecer la conexión entre la ansiedad frente al COVID-19 y resiliencia en jóvenes y adultos de Lima Metropolitana.</p> | <p>Hipótesis General</p> <p>Hay relación significativa entre la resiliencia y la ansiedad frente al COVID-19 en jóvenes y adultos de Lima Metropolitana.</p> | <p>Ansiedad frente al COVID-19</p> <p>Indicadores:</p> <p>Unidimensional (ítems: 1, 2, 3, 4 y 5)</p> | <p>Tipo: Cuantitativo</p> <p>Diseño de investigación:</p> <p>Diseño de tipo empírico, tipo correlacional simple.</p> |
| <p>Problemas específicos</p> <p>¿Se evidencia diferencia de manera significativa la ansiedad frente al COVID-19 entre los varones y mujeres de Lima Metropolitana?</p> | <p>Objetivos específicos</p> <p>Esclarecer las diferencias de la ansiedad frente al COVID-19 en los varones y mujeres jóvenes y adultos de Lima Metropolitana.</p> | <p>Hipótesis específicas:</p> <p>Hay diferencias significativas de la variable ansiedad frente al COVID-19 entre varones y mujeres de Lima Metropolitana.</p> | <p>Resiliencia</p> <p>Indicadores:</p> <p>Unidimensional (ítems: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 y 20).</p> | <p>Participantes:</p> <p>Jóvenes y Adultos que viven en Lima Metropolitana</p> |
| <p>¿Se presenta diferencia de manera significativa la resiliencia entre varones y</p> | <p>Esclarecer las diferencias entre la resiliencia entre</p> | <p>Existen diferencias significativas de la variable resiliencia entre varones y</p> | | <p>Instrumentos de medición:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ansiedad frente al COVID-19 |

| | | | |
|--|---|--|--------------------------|
| mujeres de Lima Metropolitana? | varones y mujeres jóvenes y adultos de Lima | mujeres de Lima Metropolitana. | • Escala de Resiliencia |
| ¿Existen diferencias significativas entre las variables ansiedad frente al COVID-19 y resiliencia entre el grupo de varones y mujeres jóvenes y adultos de Lima Metropolitana? | Metropolitana. Demostrar la diferencia existente de la ansiedad frente al COVID-19 y resiliencia entre los grupos de edades de jóvenes y adultos de Lima Metropolitana. | Hay diferencias significativas de las variables ansiedad frente al COVID-19 y resiliencia entre jóvenes y adultos de Lima Metropolitana. | • Ficha Sociodemográfica |
