

RESILIENCIA DURANTE LA PANDEMIA COVID-19, EN PERSONAS RESIDENTES EN UNA ZONA VULNERABLE DE LIMA NORTE

RESILIENCE DURING THE COVID-19 PANDEMIC, IN PEOPLE RESIDENTS IN A VULNERABLE AREA OF LIMA NORTH

Eugenia Edonis Haro¹, Elizabeth Casavilca Ramos¹, Beatriz Coaquira Huarcaya¹

¹ Universidad de Ciencias Humanidades

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo

Recibido: 02/12/2020
Aprobado: 20/12/2020

Autor corresponsal

Eugenia Edonis Haro
eugedonish@uch.pe

Financiamiento

Autofinanciado

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés

Citar como

Eugenia Edonis Haro, Elizabeth Casavilca Ramos, Beatriz Coaquira Huarcaya. Resiliencia durante la pandemia COVID-19, en personas residentes en una zona vulnerable de Lima Norte. *Ágora Rev. Cient.* 2020; 07(02):82-7.
DOI: <http://dx.doi.org/10.21679/arc.v7i2.170>.

RESUMEN

Objetivos: Identificar la resiliencia durante la pandemia COVID-19, en personas residentes en una zona vulnerable de Lima Norte. **Materiales y métodos:** Este estudio fue de enfoque cuantitativo, de diseño descriptivo-transaccional. La población estuvo conformada por 509 personas. Se utilizó la técnica de encuesta y se midió la variable principal con el instrumento CD-RISC-25, que evalúa la capacidad de resiliencia, el cual consta de 25 ítems distribuidos en 5 dimensiones. **Resultados:** En cuanto a la resiliencia, predominó el nivel alto con 75,2% (n=383), seguido del medio con 23% (n=117) y bajo con 1,8% (n=9). En relación a las dimensiones, en persistencia, tenacidad y autoeficacia, predominó nivel alto con 77,2% (n=393), seguido del medio en un 20,2% (n=103) y bajo con 2,6% (n=13); en control bajo presión predominó el nivel alto con 75,6% (n=385), seguido del medio en un 22% (n=112) y bajo con 2,4% (n=12); en adaptación y capacidad para recuperarse predominó el nivel alto con 72,3% (n=368), seguido del medio en un 25,1% (n=128) y bajo con 2,6% (n=13); en control y propósito predominó el nivel alto con 75,4% (n=384), seguido del medio en un 21,4% (n=109) y bajo con 3,1% (n=16); en espiritualidad predominó el nivel alto con 70,1% (n=357), seguido del medio en un 25% (n=127) y bajo con 4,9% (n=25). **Conclusiones:** En cuanto a la resiliencia en personas residentes, predominó el nivel alto, seguido del medio y bajo; en relación a las dimensiones, en todas ellas predominó el nivel alto.

Palabras clave: Resiliencia psicológica; grupos vulnerables; COVID-19 (Fuente: DeCS/MeSH).

ABSTRACT

Objectives: Identify resilience during the COVID-19 pandemic, in people residing in a vulnerable area of North Lima. **Materials and methods:** This study had a quantitative approach, descriptive-transaccional design. The population consisted of 509 people. The survey technique was used and the main variable was measured with the CD-RISC-25 instrument, which assesses resilience capacity, which consists of 25 items distributed in 5 dimensions. **Results:** Regarding resilience, the high level predominated with 75.2% (n = 383), followed by the medium with 23% (n = 117) and low with 1.8% (n = 9). In relation to the dimensions, in persistence, tenacity and self-efficacy, the predominant level was high with 77.2% (n = 393), followed by the medium in 20.2% (n = 103) and low with 2.6% (n = 13); in control under pressure, the high level predominated with 75.6% (n = 385), followed by the medium level in 22% (n = 112) and low with 2.4% (n = 12); in adaptation and capacity to recover, the high level predominated with 72.3% (n = 368), followed by the medium level with 25.1% (n = 128) and low with 2.6% (n = 13); In control and purpose, the high level predominated with 75.4% (n = 384), followed by the medium in 21.4% (n = 109) and low with 3.1% (n = 16); In spirituality, the high level predominated with 70.1% (n = 357), followed by the medium level with 25% (n = 127) and low with 4.9% (n = 25). **Conclusions:** Regarding the resilience of residents, the high level predominates, followed by the medium and low; in relation to the dimensions, in all of them the high level predominates.

Keywords: Psychological resilience; vulnerable group; COVID-19 (Source: DeCS/MeSH).

INTRODUCCIÓN

A nivel global la pandemia por COVID-19, es la causante de que se declare la emergencia sanitaria, todo se inició con el brote que se originó en la ciudad de Wuhan, en China por el SARS-CoV-2, que se ha diseminado rápidamente en unos meses por toda la faz del planeta. La pandemia ha hecho colapsar los sistemas salud públicos a nivel global ⁽¹⁾. Para evitar ello, las autoridades sanitarias recomendaron, establecer medidas extremas como el confinamiento,

el toque de queda, el aislamiento social y la paralización de muchas actividades económicas-sociales. Ello fue bien recibido al inicio, pero sabemos que genera un impacto en todas las áreas como el económico, social, educativo y en la salud psicosocial⁽²⁾.

Por otro lado la Organización Mundial de la Salud (OMS), viene reportando incesantemente las cifras que nos deja esta agresiva pandemia, el reporte correspondiente a la quincena de diciembre, nos dice que a nivel mundial se tiene 74 571 527 de personas contagiadas por coronavirus, 1 655 977 de fallecidos y 42 209 709 que son recuperados⁽³⁾. El Ministerio de Salud de nuestro país, señala que en el Perú hay 989 457 casos por COVID-19, 3 909 de ellos están hospitalizados y 36 858 son personas fallecidas, lo cual representa una letalidad de 3,73%⁽⁴⁾.

Actualmente, en nuestra sociedad muchos individuos han sido afectados por esta pandemia en diferentes maneras, en lo económico, en lo laboral, en lo educativo, en su salud física y psicológica, lo cual ha perjudicado y alterado su estado de bienestar en este contexto de crisis sanitaria. Ello ha conllevado a tener interrupciones de planes de vida y rutinas diarias, la pérdida del ingreso económico, el aumento de estrés y la creciente incertidumbre generada por la pandemia, que ha provocado un evento potencialmente traumático para todos⁽⁵⁾. Así mismo, los desastres naturales y humanos se han convertido en conflictos y crisis sociales, que ha causado efecto negativo en su estado emocional, debido a la enfermedad del COVID-19, el cual ha repercutido como una amenaza para la propia salud y la sociedad⁽⁶⁾. Por lo tanto, es plausible que las personas resilientes, que logran mantener su nivel normal ante esta situación relevantemente crítica, podrán enfrentar una situación cargada de emociones negativas y positivas, de manera más efectiva⁽⁷⁾.

Según la Organización de Naciones Unidas (ONU), señala que, a fines del año 2019, cerca de 135 millones de individuos en 55 regiones padecieron de hambruna en condición de pobreza extrema, sobretodo en aspectos de salud o socioeconómico⁽⁸⁾⁽⁹⁾. Estudios recientes de diversos autores, mencionan que producto de la crisis por COVID-19, ha generado impactos negativos en lo individual y familiar. La violencia a nivel familiar se ha hecho más frecuente, en perjuicio de los niños, adolescentes y mujeres. Por lo tanto, a nivel mundial, el número de víctimas de violencia doméstica es mayor que los años anteriores, en Brasil con un 40% a 70%, en España por vía telefónica con 20%, Chipre en un 30% y Reino Unido con 25%⁽¹⁰⁾. La extensa cuarentena, generó un escenario de conflictos en el hogar y aumentó de violencia familiar ya que estos casos existían anteriormente, pero producto de la pandemia ha empeorado la situación, siendo el victimario por lo general un integrante de la misma familia. Así mismo, China es uno de los países con más alta cifra en presentar violencia familiar durante este año⁽¹¹⁾.

Durante esta crisis sanitaria, muchos países han sido afectados por el COVID-19, en lo económico, la salud, educación y social, repercutiendo más en poblaciones rotuladas como pobres y extremadamente pobres; estudios recientes como el

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), informa que el 65% de las familias peruanas (4 millones) son vulnerables en el área urbana y el 88% (1,8 millón) en el área rural, agrega que, seis de cada diez familias presentan vulnerabilidad y a menor desarrollo mayor vulnerabilidad en nuestra sociedad. En pleno siglo XX, existen muchas familias que viven en hogares precarios y faltos de servicios de agua potable y alcantarillado. Es común el hacinamiento en los hogares pobres⁽¹²⁾.

La resiliencia es definida como un proceso de superación adaptativa entre el estrés y la adversidad, mientras se mantiene un funcionamiento en condiciones normales tanto físico como psicológico⁽¹³⁾. Diversos autores, lo definen como un proceso dinámico en el que el individuo desarrolla habilidades adaptativas a pesar de experimentar adversidad significativa.

Así mismo, las personas residentes son aquellas que generalmente habitan en un espacio ya sea en un país o región, ya sea de diferente clase social o grupo étnico⁽¹⁴⁾.

Existen diversos instrumentos para evaluar la resiliencia, siendo la escala de resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC) una de las más utilizadas, ha sido validada y traducida en diferentes idiomas y culturas. Este instrumento consta de 25 ítems y está compuesto por cinco dimensiones, presentando sus enunciados con cinco opciones de respuesta tipo Likert (de 0 a 4), a mayor puntuación, más alto refleja su resiliencia⁽¹⁵⁾. Según sus dimensiones, el primero está relacionado con la competencia personal, la tenacidad y la persecución de estándares elevados; el segundo, con la tolerancia al afecto negativo y efectos fortalecedores del estrés, el tercero se refiere a la aceptación positiva del cambio y relaciones seguras; el cuarto, al control y el quinto a las influencias espirituales. La puntuación oscila entre 0 a 100⁽¹⁴⁾.

García-León y colaboradores⁽¹⁶⁾, en España en 2019, resaltan las propiedades psicométricas de la escala de resiliencia CD-RISC en población general. Faria y colaboradores⁽¹⁷⁾, en Portugal en 2019, concluyen que el cuestionario de Connor Davinson es válido y aplicable, en cualquier grupo etario. Se resalta la importancia del constructo de resiliencia y, más particularmente, sobre el uso de CD-RISC como una herramienta de medida confiable de esta construcción. Gras y colaboradores⁽¹⁸⁾, en España, durante el 2019, mencionan que el interés por la resiliencia ha crecido en las últimas décadas debido a su relación con la salud, el bienestar y la calidad de vida. Agregan que la Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC), ha sido validada en muchas culturas y contextos, por su amplia difusión.

La pandemia por COVID-19, produjo efectos devastadores en lo económico, social y psicosocial, los grupos más vulnerables de la población fueron los más afectados y los que pasan apuros para subsistir. Todas las personas no somos iguales, dependiendo de las experiencias vividas a través de los años y las redes de soporte establecidas en su contexto social, va desarrollar su capacidad de resiliencia, la cual le va permitir

poder enfrentar positivamente la adversidad de la vida. La resiliencia es una adaptación positiva después de situaciones estresantes y representa mecanismos de afrontamiento y superación de experiencias difíciles, es decir, la capacidad de una persona para adaptarse con éxito al cambio. Resistir el impacto negativo de los factores estresantes y evitar la aparición de disfunciones importantes. Representa la capacidad de volver a la condición anterior, llamada "normal" o saludable después de un trauma, accidente, tragedia o enfermedad. En otras palabras, la resiliencia se refiere a la capacidad de afrontar situaciones difíciles, estresantes y traumáticas mientras se mantiene o restablece el funcionamiento normal. Cuanto mayor sea la resiliencia, menor será la vulnerabilidad y el riesgo de enfermedad. Las escuelas y establecimientos de salud deben trabajar estos aspectos como parte de la promoción de la salud y formación integral del futuro ciudadano ⁽¹⁹⁾. Conocer los niveles de resiliencia de una población, es saber su capacidad de respuesta ante situaciones de emergencias y desastres. La resiliencia puede verse como una medida de la capacidad de afrontar el estrés y, como tal, podría ser un objetivo importante del tratamiento en las reacciones de ansiedad, depresión y estrés como la que vivimos en la pandemia. Por ello, el presente estudio tuvo por objetivo determinar resiliencia durante la pandemia COVID-19, en personas residentes en una zona vulnerable de Lima Norte 2020.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño de estudio

Es un estudio de enfoque cuantitativo, diseño descriptivo y de corte transversal.

Población de estudio

La población estuvo constituida por 509 personas residentes en una zona vulnerable de Ancón, que es parte de Lima Norte. Están fueron identificadas en una actividad censal desarrollada dos meses antes del trabajo de campo. Como parte de los criterios de selección se consideró como participantes a las personas residentes en la zona (debían tener como 6 meses de residencia en el lugar), que acepten participar en el estudio de forma libre y voluntaria, además que den su consentimiento informado.

Técnica e instrumento de recolección de datos

La técnica utilizada fue la encuesta, que es la más indicada cuando se desarrollan estudios de enfoque cuantitativo y descriptivo a la vez. Los datos fueron recolectados mediante un formulario virtual realizado en el formulario google.

El instrumento que se utilizó para este estudio fue la Escala de Resiliencia CD-RISC-25, elaborado por Connor y Davidson en el año 2003, la cual permite medir la capacidad de hacer frente a

la adversidad. Este cuestionario está conformado por 25 ítems y cinco dimensiones (persistencia, tenacidad y autoeficacia; control bajo presión; adaptabilidad y redes de apoyo; control y propósito, y espiritualidad), cada enunciado presenta cinco opciones de respuesta (0= en absoluto, 1= rara vez, 2= a veces, 3= a menudo y 4= casi siempre). Los rangos de puntuación total van de 0 a 100, a mayor puntuación, mayor nivel de resiliencia ⁽¹⁵⁾. La escala de resiliencia fue diseñada en un formulario google.

En este presente estudio, se analizó la validez del instrumento de recolección de datos de dos maneras, primero mediante la validez de contenido en la que participaron 5 jueces expertos, cuya valoración promedio emitida fue de 92% y segundo, a través de una prueba piloto, en donde se aplicó la medida de adecuación muestral de Kaiser, Meyer y Olkin, que reportó un valor de 0,976 ($KMO > 0,5$) y el test de esfericidad de Bartlett cuyo resultado fue significativo ($p < 0,001$), ambos valores evidencian una adecuada validez del instrumento de medición. El coeficiente de consistencia interna alfa de Cronbach fue de 0,988 ($\alpha > 0,6$), lo cual confirma la fiabilidad del instrumento de medición.

Descripción del escenario de investigación

El estudio fue realizado en una zona vulnerable ubicada en el distrito de Ancón, dicha comunidad tiene muchas necesidades y carencias, siendo una zona catalogada como precaria en cuanto a las condiciones de vida de la gente que ahí reside.

Variable de estudio

La variable principal de estudio es la resiliencia, la cual según su naturaleza es cualitativa y su escala de medición es la ordinal. La resiliencia es un proceso de cambios positivos, en que la persona desarrollara habilidades adaptativas ante situaciones difíciles y adversas de la vida diaria ⁽¹⁴⁾.

Análisis de datos

Al ser un estudio descriptivo, se realizó el análisis de los datos mediante la estadística descriptiva, para ello se empleó el software estadístico *IBM SPSS Statistics Base 24.0*.

Consideraciones éticas

Los participantes fueron invitados a participar en el estudio, previa información recibida sobre los objetivos y alcances de la investigación, para luego solicitarles dieran su consentimiento informado. En todo el proceso de desarrollo de este estudio, se tomó en cuenta los aspectos de protección de los participantes de esta investigación y los principios bioéticos, señalados en el informe Belmont ⁽²⁰⁾⁽²¹⁾.

RESULTADOS

En la tabla 1, observamos los datos sociodemográficos de los participantes del estudio, en total fueron 509 personas residentes. En cuanto a la edad, la mínima fue 18 años y máxima

Tabla 1. Datos sociodemográficos de los participantes (N=509)

Información de los participantes	Total	
	N	%
Total	509	100,0
Edad		
De 18 a 29 años	160	31,4
De 30 a 59 años	336	66,0
De 60 años a más	13	2,6
Sexo		
Femenino	371	72,9
Masculino	138	27,1
Estado civil		
Soltero(a)	50	9,8
Casado(a)	61	12,0
Conviviente	393	77,2
Divorciado(a)	2	,4
Viudo(a)	3	,6
Grado de instrucción		
Sin instrucción	5	1,0
Primaria completa	25	4,9
Primaria incompleta	81	15,9
Secundaria completa	172	33,8
Secundaria incompleta	149	29,3
Superior completa	36	7,1
Superior incompleta	41	8,1
Condición de ocupación		
Estable	73	14,3
Eventual	294	57,8
Sin ocupación	121	23,8
Jubilado(o)	4	0,8
Estudiante	16	3,1
No aplica	1	0,2
Tipo de familia		
Nuclear	422	82,9
Monoparental	47	9,2
Extendida	15	2,9
Ampliada	7	1,4
Reconstituida	1	,2
Persona sola	17	3,3
Participante que tuvo infección por COVID-19		
Sí	114	22,4
No	395	77,6
Participante que tuvo al menos un familiar infectado por COVID-19		
Sí	217	42,6
No	292	57,4
Participante que tuvo al menos un familiar fallecido por COVID-19		
Sí	125	24,6
No	384	75,4

74 años, siendo la edad media 35,36 años. En relación al sexo, 371 participantes son femenino (56,9%) y 138 masculino (43,1%). En cuanto al estado civil, predominó conviviente con 77,2% (n=393). En relación al grado de instrucción, predominó secundaria completa con 33,8% (n=172), seguido de secundaria incompleta en un 29,3% (n=149). En cuanto a la condición de ocupación, predominó eventual con 57,8% (n=294), seguido de sin ocupación en un 23,8% (n=121). En relación al tipo de familia, predominó nuclear con 82,9% (n=422). En cuanto a si el participante tuvo infección por COVID-19, predominó el No con 77,6% (n=395). En relación a si tuvo un familiar infectado por COVID-19, predominó el No con 57,4% (n=292). De acuerdo a si tuvo un familiar fallecido por COVID-19, predominó el No con 75,4% (n=384).

Tabla 2. Resiliencia durante la pandemia COVID-19, en personas residentes en una zona vulnerable de Lima Norte (N=509)

Valores finales	N	%
Nivel bajo	9	1,8
Nivel medio	117	23,0
Nivel alto	383	75,2
Total	509	100,0

En la tabla 2, observamos la resiliencia durante la pandemia COVID-19, en personas residentes en una zona vulnerable de Lima Norte, donde predominó nivel alto con 75,2% (n=383), seguido del medio en un 23% (n=117) y bajo con 1,8% (n=9).

Tabla 3. Resiliencia durante la pandemia COVID-19 según dimensiones, en personas residentes en una zona vulnerable de Lima Norte (N=509)

Categorías	N	%
Persistencia, tenacidad y autoeficacia		
Nivel bajo	13	2,6
Nivel medio	103	20,2
Nivel alto	393	77,2
Control bajo presión		
Nivel bajo	12	2,4
Nivel medio	112	22,0
Nivel alto	385	75,6
Adaptación y capacidad para recuperarse		
Nivel bajo	13	2,6
Nivel medio	128	25,1
Nivel alto	368	72,3
Control y propósito		
Nivel bajo	16	3,1
Nivel medio	109	21,4
Nivel alto	384	75,4
Espiritualidad		
Nivel bajo	25	4,9
Nivel medio	127	25,0
Nivel alto	357	70,1

En la tabla 3, tenemos la resiliencia durante la pandemia COVID-19, en personas residentes en una zona vulnerable

de Lima Norte. En cuanto a sus dimensiones, en persistencia, tenacidad y autoeficacia predominó nivel alto con 77,2% (n=393), seguido del medio en un 20,2% (n=103) y bajo con 2,6% (n=13); en control bajo presión predominó el nivel alto con 75,6% (n=385), seguido del medio en un 22% (n=112) y bajo con 2,4% (n=12); en adaptación y capacidad para recuperarse predominó el nivel alto con 72,3% (n=368), seguido del medio en un 25,1% (n=128) y bajo con 2,6% (n=13); en control y propósito predominó el nivel alto con 75,4% (n=384), seguido del medio en un 21,4% (n=109) y bajo con 3,1% (n=16); en espiritualidad predominó el nivel alto con 70,1% (n=357), seguido del medio en un 25% (n=127) y bajo con 4,9% (n=25).

DISCUSIÓN

En este presente estudio se aplicó la Escala de Resiliencia de Connor y Davidson CD-RISC-25 para la recolección de datos, el cual es válido para identificar la resiliencia en personas vulnerables. En esta sección se contrastan los hallazgos encontrados en el estudio, con los resultados de los estudios antecedentes de la sección introducción de la presente investigación.

En relación a la resiliencia en personas residentes en una zona vulnerable de Lima Norte, se evidenció que el 75,2% (383 participantes) tiene nivel alto, el 23% (117 participantes) medio y el 1,8% (9 participantes) bajo. Estos resultados pueden deberse a que las personas residentes en esta zona altamente vulnerable, que viven una vida de constantes carencias, además que saben organizarse para generar un tejido social solidario que les permite responder a los desafíos que les pone la vida, han desarrollado estas capacidades de afrontamiento resiliente que les permite saber rehacerse a pesar de las adversidades. Son personas que están de cara a la adversidad de forma continua. Las familias residentes en la zona están organizadas y se ayudan mutuamente en muchos de los problemas que los aflige. Al parecer han construido sin saberlo, redes de soporte social significativas que les permite resolver problemas de forma colectiva. Coincidimos con lo señalado Faria y colaboradores⁽¹⁷⁾, donde resalta la importancia del constructo de resiliencia y su valoración como indicador de capacidad de la gente para saber afrontar problemas y desenvolverse en escenarios llenos de adversidades. A través de los programas de promoción de la salud, se debe preparar a las personas en desarrollar esta capacidad de resiliencia⁽¹⁹⁾.

En cuanto a la resiliencia en personas residentes en su dimensión persistencia, tenacidad y autoeficacia, se encontró que el 77,2% (393 participantes) presenta nivel alto, el 20,2% (103 participantes) medio y 2,6% (13 participantes) bajo. Esto es definido como la capacidad que tiene la persona en lograr o hacer algo en su vida propia⁽²²⁾. Estos pobladores luchan día a día para subsistir, y no lo hacen de forma aislada, si no lo hacen

en un sentido más colectivo-colaborativo. Un buen desarrollo de la resiliencia permite al individuo enfrentar mejor los problemas de la vida, los efectos psicosociales del entorno y la enfermedad⁽¹⁹⁾.

En relación a las dimensiones de la resiliencia, en todas prevaleció el nivel alto. En la dimensión control bajo presión, se halló que el 75,6% (385 participantes) tiene un nivel alto, el 22% (112 participantes) medio y 2,4% (12 participantes) bajo. Esta dimensión es referida como la capacidad y disposición de hacer frente a situaciones difíciles⁽²³⁾. De acuerdo a la dimensión adaptación y capacidad para recuperarse, se encontró que el 72,3% (368 participantes) tiene un nivel alto, el 25,1% (128 participantes) medio y 2,6% (13 participantes) bajo. Este tipo de dimensión nos da entender que, la persona puede desarrollar sus habilidades de forma positiva al enfrentarse a cambios con el entorno social⁽²²⁾. En cuanto a la dimensión control y propósito, se encontró que el 75,4% (384 participantes) tiene un nivel alto, el 21,4% (109 participantes) medio y 3,1% (16 participantes) bajo. Se trata en que la persona tiene aspiraciones o metas en la cual hace lo necesario por cumplirlas enfrentando las circunstancias⁽²³⁾. Finalmente, en cuanto a la dimensión espiritualidad, donde se encontró que el 70,1% (357 participantes) tiene un nivel alto, el 25% (127 participantes) medio y 4,9% (25 participantes) bajo. Mediante esta dimensión es referido a las creencias religiosas la cual contribuye en los problemas que ocurre a nivel personal y social⁽²²⁾.

En esta pandemia, las poblaciones más desfavorecidas enfrentaron varios desafíos psicosociales, como dificultades para acceder a los servicios de salud; poder cubrir sus necesidades básicas como comida, ropa, vivienda segura; depresión, ansiedad, abuso de sustancias y explotación laboral. Todo ello puso a prueba su capacidad de resiliencia.

Por ello es importante poder medir dichas capacidades, a través de instrumentos válidos y confiables como el CD-RISC de 25 enunciados⁽¹⁶⁾⁽¹⁸⁾, así podremos tener evidencia de cómo están en las personas su capacidad resiliente.

Como parte de la promoción de la salud y promoción de la salud mental, los sistemas de salud públicos deben diseñar como parte de la atención integral a la persona familia y comunidad, programas orientados a desarrollar las capacidades resilientes de las personas, así mismo apoyar en identificar factores protectores y de riesgo que permitan construir redes de soporte social significativas en las poblaciones principalmente vulnerables. Se debe involucrar en ello a los programas sociales que promueven los municipios y entidades gubernamentales.

Como conclusión señalamos que en la resiliencia predominó el nivel alto, seguido del medio y bajo; en relación a las dimensiones de la resiliencia, en todas ellas predominó el nivel alto. Una resiliencia bien desarrollada viene a constituirse en un factor protector de la persona que le permite a esta afrontar dificultades de la vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Peters D. Community Susceptibility and Resiliency to COVID-19 Across the Rural-Urban Continuum in the United States. *Journal of Rural Health* [revista en Internet] 2020 [acceso 09 de noviembre de 2020]; 36(3): 446-456. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jrh.12477>
- Havnen A, Anyan F, Hjemdal O, Solem S, Gurigard M, Hagen K. Resilience moderates negative outcome from stress during the COVID-19 pandemic: A moderatedmediation approach. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [revista en Internet] 2020 [acceso 09 de noviembre de 2020]; 17(18): 1-12. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7558712/>
- Organización Mundial de la Salud. Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19) [sede Web]. Ginebra-Suiza: OMS; 2020 [acceso 18 de diciembre de 2020].
- Ministerio de Salud [sede Web]. Lima-Perú: MINSU; 2020 [acceso 18 de diciembre de 2020]. Sala Situacional COVID-19.
- Blanc J, Joseph J, Farrah E, Castor C. What the world could learn from the Haitian resilience while managing COVID-19. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy* [revista en Internet] 2020 [acceso 09 de noviembre de 2020]; 12(6): 569-571. Available from: <https://content.apa.org/fulltext/2020-61556-001.html>
- Čosić K, Popović S, Šarlija M, Kesedžić I. Impact of human disasters and Covid-19 pandemic on mental health: Potential of digital psychiatry. *Psychiatria Danubina* [revista en Internet] 2020 [acceso 09 de noviembre de 2020]; 32(1): 25-31. Available from: http://www.psychiatria-danubina.com/UserDocsImages/pdf/dnb_vol32_no1/dnb_vol32_no1_25.pdf
- Velickovic K, Rahm I, Axelsson U, Borrebaeck C, Rydén L, Johnsson P, et al. Psychometric properties of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) in a non-clinical population in Sweden. *Health and Quality of Life Outcomes* [revista en Internet] 2020 [acceso 09 de noviembre de 2020]; 18(132): 1-10. Available from: <https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-020-01383-3#citeas>
- Global Network Against Food Crises, Food Security Information Network. *Global Report on Food Crises* [Internet]. 2020. p. 233. Available from: https://www.fsinplatform.org/sites/default/files/resources/files/GRFC_2020_ONLINE_200420.pdf.
- Organización de las Naciones Unidas. La pandemia del coronavirus puede duplicar el número de personas que padecen hambre extrema [sede Web]. Estados Unidos: ONU; 2020 [acceso 18 de noviembre de 2020]. [Internet]. Available from: <https://news.un.org/es/story/2020/04/1473162>.
- Bradbury-Jones C, Sham L. The pandemic paradox: The consequences of COVID-19 on domestic violence. *Journal of Clinical Nursing* [revista en Internet] 2020 [acceso 18 de noviembre de 2020]; 29(13-14): 2047-2049. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7262164/pdf/JOCN-9999-na.pdf>
- Zhang H. The Influence of the Ongoing COVID-19 Pandemic on Family Violence in China. *Journal of Family Violence* [revista en Internet] 2020 [acceso 18 de noviembre de 2020]; 2020: 1-11. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7473410/pdf/10896_2020_Article_196.pdf
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Vulnerabilidades, más allá de la pobreza [Internet]. Lima-Perú; 2020. p. 1-45. Available from: <https://www.pe.undp.org/content/peru/es/home/library/poverty/vulnerabilidades--mas-alla-de-la-pobreza.html>
- Faria J, Heitor M, Ribeiro M, Moreira S. Connor-Davidson Resilience Scale: Validation study in a Portuguese sample. *BMJ Open* [revista en Internet] 2019 [acceso 09 de noviembre de 2020]; 9(6): 1-9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6609049/pdf/bmjopen-2018-026836.pdf>
- García-León M, González-Gómez A, Robles-Ortega H, Padilla J, Peralta-Ramírez I. Propiedades psicométricas de la Escala de Resiliencia de Connor y Davidson (CD-RISC) en población española. *Anales de Psicología* [revista en internet] 2019 [acceso 09 de junio del 2020]; 35(1): 33-40. Available from: <https://revistas.um.es/analesps/article/view/314111/255281>
- Connor K, Davidson J. Development of a new Resilience scale: The Connor-Davidson Resilience scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety* [Internet]. 2003 [citado el 23 de enero de 2020]; 18: 76-82. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12964174>
- García-León M, González-Gómez A, Robles-Ortega H, Padilla J, Peralta-Ramírez M. Psychometric properties of the connor-davidson resilience scale (CD-RISC) in the Spanish population. *Annals of psychology* [revista en Internet] 2019 [acceso 17 de noviembre de 2020]; 35(1): 33-40. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/ap/v35n1/0212-9728-ap-35-01-33.pdf>
- Faria J, Heitor M, Ribeiro M, Moreira S. Connor-Davidson Resilience Scale: Validation study in a Portuguese sample. *BMJ Open* [revista en Internet] 2019 [acceso 19 de noviembre de 2020]; 9(6): 1-9. Available from: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/9/6/e026836.full.pdf>
- Gras M, Font-Mayolas S, Baltasar A, Patiño J, Sullman M, Planes M. The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) amongst young Spanish adults. *Clinica y Salud Investigación empírica en psicología* [revista en Internet] 2019 [acceso 09 de noviembre de 2020]; 30(2): 73-79. Available from: <https://journals.copmadrid.org/clysa/art/clysa2019a11>
- Babic M, Babic M, Rastovi P, Curlin M, Simic J, Mandi K, et al. Resilience in health and illness. *Psychiatria Danubina* [revista en Internet] 2020 [acceso 10 de noviembre de 2020]; 32(2): 226-232. Available from: http://www.psychiatria-danubina.com/UserDocsImages/pdf/dnb_vol32_noSuppl 2/dnb_vol32_noSuppl 2_226.pdf
- Comisión Nacional para la protección de sujetos humanos de investigación biomédica y comportamental. Informe Belmont Principios y guías éticas para la protección de los sujetos humanos de investigación [Internet]. National Institutes of Health. 2003. p. 12. Available from: http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatividadinternacional/10_INTL_Informe_Belmont.pdf
- Siurana J. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. *Veritas* [revista en Internet] 2010 [acceso el 13 de setiembre de 2020]; 22: 121-157. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/veritas/n22/art06.pdf>
- Gaxiola J, Frias M, Hurtado M, Salcido L, Figueroa M. Validación del inventario de resiliencia (IRES) en una muestra del Noroeste de México. *Enseñanza e Investigación en Psicología* [revista en Internet] 2011 [acceso 30 de noviembre de 2020]; 16(1): 73-83. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/292/29215963006.pdf>
- Uriarte J. La resiliencia. Una nueva perspectiva en psicopatología del desarrollo. *Revista de Psicodidáctica* [revista en Internet] 2015 [acceso 10 de diciembre de 2018]; 10(2): 61-79. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/175/17510206.pdf>