



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“RESILIENCIA EN PERSONAS QUE RESIDEN EN EL
CENTRO POBLADO DE CCOCHA DEL DISTRITO DE
HAQUIRA EN APURÍMAC, 2021”**

**TESIS PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTORES:

GUIZADO RUPAILLA, AYDEE NELYDA

<https://orcid.org/0000-0003-1582-7046>

PATIÑO GARCÍA, YENY EDIT

<https://orcid.org/0000-0002-0258-827X>

ASESOR:

Dra. Pérez Sigvas, Rosa Eva

<https://orcid.org/0000-0003-1195-0426>

LIMA – PERÚ

2022

Dedicatoria

El presente trabajo es dedicado a Dios que nos ha dado la vida y fortaleza para culminar nuestra tesis. A nuestros padres, familiares y amigos por su apoyo en cada una de nuestras metas.

Agradecimiento

Queremos agradecer a todos nuestros docentes que nos comparten conocimiento y herramienta para nuestras vidas personales y profesionales

Y agradecer a dios por darnos la salud que tenemos y por culminar nuestros objetivos.

Índice general

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice general.....	iv
Índice de Tablas.....	v
Índice de Anexos.....	vi
Resumen.....	vii
Abstrac.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	9
II. MATERIALES Y METODOS.....	17
III. RESULTADOS.....	22
IV. DISCUSIÓN.....	30
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	36
ANEXOS.....	45

Índice de Tablas

Tabla 1. Datos sociodemográficos de personas que residen en el centro poblado de Ccocha del distrito de Haqira en Apurímac, 2021 (N= 124).....	22
Tabla 2. Nivel de resiliencia en personas que residen en el centro poblado de Ccocha del distrito de Haqira en Apurímac, 2021 (N= 124).....	24
Tabla 3. Resiliencia según su dimensión persistencia- tenacidad- autoeficacia en personas que residen en el centro poblado de Ccocha del distrito de Haqira en Apurímac, 2021 (N= 124)	25
Tabla 4. Resiliencia según su dimensión control bajo presión en personas que residen en el centro poblado de Ccocha del distrito de Haqira en Apurímac, 2021 (N= 124).....	26
Tabla 5. Resiliencia según su dimensión adaptación y capacidad de recuperarse en personas que residen en el centro poblado de Ccocha del distrito de Haqira en Apurímac, 2021 (N= 124)	27
Tabla 6. Resiliencia según su dimensión control y propósito en personas que residen en el centro poblado de Ccocha del distrito de Haqira en Apurímac, 2021 (N= 124).....	28
Tabla 7. Resiliencia según su dimensión espiritualidad en personas que residen en el centro poblado de Ccocha del distrito de Haqira en Apurímac, 2021 (N= 124).....	29

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables	46
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos	47
Anexo C. Consentimiento informado	50
Anexo D. Validez de contenido del instrumento.....	52
Anexo E. Validez del instrumento	53
Anexo F. Confiabilidad del instrumento	54

Resumen

Objetivo: Fue determinar la resiliencia en personas que residen en el Centro Poblado de Ccocha del distrito de Haqira en Apurímac, 2021.

Materiales y métodos: El estudio fue ejecutado desde la perspectiva del enfoque cuantitativo, su diseño fue descriptivo y transversal. La población estuvo conformada por 162 personas residentes del centro poblado de Ccocha. La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento de valoración fue el CD-RISC 25, presenta 25 ítems y cinco dimensiones.

Resultados: En cuanto a la resiliencia, el 65,3% (n=81) tiene un nivel alto, seguido del 31,5% (n=39) con nivel medio y 3,2% (n=4) con nivel bajo. Según las dimensiones, en persistencia-tenacidad-autoeficacia, el 72,6% (n=90) tiene un nivel alto, el 24,2% (n=30) medio y el 3,2% (n=4) bajo. En control bajo presión, el 58% (n=72) presenta un nivel medio, el 31,5% (n=39) alto y el 10,5% (n=413) bajo. En adaptación y capacidad de recuperarse, el 60,5% (n=75) tiene un nivel alto, el 32,3% (n=40) medio y el 7,2% (n=9) bajo. En control y propósito, el 62,1% (n=77) tiene un nivel medio, el 32,3% (n=40) alto y el 5,6% (n=7) bajo. Finalmente, en espiritualidad, el 61,3% (n=76) tiene un nivel medio, el 20,2% (n=25) bajo y 18,5% (n=23) alto.

Conclusiones: En cuanto a la resiliencia, predominó el nivel alto, seguido de medio y bajo. Según las dimensiones, en persistencia-tenacidad-autoeficacia y adaptación y capacidad de recuperarse predominó un nivel alto, en control bajo presión, control y propósito y espiritualidad predominaron un nivel medio.

Palabras clave: Resiliencia psicológica; Población; Medio rural (DeCS).

Abstrac

Objective: was to determine the resilience in people residing in the Centro Poblado de Ccocha of the district of Haquira in Apurímac, 2021.

Materials and methods: The study was executed from the perspective of the quantitative approach, its design was descriptive and cross-sectional. The population consisted of 162 residents of the town of Ccocha. The technique used was the survey and the assessment instrument was the CD-RISC 25, it presents 25 items and five dimensions.

Results: Regarding resilience, 65.3% (n = 81) have a high level, followed by 31.5% (n = 39) with a medium level and 3.2% (n = 4) with a low level. According to the dimensions, in persistence-tenacity-self-efficacy, 72.6% (n = 90) have a high level, 24.2% (n = 30) medium and 3.2% (n = 4) low. In control under pressure, 58% (n = 72) present a medium level, 31.5% (n = 39) high and 10.5% (n = 413) low. In adaptation and capacity to recover, 60.5% (n = 75) have a high level, 32.3% (n = 40) medium and 7.2% (n = 9) low. In control and purpose, 62.1% (n = 77) have a medium level, 32.3% (n = 40) high and 5.6% (n = 7) low. Finally, in spirituality, 61.3% (n = 76) have a medium level, 20.2% (n = 25) low and 18.5% (n = 23) high.

Conclusions: Regarding resilience, the high level prevailed, followed by medium and low. According to the dimensions, in persistence-tenacity-self-efficacy and adaptation and capacity to recover a high level prevailed, in control under pressure, control and purpose and spirituality predominated a medium level.

Keywords: Resilience psychological; Population; Rural areas (DeCS).

I. INTRODUCCIÓN

El brote de la enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19) impactó profundamente en todos los aspectos de la vida diaria en varios países. Desde esta perspectiva, la resiliencia se ha identificado como un objetivo central y vale la pena mejorarla entre las personas durante el brote de COVID-19 (1). Aunque la resiliencia es un constructo multifacético, un marco de investigación bien consolidado explica la resiliencia como una característica de la personalidad que mitiga las consecuencias negativas del estrés. La significación, la autosuficiencia, la perseverancia, la soledad existencial y la ecuanimidad son los cinco componentes que subyacen a la resiliencia. Estudios anteriores han encontrado que la resiliencia está inversamente asociada con la mala salud mental y la depresión y positivamente con el significado de la vida y la autoeficacia (2). Hasta la fecha, se sabe poco sobre las relaciones entre la resiliencia psicológica y la angustia durante el brote de COVID-19. Esto es sorprendente porque una cantidad considerable de investigación ha demostrado bien cómo la resiliencia está inversamente relacionada con el impacto de la adversidad, las amenazas o las fuentes relevantes de estrés (3).

La investigación sobre resiliencia y salud ha aumentado sustancialmente en los últimos años debido a un cambio de enfoque al estudiar la salud predominantemente de una orientación patógena (es decir, lo que causa la enfermedad) a explorar las fuerzas salutógenas (es decir, lo que promueve la salud) (4). La resiliencia psicológica individual parece proteger contra una variedad de resultados de salud física y mental como la depresión, la ansiedad y la mortalidad temprana (5)(6). La evaluación más completa realizada por la Organización Mundial de la Salud, sobre la exposición a eventos traumáticos (definida como amenaza de muerte, lesiones graves o violencia sexual) realizada hasta el año 2017, encontró que, en todo el mundo, más del 70% de los encuestados (n = 68 894) informaron haber estado expuestos al menos a un evento traumático en su vida, y casi un tercio informó haber estado expuesto a cuatro o más eventos traumáticos. Los tipos de trauma con mayores proporciones de esta carga fueron la violación (13,1%), otras

agresiones sexuales (15,1%), el acoso (9,8%) y la muerte inesperada de un ser querido (11,6%). Los primeros tres de estos cuatro representan traumas relativamente poco comunes con alto riesgo de trastorno de estrés posttraumático (TEPT) y el último un trauma muy común con bajo riesgo de TEPT (7).

Un estudio realizado en Australia, sobre los acontecimientos traumáticos de la vida y riesgo de TEPT, señaló que el 64,9% de los participantes (prevalencia estandarizada del 62,6%) informaron de un trauma de por vida, con más de una categoría de trauma en el 62,3%. Las mujeres reportaron 2,3 veces más violencia sexual, de lo contrario no existieron diferencias de género, la violencia física es el riesgo relativo más alto. Aunque el trauma infantil general no aumentó, la violencia sexual o física antes de los 15 años fue dos veces más común que en la población australiana (8).

Aunque la evidencia sobre el impacto psicológico del COVID-19 sigue siendo desconocida, los primeros estudios han proporcionado algunos resultados importantes. Un estudio entre una gran muestra de chinos descubrió que alrededor de un tercio de los 52 730 participantes informaron angustia psicológica (9). Además, para predecir la angustia psicológica, se han identificado los siguientes factores de riesgo: sexo femenino, edad joven o anciana y educación superior. Otro estudio que involucró una muestra de 1 210 participantes de varias ciudades chinas informó una prevalencia de depresión severa, ansiedad y estrés que oscilaba entre el 8 y el 29%, y la mayoría de los encuestados consideraban el impacto psicológico del brote como moderado o severo (10). Estudios anteriores han demostrado las relaciones entre el funcionamiento psicológico y la angustia psicológica entre una amplia gama de poblaciones (11). Desde esta perspectiva, existe una creciente evidencia de que la resiliencia es un factor protector frente a los efectos psicológicos negativos. En los últimos años, un número creciente de investigadores ha confirmado el papel que tiene la resiliencia en el ajuste a la adversidad (12).

La pandemia ha puesto de manifiesto las limitaciones de muchos sistemas de salud, incluidos algunos que anteriormente se habían clasificado como de alto rendimiento

y eficiente. Por lo tanto, un análisis integral de la respuesta de los sistemas de salud durante la pandemia puede señalar lecciones importantes y ayudar a fortalecer la preparación, la respuesta y el enfoque de los países para los desafíos de salud futuros (13).

La experiencia de epidemias anteriores, como el ébola, el síndrome respiratorio agudo severo (SARS) y el síndrome respiratorio de Oriente Medio, hizo hincapié en los vínculos entre la resiliencia y la prevención de la transmisión de nuevos brotes (14). En estas situaciones de crisis sanitaria, vemos que algunas personas son psicológicamente más resistentes a la adversidad que otras, un tema de gran importancia durante los problemas emergentes de salud mental asociados con la pandemia de COVID-19 (15). De ahí la importancia de fortalecer los factores protectores y promover la construcción de redes de soporte social en las comunidades más desfavorecidas. El personal de salud tiene una labor fundamental en este aspecto. El trabajo extramural es fundamental para estrechar el vínculo con las personas, familias y la comunidad en su conjunto (16). La resiliencia no tiene una trayectoria lineal constante, es dinámica su presentación de acuerdo a las situaciones. No es el mantenimiento de un umbral de bienestar, sino la constelación de comportamientos que incitan a los individuos y las comunidades a persistir y avanzar a pesar de la adversidad. La resiliencia puede y debe variar mucho. Frente a factores estresantes importantes, como la pérdida de ingresos, el riesgo de quedarse sin hogar, presenciar la muerte o múltiples muertes, o que un ser querido se enferme, la resiliencia puede tener muchas apariencias diferentes: simplemente poner un pie delante del otro todos los días, resolución activa de problemas, búsqueda de apoyo social, compartir con otros que está luchando en este momento, tolerar la incertidumbre o generar esperanza para el futuro (17)(18).

La resiliencia es la capacidad de afrontamiento y recuperación de las personas ante las adversidades de la vida, así mismo se le considera como la adaptación exitosa de la persona, después de eventos angustiantes y desagradables que afectan la salud psicosocial (19).

La resiliencia es un concepto relativamente nuevo que carece de claridad, aunque se utiliza cada vez más en la conversación diaria y en diversas disciplinas. El término se introdujo por primera vez en la psicología y la psiquiatría a partir de las ciencias técnicas y, posteriormente, la medicina y la asistencia sanitaria. Representa un conjunto complejo de varios factores y procesos protectores y salutogénicos importantes para comprender la salud y la enfermedad, y los procesos de tratamiento y curación. Se define como un factor de protección que hace que un individuo sea más resistente a los eventos adversos que conducen a resultados positivos en el desarrollo. 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 (20).

La resiliencia según la escala CD-RISC 25 de Connor y Davidson está compuesta por cinco dimensiones que son las siguientes: Persistencia-tenacidad-autoeficacia, control bajo presión, adaptabilidad y redes de apoyo, control y propósito y espiritualidad. A continuación se detallará cada uno de ellos (21). La persistencia es una virtud que se asocia con la motivación personal en situaciones complicadas (22). La tenacidad es una cualidad que nace del esfuerzo, el empeño y la actitud positiva para lograr los objetivos (23). La autoeficacia son un grupo de habilidades, capacidades y comportamientos que nos ayudan superar las dificultades (24). El control bajo presión se refiere a los comportamientos de los individuos en acontecimientos de tensión donde estos son dominados por las emociones (25). La adaptabilidad y redes de apoyo se define como la facultad de una persona para adaptarse exitosamente a las adversidades de la vida, debido al apoyo emocional saludable que brinda el entorno familiar y social (26). El control y propósito se conceptualiza como la capacidad del individuo para controlar o manejar sus emociones y comportamientos idóneamente en situaciones complicadas para lograr superar estos eventos (27). La espiritualidad se define como un sentimiento intenso y profundo hacia un ser poderoso o superior, con la finalidad que este le va ayudar

a superar los problemas de la vida, este término está relacionado fuertemente con la religión (28).

Cordova L y colaboradores (29), en Lima-Perú, en el 2018, efectuaron un trabajo sobre “Resiliencia y percepción de riesgo de deslave en la ex cooperativa los Gallinazos del distrito de Puente Piedra”. El estudio fue cuantitativo; correlacional; transversal, la muestra total fue 270 personas y el instrumento fue CDR-RISC-25. Los resultados señalaron que el 97% de los participantes tiene un nivel alto de resiliencia y el 2,6% medio, en cuanto a su dimensión, Persistencia, tenacidad y autoeficacia predominó el 97% alto, en relación a control bajo presión prevaleció un 86,3% alto, adaptación y redes de apoyo prevaleció un 93% alto, control y propósito predominó un 91,9% alto y finalmente espiritualidad prevaleció un 79,3% alto. Concluyeron que en los participantes predominó un nivel alto de resiliencia y en sus dimensiones, se sugiere que ejecutar programas de salud mental para seguir mejorando y reforzando la resiliencia.

Pomasoncco L y colaboradores (30), en Chincha-Perú, en el 2021, efectuaron un trabajo sobre “Resiliencia y satisfacción con la vida en jóvenes de 18 a 25 años del servicio militar voluntario del Cuartel Cabitos, segunda brigada de Infantería”. El estudio fue transversal-descriptivo-correlacional, la población total fue 97 personas y usaron dos instrumentos y uno de ellos fue CD RISC. Los hallazgos indicaron que el 48,5% tiene un nivel de resiliencia moderado, el 36,1% escaso y el 15,4% mayor. En relación a la dimensión de confianza prevaleció el 52,6% nivel moderado, en relación a la perseverancia prevaleció el 60,8% nivel moderado. Concluyeron que, si hay una moderada correlación entre las dos variables principales.

Barrios E (31), en Lima-Perú, en el 2013, elaboró un trabajo sobre “Dos décadas después: la resiliencia y las respuestas postraumáticas de las niñas y adolescentes indígenas quechuas tras el conflicto armado peruano”. El estudio fue transversal, la población total fue 75 personas y el instrumento que emplearon fue CD-RISC. Los hallazgos señalaron que la resiliencia contribuye significativamente a la angustia postraumática, independientemente de las contribuciones del estrés de la vida y la exposición pasada a la violencia ($Stand \ r = -.253$, $t = -2.433$, $p = .018$). Concluyeron

que la resiliencia en los participantes se destaca un alto grado de exposición traumática de las personas.

Edonis y colaboradores (32), en Perú, en el 2020, desarrollaron una investigación sobre “Resiliencia durante la pandemia COVID-19 en personas de un Asentamiento Humano”. El estudio fue descriptivo-transeccional, participaron 509 personas y se aplicó el instrumento CDISC-25. Los resultados señalaron que en cuanto a la resiliencia predominó el nivel alto (75,2%), seguido de medio (23%). En cuanto a las dimensiones persistencia-tenacidad y autoeficacia predominó el nivel alto (77,2%). El estudio concluye que predominó un nivel alto, seguido de medio y bajo.

Carriedo A y colaboradores (33), en España, en el 2020, realizaron un trabajo sobre “COVID-19, Bienestar psicológico y niveles de actividad física en adultos mayores durante el cierre nacional”. El estudio fue transversal, la muestra total fue 483 personas entre 60-92 años y el instrumento que usaron fue CD-RISC. Los resultados mostraron los participantes mostraron elevados puntajes de resiliencia, así mismo indicaron que la autoeficacia tuvo un puntaje de 0,61. Concluyeron que la resiliencia, tuvo un efecto positivo durante las restricciones del COVID-19 en España.

Ran L y colaboradores (34), en China, en el 2020, desarrollaron un trabajo título “Síntomas de resiliencia psicológica, depresión, ansiedad y somatización en respuesta al COVID-19: un estudio de la población general en China en el pico de su epidemia”. El estudio fue transversal, la población fue 1770 personas y el instrumento que usaron fue CD-RISC. Los hallazgos indicaron que la resiliencia psicológica se correlacionó negativamente con la depresión (β estandarizada = $-0,490$, $P < 0,001$), la resiliencia y la tenacidad estaba correlacionadas con la depresión (β estandarizada = $-0,256$, $P < 0,001$; β estandarizado = $-0,217$, $P < 0,001$). Concluyeron que la resiliencia se correlaciona negativamente con las angustias psicológicas.

Lu y colaboradores (35), en China, en el 2020, efectuaron un trabajo sobre: “Factores asociados con la resiliencia de los adolescentes tibetanos

sobrevivientes cinco años después del terremoto de Yushu”. El estudio fue transversal, la muestra total fue 4681 personas, el instrumento fue el CDRISC. Los hallazgos indicaron que la puntuación media de resiliencia de los sobrevivientes adolescentes tibetanos fue de $55,0 \pm 12,3$. Concluyeron que el soporte de otras personas que no son familiares representan un factor positivo significativo relacionado a la resiliencia.

Durante una crisis sanitaria como esta que venimos experimentando, un sistema de salud resiliente puede adaptarse eficazmente en respuesta a situaciones dinámicas y reducir la vulnerabilidad dentro y fuera del sistema. Por otro lado, ya refiriéndonos a la población rural participante en este estudio, esta también se ve afectada por esta situación de crisis sanitaria, en donde sus condiciones de vida se han precarizado aún más de lo que estaba antes de la pandemia. Lo que les queda es sobreponerse ante la adversidad económica, social y de desarrollo en la que están sumidos. De ahí la importancia de este estudio que busca valorar la capacidad de resiliencia de las personas que residen en el Centro Poblado de Ccocha, ya que ello nos permitirá conocer si su personalidad les permite afrontar los problemas, salir adelante y adaptarse a nuevas situaciones a pesar de todos los obstáculos que encuentren en el camino. Conocer ello también permite saber si dichos pobladores cuentan en su entorno con redes de soporte social y factores protectores que les permita salir airosos.

Como en todo estudio de investigación, se partió por realizar una revisión detallada de literatura científica vinculada al tema, se priorizó la revisión de repositorios y bases de datos nacionales-internacionales, ahí se constató que la información sobre el tema de estudio es aún insuficiente, además también se comprobó que en el lugar donde se realizara la recolección de datos no existe antecedentes con la misma variable principal en dicha población. Dicha revisión y sus hallazgos justifica la realización de esta investigación que espera aportar con conocimientos significativos y sólidos que permitan un mayor entendimiento y abordaje del problema planteado en este estudio.

En cuanto al aporte en lo práctico, los resultados de esta investigación que fueron facilitados al dirigente de la zona y a los responsables el establecimiento de salud más cercano, con ello podrán mejorar y fortalecer la atención en salud que realizan acertadamente en favor de los pobladores de la zona.

En cuanto al valor social, señalar que, de obtenerse mejoras y beneficios, los beneficiarios fueron los pobladores participantes que residen en el Centro Poblado de Ccocha.

Finalmente, en cuanto al valor científico de la investigación, resaltar que esta se desarrolla tomando como guía la ruta del método científico, ello garantiza su idoneidad metodológica y el poder conseguir resultados útiles que permitan fundamentar mejoras en beneficio de los pobladores de la zona.

El objetivo del presente estudio fue determinar la resiliencia en personas que residen en el Centro Poblado de Ccocha del distrito de Haqira en Apurímac, 2021.

II. MATERIALES Y METODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El actual estudio es desarrollado desde los postulados del enfoque cuantitativo, ya que la variable principal fue cuantificada mediante un instrumento de medición y el análisis de los datos se realizó mediante la estadística. El diseño metodológico es descriptivo-transversal, fue descriptivo porque tiene la finalidad de mostrar cómo se comporta la variable de estudio principal y transversal porque la medición se hizo una sola vez en el tiempo que dura la investigación (36).

2.2 POBLACIÓN

La población estuvo conformada por personas que residen en el Centro Poblado de Ccocha del distrito de Haqira, Apurímac. Un informe censal facilitado por dirigentes de la comunidad, por ello se contó con 162 participantes. Por otro lado, señalar que también se aplicaron criterios de selección previamente establecidos (criterios de inclusión y exclusión) que permitieron hacer el último filtro y así contar con los participantes idóneos.

Criterios de inclusión:

- Personas que residan como mínimo 3 meses en la zona.
- Personas mayores de 18 años
- Participara un solo representante por familia
- Personas que participen voluntariamente y den el consentimiento informado

Criterios de exclusión:

- Personas que no residen en el lugar donde se realizara el estudio
- Personas menores de 18 años
- Personas que manifiesten no querer ser parte del estudio.

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

El actual estudio tiene como variable principal, al constructo “resiliencia”, esta se considera cualitativa (según su naturaleza) y de escala de medición ordinal (por su atributo orden).

Definición conceptual:

La resiliencia es la capacidad que tienen las personas de enfrentar o adaptarse con éxito a las situaciones de adversidad y salir fortalecido de esa experiencia (37).

Definición operacional: La resiliencia es la capacidad que tienen las personas que residen en el Centro Poblado de Ccocha del Distrito de Haqira en Apurímac, de enfrentar o adaptarse con éxito a las situaciones de adversidad y salir fortalecido de esa experiencia, ello se manifiesta en persistencia-tenacidad-autoeficacia, control bajo presión, adaptación y redes de apoyo, control y propósito y espiritualidad, lo cual será valorado con la escala CD-RISC 25.

2.4 TÉCNICA DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Técnica de recolección de datos

En el actual estudio de investigación, para recolectar los datos, se empleó la técnica de la encuesta, que se define como una herramienta estandarizada muy usada y aceptada por académicos y clínicos para el desarrollo de estudios cuantitativos en el área de salud, esta técnica permite conocer percepciones y comportamientos de grupos o muestras de individuos sobre temas de interés y facilita recolectar gran cantidad de datos en tiempos bastante cortos. Esta técnica es bastante útil, simple y flexible para adaptarse a diferentes tipo de personas y escenarios (38).

Instrumento de recolección de datos:

Durante la emergencia sanitaria que estamos experimentando, surgieron una serie de problemas que afectan la salud mental de las personas, en el cual se ha observado un aumento significativo de los trastornos psicosociales. A partir de esta problemática surge la necesidad de evaluar la resiliencia que se define por ser la capacidad que tiene una persona para hacer frente y solucionar los problemas en un clima de dificultades y traumas. Los investigadores Connor y Davidson en el año 2003 diseñaron un instrumento denominado escala de resiliencia de Connor y Davidson (CD-RISC), que ha sido muy aceptado por la comunidad científica y fue traducida a diferentes idiomas del mundo, por su sencilla aplicación y comprensión, además de sus buenas propiedades psicométricas evidenciadas en estudios de alto impacto. En el actual estudio se empleó el CD-RISC 25 que está estructurado por

25 reactivos y 5 dimensiones que son las siguientes; persistencia-tenacidad-autoeficacia, control bajo presión, adaptabilidad y redes de apoyo, control y propósito y espiritualidad. Cada uno de los ítems presentan 4 alternativas de respuesta tipo escala Likert que va desde absoluto hasta siempre, el puntaje total es de 100 puntos, donde a mayor puntaje mayor será el nivel de resiliencia. Los valores finales se clasifican en tres niveles (21).

- Resiliencia baja: 0-33 puntos
- Resiliencia media: 34-66 puntos
- Resiliencia alta: 67-100 puntos

Validez y confiabilidad del instrumento

Respecto a la Escala de Resiliencia, se realizó la validez de contenido, con la colaboración de 5 jueces expertos, obteniendo así un puntaje del 90,2% calificando con bueno (Ver anexo D) y la validez estadística, a través de la prueba KMO que obtuvo un valor de 0,913 y la prueba de esfericidad de Bartlett obtuvo resultados significativos $p=0,000$ (Ver anexo E). Finalmente, el coeficiente de consistencia interna Alfa de Cronbach fue de 0,916 ($\alpha > 0,7$), por lo que se determina que el instrumento cuenta con un alto grado de fiabilidad (Ver anexo F).

2.5 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para iniciar el trabajo de campo se realizaron una serie de gestiones administrativas en la universidad y en el lugar donde se hizo el trabajo de campo que está ubicado en Apurímac, todo con el objetivo de tener el acceso a la comunidad y a los participantes que fueron pobladores que residen en el Centro Poblado de Ccocha. Las autorizaciones que se obtengan de estas gestiones, permitieron optimizar planificación y ejecución posterior de las actividades que permitirán realizar una adecuada recolección de datos.

2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos

La recolección de datos fue programada y coordinada con la comunidad, dicha actividad fue realizada en el mes de diciembre del año 2021, el instrumento de medición fue aplicado a través de una visita domiciliaria a realizarse a cada

participante. Teniendo en cuenta que aún estamos en emergencia sanitaria, se aplicaron como medida preventiva durante toda esta actividad, los protocolos sanitarios que permitan cuidar la salud de los pobladores y encuestador. Con cada uno de los participantes se tomó un tiempo aproximado de 10 a 15 minutos para el llenado de la ficha de datos, en esta actividad se le dio toda la asistencia y soporte para que el llenado de la ficha de datos sea idóneo.

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

Al ser un estudio cuantitativo y descriptivo a la vez, para el análisis estadístico se empleó la estadística de tipo descriptiva, para ello nos valdremos del programa estadístico SPSS en su versión 25 en español. Las herramientas que se emplearon fueron la distribución de frecuencias, las medidas de tendencia central, operaciones para el cálculo de variables, entre otras. Culminado el proceso de análisis de datos, los resultados se presentaron en tablas y figuras para su entendimiento, además se hizo a cada una su respectiva descripción. Con esto, se pudo redactar la discusión de resultados y enunciar las conclusiones relevantes del estudio.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Toda investigación clínica o del área de salud que considere involucrar participantes seres humanos, como es el caso del estudio que se desarrolla, se debe tener especial atención a las consideraciones bioéticas, para así conducirla por la ruta de la transparencia e idoneidad. Para la elaboración del estudio se aplicaron dichas recomendaciones éticas señaladas en la Declaración de Helsinki emitida en el año 1964 (39) y el Reporte Belmont emitido en el año 1978 (40); el primero enfatiza la importancia del uso del consentimiento informado, y en el segundo la aplicación de los principios de la bioética como la autonomía, la beneficencia y la justicia, un cuarto principio, el de no maleficencia, fue incorporado un año más tarde por Beauchamp y Childress (41).

Principio de Autonomía

Se debe de respetar el criterio de la persona participante para tomar decisiones por voluntad propia, sin ningún tipo de influencia externa sobre su elección en cuanto a su participación en el estudio (42).

En la actual investigación se respetó la voluntad de las personas abordadas en el trabajo de campo, primero fueron debidamente informados y luego se les solicitó el consentimiento informado como un mecanismo para formalizar su participación.

Principio de beneficencia

Busca fomentar el bien de los individuos a través del estudio científico, en todo momento se debe buscar obtener el máximo beneficio posible a alcanzarse, está relacionado con lo moral y la responsabilidad (43).

Se explicó a las personas participantes sobre los beneficios del estudio resaltando el valor significativo de los resultados, que tendrán un efecto positivo en mejorar el problema de salud identificado.

Principio de no maleficencia

Insta a evitar situaciones que pongan en riesgo o peligro en los participantes durante la ejecución de un estudio (44).

Se les expuso a las personas participantes y se les hizo comprender que el estudio no trae consigo ningún tipo de riesgo porque es de tipo de no experimental. Solo se les solicitara información sobre el tema central de la investigación.

Principio de justicia

Resalta el trato igualitario y el hecho de brindar las mismas oportunidades por igual, de presentarse beneficios estos deben ser distribuidos equitativamente (45).

Se proporcionó un trato homogéneo a los participantes durante el proceso de recolección de datos.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de personas que residen en el Centro Poblado de Ccocha del distrito de Haqira en Apurímac, 2021 (N= 162)

TOTAL	162	100,0
Edad	Mín. - Máx.	Media
	19-65	33,22
Sexo	N	%
Masculino	68	54,8
Femenino	56	45,2
Estado civil	N	%
Soltero	54	43,5
Conviviente	40	32,3
Casado	29	23,4
Viudo(a)	1	8
Grado de instrucción	N	%
Sin instrucción	2	1,6
Primaria	11	8,9
Secundaria	60	48,4
Superior técnico	21	16,9
Superior universitario	30	24,2
Condición de ocupación	N	%
Estable	12	9,7
Eventual	57	46
Sin ocupación	20	16,1
Jubilado(a)	1	8
Estudiante	34	27,4
Familiares infectados COVID-19	N	%
Si	44	35,5
No	80	64,5
Familiares fallecidos COVID-19	N	%
Si	15	12,1
No	109	87,9
Usted ha tenido COVID-19	N	%
Si	27	21,8
No	97	78,2
Tipo de familia	N	%
Nuclear	84	67,7
Monoparental	5	4
Extendida	17	13,7
Ampliada	8	6,5
Persona sola	10	8,1

Elaboración propia.

En la tabla 1, se observa que hubo un total de 124 participantes. La edad mínima fue 19 años y la máxima 65, con una media de 33,22 años. En relación al sexo, 68 personas que representan el 54,8% son hombres y 56 personas que representan el 45,2% son mujeres. En cuanto al estado civil, 54 personas que representan el 43,5% son solteros, 40 personas que representan el 32,3% son convivientes, 29 personas que representan el 23,4% son casados y 1 persona que representa el 8% es viuda. En cuanto al grado de instrucción, 60 personas que representan el 48,4% tienen secundaria, 30 personas que representan el 24,2% tienen superior universitario, 21 personas que representan el 16,9% tienen Superior técnico, 11 personas que representan el 8,9% tienen primaria y 2 personas que representan el 1,6% Sin instrucción. En cuanto al condición de ocupación 57 personas que representan el 46% tienen un trabajo eventual, 12 personas que representan el 9,7% tienen un trabajo estable, 34 personas que representan el 27,4% son estudiantes, 20 personas que representan el 16,1% no tienen ocupación y 1 persona que representa el 8% es jubilado. En cuanto a los familiares infectados de COVID-19, 80 personas que representan el 64,5% no tienen familiares infectados y 44 personas que representan el 35,5% si tienen familiares infectados. En cuanto a los familiares fallecidos de COVID-19, 109 personas que representan el 87,9% no tienen familiares fallecidos y 15 personas que representan el 12,1% si tienen familiares fallecidos. En cuanto a Usted ha tenido COVID-19, 97 personas que representan el 78,2% no tienen Covid y 27 personas que representan el 21,8% si tienen Covid. En cuanto al tipo de familia, 84 personas que representan el 67,7% son nucleares, 17 personas que representan el 13,7% son extendidas, 8 personas que representan el 6,5% son ampliadas, 5 personas que representan el 4% son monoparentales y 10 personas que representan el 8,1% son personas solas.

Tabla 2. Nivel de resiliencia en personas que residen en el Centro Poblado de Ccocha del distrito de Haqira en Apurímac, 2021 (N= 162)

Resiliencia	N	%
Baja	4	3,2%
Media	39	31,5%
Alta	81	65,3%
Total	162	100%

En la tabla 2; se observa que 81 personas que representan el 65,3% tienen un nivel alto de resiliencia, 39 personas que representan el 31,5% tienen un nivel medio y 4 personas que representan el 3,2% tienen un nivel bajo.

Tabla 3. Resiliencia según su dimensión persistencia-tenacidad- autoeficacia en personas que residen en el Centro Poblado de Ccocha del distrito de Haqira en Apurímac, 2021 (N= 162)

Persistencia- Tenacidad- Autoeficacia	N	%
Baja	4	3,2%
Media	30	24,2%
Alta	90	72,6%
Total	162	100%

En la tabla 3; se observa que 90 personas que representan el 72,6% tienen un nivel alto de persistencia- tenacidad- autoeficacia, 30 personas que representan el 24,2% tienen un nivel medio y 4 personas que representan el 3,2% tienen un nivel bajo.

Tabla 4. Resiliencia según su dimensión control bajo presión en personas que residen en el Centro Poblado de Ccocha del distrito de Haqira en Apurímac, 2021 (N= 162)

Control bajo presión	N	%
Baja	13	10,5%
Media	72	58%
Alta	39	31,5%
Total	162	100%

En la tabla 4; se observa que 72 personas que representan el 58% tienen un nivel medio de control bajo presión, 39 personas que representan el 31,5% tienen un nivel alto y 13 personas que representan el 10,5% tienen un nivel bajo.

Tabla 5. Resiliencia según su dimensión adaptación y capacidad de recuperarse en personas que residen en el Centro Poblado de Ccocha del distrito de Haqira en Apurímac, 2021 (N= 162)

Adaptación y capacidad de recuperarse	N	%
Baja	9	7,2%
Media	40	32,3%
Alta	75	60,5%
Total	162	100%

En la tabla 5; se observa que 75 personas que representan el 60,5% tienen un nivel alto de adaptación y capacidad de recuperarse, 40 personas que representan el 32,3% tienen un nivel medio y 9 personas que representan el 7,2% tienen un nivel bajo.

Tabla 6. Resiliencia según su dimensión control y propósito en personas que residen en el Centro Poblado de Ccocha del distrito de Haqira en Apurímac, 2021 (N= 162)

Control y propósito	N	%
Baja	7	5,6%
Media	77	62,1%
Alta	40	32,3%
Total	162	100%

En la tabla 6; se observa que 77 personas que representan el 62,1% tienen un nivel medio de control y propósito, 40 personas que representan el 32,3% tienen un nivel alto y 7 personas que representan el 5,6% tienen un nivel bajo.

Tabla 7. Resiliencia según su dimensión espiritualidad en personas que residen en el Centro Poblado de Ccocha del distrito de Haqira en Apurímac, 2021 (N= 162)

Espiritualidad	N	%
Baja	25	20,2%
Media	76	61,3%
Alta	23	18,5%
Total	162	100%

En la tabla 7; se observa que 76 personas que representan el 61,3% tienen un nivel medio de espiritualidad, 25 personas que representan el 20,2% tienen un nivel bajo y 23 personas que representan el 18,5% tienen un nivel alto.

IV. DISCUSIÓN

4.1 DISCUSIÓN

Por lo general la vida en la zona rural es bastante difícil, ya que en muchas zonas que no muestran el desarrollo esperado, existen una serie de carencias y falta de oportunidades para los pobladores que ahí habitan. La población considerada en esta investigación reside en un Centro Poblado ubicado en Apurímac, siendo dicha zona considerada vulnerable debido a la falta de infraestructura y poco interés de parte de las autoridades de desarrollar dicha zona en beneficio de las personas que ahí residen. Durante la crisis sanitaria originada por la pandemia, la situación de dicha población se hizo más precaria y hubo muchas necesidades desatendidas que salieron a la luz. Las instituciones de apoyo social no se abastecieron para poder brindar ayuda a los pobladores que tuvieron más carencias y dificultades. Valorar la resiliencia en el contexto de una zona rural y de pobladores que vive bastantes desatendidos, es fundamental para poder tener un panorama más claro de cómo estas personas pueden salir adelante a pesar de todas las carencias y adversidades que tienen en frente, por ello el objetivo del presente estudio fue indagar sobre la capacidad de resiliencia de las personas participantes, así con ello se podrán tener elementos que permitan orientar acciones para mejorar la calidad de vida y bienestar de estas personas.

En cuanto al nivel de resiliencia 81 (65,3%) personas tienen un nivel alto, 39 (31,5%) personas tienen un nivel medio y 4 (3,2%) personas tienen un nivel bajo. Al parecer la organización y vínculos que se dan en las familias y en la misma comunidad, constituye un factor protector fundamental que desarrolla la capacidad de resiliencia en los participantes. La resiliencia es la capacidad psicológica de afrontar y superar las adversidades traumáticas de la vida, las personas que residen en lugares vulnerables por lo general presentan un nivel alto de resiliencia debido a que se adaptan rápidamente a las circunstancias complejas logrando superarlas por medio de los grupos de apoyo como son la familia, las amistades y la comunidad (46). Similar a nuestro estudio fue la investigación desarrollada por Córdova L y colaboradores (29), quienes

señalaron que el 97% de los participantes tiene un nivel alto de resiliencia y el 2,6% medio, concluye que en los participantes predominó un nivel alto de resiliencia, así como en sus dimensiones. Esto puede deberse a que los participantes cuentan con una red de soporte social sólida. Se sugiere ejecutar programas de salud mental para seguir mejorando y reforzando la capacidad de resiliencia en las personas. La escuela y establecimiento de salud juegan un rol importante para lograr ello. Pomasoncco L y colaboradores (30), señalaron que el 48,5% tiene un nivel de resiliencia moderado, el 36,1% escaso y el 15,4% alto. Otra investigación elaborada por Barrios E (31), señala que las intervenciones posteriores a la violencia producto de conflictos, deben renovar los esfuerzos para fomentar la resiliencia de las poblaciones marginadas que son víctimas de la violencia de manera desproporcionada y promover una mayor protección de las mujeres y los niños en los conflictos armados actuales.

En cuanto al nivel de persistencia-tenacidad-autoeficacia 90 (72,6%) personas tienen nivel alto, 30 (24,2%) personas tienen un nivel medio y 4 (3,2%) personas tienen un nivel bajo. La persistencia, tenacidad y autoeficacia son elementos que permiten afrontar y superar los problemas o en situaciones de mucha tensión de forma positiva, por lo general las personas que residen en lugares precarios presentan un nivel alto, debido que tienen fuentes de motivación y redes de apoyo como el entorno familiar y social (47). Pomasoncco L y colaboradores (30), señalaron que en relación a la perseverancia prevaleció el 60,8% con el nivel moderado. Otra investigación desarrollada por Ran L y colaboradores (34), señala que la resiliencia psicológica se correlacionó negativamente con la depresión (β estandarizada = $-0,490$, $P < 0,001$), la resiliencia y la tenacidad estaba correlacionadas con la depresión (β estandarizada = $-0,256$, $P < 0,001$; β estandarizado = $-0,217$, $P < 0,001$). Concluyeron que la resiliencia se correlaciona negativamente con las angustias psicológicas. Finalmente Edonis y colaboradores (32), señalaron que en cuanto a la resiliencia predominó el nivel alto (75,2%), seguido de medio (23%). En cuanto a las dimensiones persistencia-tenacidad y autoeficacia predominó el nivel alto (77,2%). Al parecer en los

participantes hubo una mayor cantidad de factores protectores que de los de riesgo, lo cual permite desarrollar mejor la capacidad recibiente.

En cuanto al nivel de control bajo presión 72 (58%) personas tienen un nivel medio, 39 (31,5%) personas tienen nivel alto y 13 (10,5%) personas tienen un nivel bajo. En situaciones de alta presión es donde se suele poner a prueba la personalidad y la capacidad resiliente de las personas. El control bajo presión es el manejo de las emociones en situaciones complejas o traumáticas, las cuales desencadenan un conjunto de emociones en la persona, por lo general estos son negativos, las personas presentan un nivel medio debido que en las adversidades es complicado un manejo correcto de los sentimientos producto a la condición de vida (48). Lu y colaboradores (35), indicaron que la puntuación media de resiliencia de los sobrevivientes adolescentes tibetanos fue de $55,0 \pm 12,3$. Concluyeron que el soporte de otras personas que no son familiares representan un factor positivo significativo relacionado a la resiliencia. Lo señalado corrobora que las redes de soporte social y la mayor presencia de factores protectores, favorecen el desarrollo de la capacidad resiliente en los individuos.

En cuanto al nivel de adaptación y capacidad de recuperarse 75 (60,5%) personas tienen un nivel alto, 40 (32,3%) personas tienen nivel medio y 9 (7,2%) personas tienen un nivel bajo. La adaptación a diferentes situaciones así sea adversa, es fundamental en la vida de las personas. La adaptación y la capacidad de recuperarse es la facultad de una persona para recuperarse psicológicamente y ajustarse al cambio o los problemas y superarlos con éxito, los individuos poseen niveles altos de este factor debido al soporte psicológico y emocional que le brindan los grupos de apoyo (49). La investigación de Córdova L y colaboradores (29), señalaron que en cuanto a su dimensión adaptación y capacidad prevaleció un 93% con resiliencia alta. Las redes de soporte social generadas en la comunidad son fundamentales ya que generan vínculos estrechos de ayuda.

En cuanto al nivel de control y propósito 77 (62,1%) personas tienen nivel medio, 40 (32,3%) personas tienen un nivel alto y 7 (5,6%) personas adultas mayores

tienen un nivel bajo. Sin embargo la investigación desarrollada por, Carriedo A y colaboradores (33), señalan que los participantes de su estudio mostraron elevados puntajes de resiliencia, así mismo concluyen que la resiliencia, tuvo un efecto positivo durante las restricciones del COVID-19 en España. Hay que tener en cuenta que el control y propósito es el manejo de las emociones para lograr un determinado propósito, por lo general, este aspecto en los adultos mayores se encuentra en un nivel medio, debido a las limitaciones físicas o la presencia de enfermedades, los cuales dificultan el control de los sentimientos frente al estrés para alcanzar sus propósitos (50). El medio social influye ya sea favorable o negativamente en la capacidad resiliencia de las personas, puede comportarse como un factor protector o de riesgo según sea el caso.

En cuanto al nivel de espiritualidad 76 (61,3%) personas tienen un nivel medio, 25 (20,2%) personas tienen un nivel bajo y 23 (18,5%) personas tienen un nivel alto. Muchas personas en nuestro país suelen refugiarse en la fe, cuando existen dificultades. La investigación desarrollada por, Córdova L y colaboradores (29), señalo que según la relación a la dimensión espiritualidad prevaleció un 79,3% alto, seguido de un 18,9% con nivel medio. La espiritualidad es un aspecto que funciona como una fuente de soporte psicológico refugiándose en la fe religiosa, los pobladores presentan un nivel medio debido a la tensión y la complejidad de la situación disminuye el sentimiento de fe a un ser supremo, por otro lado, está la no creencia en ninguna religión (51).

Cuando hablamos de resiliencia debemos considerar que el medio donde se desenvuelve la persona va a influir sobre el desarrollo de esta capacidad. La familia, la escuela, el barrio/comunidad e incluso el centro de labores pueden comportarse como factor protector o factor de riesgo para la resiliencia, dependiendo de ese equilibrio o desequilibrio que se encuentre puede o no desarrollarse la capacidad resiliente. El profesional de la salud debe realizar como parte de la promoción de la salud la capacidad de resiliencia de las personas, así mismo cuando realice las visitas a las comunidades o centros poblados debe indagar como está organizada la población y así indirectamente podrá identificar si esa forma de relaciones establecidas entre los pobladores

constituye un factor protector o de riesgo. Desarrollar la capacidad resiliente de una persona es fundamental ya que ayuda a desarrollar una buena personalidad y actitud hacia la vida y los problemas que puede encontrar en ella.

4.2 CONCLUSIONES

- El nivel de resiliencia predominante, fue alto, seguido del medio y bajo.
- Según su dimensión persistencia-tenacidad-autoeficacia, predomino el nivel alto, seguido del medio y bajo.
- Según su dimensión control bajo presión, predomino el nivel medio, seguido del alto y bajo.
- Según su dimensión adaptación y capacidad de recuperarse, predomino el nivel alto, seguido del medio y bajo.
- Según su dimensión control y propósito, predomino el nivel medio, seguido del alto y bajo.
- Según su dimensión espiritualidad, predomino el nivel medio, seguido del bajo y alto.

4.3 RECOMENDACIONES

- A pesar de la vida difícil en la zona rural, los participantes mostraron niveles de resiliencia aceptables. Las relaciones sociales establecidas en las familias, entre familias y en la comunidad se comportan como un factor protector importante. Se sugiere al establecimiento de salud, a las autoridades de la comunidad y autoridades del gobierno local, puedan unir esfuerzos para mejorar las condiciones de vida de los pobladores, así tendrán más oportunidades para desarrollarse y bienestar.
- El establecimiento de salud debe impulsar actividades de promoción de la salud, que permitan fortalecer la salud mental y las capacidades de resiliencia. En este punto se debe dar énfasis al trabajo extramural, que permite conocer la realidad donde están inmersos los pobladores y las condiciones en que viven. Se debe

trabajar conjuntamente con la escuela de la comunidad ya que desde ella también como parte de la formación integral de los adolescentes se puede fortalecer dichas capacidades resilientes.

-En estudios a ser realizados posteriormente, se recomienda abordar el problema desde otros enfoques de investigación como los mixtos y cualitativos, ello permitirá comprender más ampliamente sobre el tema.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Khan S, Siddique R, Li H, Ali A, Shereen M, Bashir N, et al. Impact of coronavirus outbreak on psychological health. *Journal of Global Health* [revista en Internet] 2020 [acceso 25 de octubre de 2021]; 10(1): 1-6. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7180007/pdf/jogh-10-010331.pdf>
2. Surzykiewicz J, Konaszewski K, Wagnild G. Polish version of the Resilience Scale (RS-14): A validity and reliability study in three samples. *Frontiers in Psychology* [revista en Internet] 2019 [acceso 25 de octubre de 2021]; 9(1): 1-16. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6344465/pdf/fpsyg-09-02762.pdf>
3. Lenzo V, Quattropiani M, Musetti A, Zenesini C, Freda M, Lemmo D, et al. Resilience Contributes to Low Emotional Impact of the COVID-19 Outbreak Among the General Population in Italy. *Frontiers in Psychology* [revista en Internet] 2020 [acceso 25 de octubre de 2021]; 11(1): 1-11. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7672208/pdf/fpsyg-11-576485.pdf>
4. Mittelmark M, Bull T. The salutogenic model of health in health promotion research. *Global Health Promotion* [revista en Internet] 2013 [acceso 25 de octubre de 2021]; 20(2): 30-38. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1757975913486684>
5. MacLeod S, Musich S, Hawkins K, Alsgaard K, Wicker E. The impact of resilience among older adults. *Geriatric Nursing* [revista en Internet] 2016 [acceso 19 de octubre de 2021]; 37(2016): 266-272. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0197457216000689?token=632DEBF9F10192209F79EA418DA4423171F70B425CF51541904BF687B503B22>

AADC545FB60FBD455F13202F92ED9F678&originRegion=us-east-1&originCreation=20211028151135

6. Topel M, Kim J, Mujahid M, Ko Y, Vaccarino V, Mubasher M, et al. Individual Characteristics of Resilience are Associated With Lower-Than-Expected Neighborhood Rates of Cardiovascular Disease. *Journal of the American Heart Association* [revista en Internet] 2019 [acceso 25 de octubre de 2021]; 8(1): 1-15. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6645651/pdf/JAH3-8-e011633.pdf>
7. Kessler R, Aguilar S, Alonso J, Benjet C, Bromet E, Cardoso G, et al. Trauma and PTSD in the WHO World Mental Health Surveys. *European Journal of Psychotraumatology* [revista en Internet] 2017 [acceso 29 de octubre de 2021]; 8(5): 1-24. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5632781/>
8. Nasir B, Black E, Toombs M, Kisely S, Gill N, Beccaria G, et al. Traumatic life events and risk of post-traumatic stress disorder among the Indigenous population of regional. *BMJ Open* [revista en Internet] 2021 [acceso 29 de octubre de 2021]; 11(4): 1-11. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8061833/pdf/bmjopen-2020-040875.pdf>
9. Qiu J, Shen B, Zhao M, Wang Z, Xie B, Xu Y. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: Implications and policy recommendations. *General Psychiatry* [revista en Internet] 2020 [acceso 19 de octubre de 2020]; 33(2): 19-21. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7061893/>
10. Wan C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, et al. Mental health in the COVID-19 pandemic. *Int J Environ Res Salud pública* [revista en Internet] 2020 [acceso 17 de setiembre de 2020]; 17(5): 1-25. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7084952/pdf/ijerph-17->

01729.pdf

11. Bowlin S, Baer R. Relationships between mindfulness, self-control, and psychological functioning. *Personality and Individual Differences* [revista en Internet] 2012 [acceso 25 de octubre de 2021]; 52(3): 411-415. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0191886911005058?via%3Dihub>
12. Lenzo V, Bordino V, Bonanno G, Quattopani M. Understanding the role of regulatory flexibility and context sensitivity in preventing burnout in a palliative home care team. *Plos One* [revista en Internet] 2020 [acceso 25 de octubre de 2021]; 15(5): 1-13. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7233554/pdf/pone.0233173.pdf>
13. El Bcheraoui C, Weishaar H, Pozo-Martin F, Hanefeld J. Assessing COVID-19 through the lens of health systems' preparedness: time for a change. *Globalization and Health* [revista en Internet] 2020 [acceso 25 de octubre de 2021]; 16(2020): 1-5. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7675393/pdf/12992_2020_Article_645.pdf
14. Nuzzo J, Meyer D, Snyder M, Ravi S, Lapascu A, Souleles J, et al. What makes health systems resilient against infectious disease outbreaks and natural hazards? Results from a scoping review. *BMC Public Health* [revista en Internet] 2019 [acceso 25 de octubre de 2021]; 30(3): 201-205. Disponible en: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12889-019-7707-z.pdf>
15. Killgore W. Psychological resilience during the COVID-19 lockdown. *Psychiatry Research* [revista en Internet] 2020 [acceso 2 de abril de 2021]; 291: 1-2. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7280133/pdf/main.pdf>

16. Vázquez L, Mercerón Y. Potencialidades del enfoque de resiliencia para la promoción de salud. REDEL [revista en Internet] 2021 [acceso 29 de octubre de 2021]; 5(3): 80-92. Disponible en: <https://revistas.udg.co.cu/index.php/redel/article/view/2654/5143>
17. Peconga E, Gauthier G, Holloway A, Walker R, Zoellner L, Bedard-gilligan M. Resilience Is Spreading: Mental Health Within the COVID-19 Pandemic. Psychol Trauma [revista en Internet] 2020 [acceso 29 de octubre de 2021]; 12(1): 47-48. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7398149/pdf/nihms-1610428.pdf>
18. Masten A. Resilience Theory and Research on Children and Families: Past, Present, and Promise. Journal of family theory & Review [revista en Internet] 2018 [acceso 03 de noviembre de 2021]; 10(1): 12-31. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jftr.12255>
19. Babic R, Babic M, Rastovi P, Curlin M, Simic J, Mandi K, et al. Resilience in Health and Illness Romana. Psychiatr Danub. [revista en Internet] 2020 [acceso 1 de octubre de 2021]; 32(2): 226-232. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32970640/>
20. Babic R, Babic M, Rastovi P, Curlin M, Simic J, Mandi K. Resilience in health and illness. Psychiatria Danubina [revista en Internet] 2020 [acceso 10 de noviembre de 2020]; 32(2): 226-232. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32970640/>
21. Connor K, Davidson J. Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). Depress Anxiety. [revista en Internet] 2003 [acceso 1 de octubre de 2021]; 18(2):76-82. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12964174/>
22. Lechner C, Danner D, Rammstedt B. Courage (effortful perseverance) can be measured on a short scale, shows little variation between sociodemographic

- subgroups, and is associated with professional success and professional commitment. PLOS ONE [Internet] 2019 [acceso 4 de octubre de 2021]. 14(11):e0224814. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0224814>
23. Pu B, Zhang L, Tang Z, Qiu Y. The relationship between health awareness and home exercise in China during the COVID-19 pandemic. Int J Environ Res Salud Pública [revista en Internet] 2020 [acceso 4 de octubre de 2021]; 17(16): 5693. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7460040/>
24. Meneghe I, Boix Q, Salanova M. Resiliencia y Autoeficacia como mecanismos psicológicos que favorecen el éxito académico. Dialnet [revista en Internet] 2021 [acceso 4 de octubre de 2021]; 8: 153-171. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7961982>
25. Suleman Q, Syed M, Shehzad S, Hussain I, Khattak A, Khan I. Leadership Empowerment Behavior as a Predictor of Employee Psychological Well-Being: Evidence from a Cross-Sectional Study Among Secondary School Teachers in Kohat Division, Pakistan. PLOS ONE [revista en Internet] 2021 [acceso 4 de octubre de 2021]; 16(7). Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0254576>
26. Schoof M, Manzanares E, Grimaldo M. Red de soporte social y apoyo comunitario en miembros de una organización de desplazados por violencia política residentes en Cañete, Perú. Revista Costarricense de Psicología [revista en Internet] 2018 [acceso 4 de octubre de 2021]; 37(2): 107-129. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4767/476759451003/html/#B4>
27. Magnano P, Craparo G, Paolillo A. Resilience and Emotional Intelligence: which role in achievement motivation. International Journal of Psychological Research [revista en Internet] 2016 [acceso 7 de octubre de 2021]; 9(1): 9-20. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5300559>

28. Roberto A, Sellon A, Cherry S, Hunter-Jones J, Winslow H. Impact of spirituality on resilience and coping during the COVID-19 crisis: A mixed-method approach investigating the impact on women. *Health Care for Women International* [revista en Internet] 2020 [acceso 7 de octubre de 2021]; 41(11): 1313-1334. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33085579/>

29. Cordova L, Gonzales G. Resiliencia y percepción de riesgo de deslave en la ex cooperativa los Gallinazos del distrito de Puente Piedra, Lima-2018 [tesis licenciatura]. Lima-Perú: Universidad Nolbert Wiener; 2018. [Internet]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1869/TITULO - Cordova Lopez%2C Lourdes.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

30. Pomasoncco L, Quicaña J. Resiliencia y satisfacción con la vida en jóvenes de 18 a 25 años del servicio militar voluntario del Cuartel Cabitos, segunda brigada de Infantería [tesis titulación]. Chincha-Perú: Universidad Autónoma de Ica; 2021. [Internet]. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/872/1/Jakeline Lourdes Quicaña Avendaño.pdf>

31. Barrios E. Two decades later: The resilience and post-traumatic responses of Indigenous Quechua girls and adolescents in the aftermath of the Peruvian armed conflict. *Child Abuse & Neglect* [revista en Internet] 2013 [acceso 10 de noviembre de 2021]; 37: 2-3. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0145213412002116>

32. Edonis E, Casavilca E, Coaquira B. Resiliencia durante la pandemia COVID-19, en personas residentes en un Zona Vulnerable de Lima Norte. *Revista de Investigación Científica Agora* [revista en Internet] 2020 [acceso 31 de octubre de 2021]; 30(3): 201-205. Disponible en: <https://revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/121>

33. Carriedo A, Cecchini J, Fernández J, Méndez A. COVID-19, Psychological Well-being and Physical Activity Levels in Older Adults During the Nationwide

- Lockdown in Spain. *Am J Geriatr Psychiatry*. [revista en Internet] 2020 [acceso 10 de noviembre de 2021]; 28(11): 1146–1155. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7443087/>
34. Ran L, Wang W, Ai M, Kong Y, Chen J, Kuang L. Psychological resilience, depression, anxiety, and somatization symptoms in response to COVID-19: A study of the general population in China at the peak of its epidemic. *Soc Sci Med*. [revista en Internet] 2020 [acceso 10 de noviembre de 2021]; 262: 1-7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7388777/>
 35. Lu Y, Yang D, Niu Y, Zhang H, Du D, Jiang X. Factors associated with the resilience of Tibetan adolescent survivors five years after the 2010 Yushu earthquake. *PLoS One*. [revista en Internet] 2020 [acceso 27 de setiembre de 2021]; 15(4): e0231736. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7179896/>
 36. Ñaupas H, Valdivia M, Panacios J, Romero H. Metodología de la investigación cuantitativa - cualitativa y redacción de la tesis. 5ª ed. Bogotá-Colombia: Ediciones de la U; 2018. 560 p.
 37. Soler I, Meseguer M, García M. Psychometric properties of the Spanish version of the Connor-Davidson 10-item resilience scale (CD-RISC 10) in a multi-occupational sample. *Revista Latinoamericana de Psicología* [revista en Internet] 2016 [acceso el 6 de noviembre de 2021]; 48: 159-166. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rlps/v48n3/v48n3a02.pdf>
 38. Casas J, Repullo J, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). *Atención Primaria* [revista en Internet] 2003 [acceso 29 de octubre de 2021]; 31(8): 527-538. Disponible en: <https://core.ac.uk/reader/82245762>
 39. World Medical Association. WMA Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects [sede Web]. Ain-Francia: WMA; 1964 [actualizado en agosto de 2021; acceso 5 de enero de 2022]. [Internet].

Disponible en: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

40. Brothers KB, Rivera SM, Cadigan RJ, Sharp RR, Goldenberg AJ. A Belmont Reboot: Building a Normative Foundation for Human Research in the 21st Century. *J Law Med Ethics* [revista en Internet] 2019 [acceso 27 de diciembre de 2021]; 47(1): 165-172. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6587582/pdf/nihms-1036525.pdf>
41. Gómez P. Principios básicos de bioética. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia* [revista en Internet] 2009 [acceso 27 de diciembre de 2021]; 55(4): 230-233. Disponible en: <http://www.spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/view/297/268>
42. Amarga C, Ngabirano A, Simon E, McD Taylor D. Principles of research ethics: a research manual for low-and middle-income countries. *Afr J Emerg Med*. [revista en Internet] 2020 [acceso 27 de diciembre de 2021]; 10(2): 125-129. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32837877/>
43. Kretser A, Murphy D, Bertuzzi S, Abraham T, Allison D, Boor K, et al. Scientific integrity principles and best practices: recommendations from a scientific integrity consortium. *Ética Sci Eng.*[revista en Internet] 2019 [acceso 27 de diciembre de 2021]; 25 (2): 327-355. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30810892/>
44. Vaughn L. *Bioethics. Principles, Issues and Cases*. 3ª ed. New York - United States of America: Oxford University Press; 2016.
45. World Medical Association. Ethical Principles for Human Medical Research. *Eur J Emerg Med* [revista en Internet] 2001 [acceso 27 de diciembre de 2021]; 8(3): 221-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11587468/>
46. Rahman I, Jian D, Junrong L, Shafi M. Socio-economic status, resilience, and vulnerability of households under COVID-19: Case of village-level data in

- Sichuan province. PLoS One. [revista en Internet] 2021 [acceso 17 de diciembre de 2021]; 16(4): e0249270. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8084142/>
47. Whitfield K, Wilby K. Developing Grit, Motivation, and Resilience: To Give Up on Giving In. Pharmacy (Basel). [revista en Internet] 2021 [acceso 17 de diciembre de 2021]; 9(2): 109. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8293386/>
 48. Libera G, Giorg G, Ginevra L, Pandolfi C, Foti G, León J, et al. Resilience, Coping Strategies and Posttraumatic Growth in the Workplace Following COVID-19: A Narrative Review on the Positive Aspects of Trauma. Int J Environ Res Public Health [revista en Internet] 2021 [acceso 17 de diciembre de 2021]; 18(18): 9453. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34574378/>
 49. Li F, Luo S, Mu W, Li Y, Ye L, Zheng X, et al. Effects of sources of social support and resilience on the mental health of different age groups during the COVID-19 pandemic. BMC Psychiatry [revista en Internet] 2021 [acceso 17 de diciembre de 2021]; 21(16): 1-32. Disponible en: <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-020-03012-1>
 50. Afek A, Ben R, Davidov A, Berezin N, Ben A, Gilboa Y, et al. Psychological Resilience, Mental Health, and Inhibitory Control Among Youth and Young Adults Under Stress. Front Psychiatry. [revista en Internet] 2021 [acceso 20 de diciembre de 2021]; 11: 608588. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33584372/>
 51. Roberto A, Sellon A, Cherry S, Hunter J, Winslow H. Impact of spirituality on resilience and coping during the COVID-19 crisis: A mixed-method approach investigating the impact on women. Health Care Women Int. [revista en Internet] 2018 [acceso 20 de diciembre de 2021]; 41(12): 1313-1334. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33085579/>

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE RESILIENCIA								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Resiliencia	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	La resiliencia es la capacidad que tienen las personas de enfrentar o adaptarse con éxito a las situaciones de adversidad y salir fortalecido de esa experiencia (37).	La resiliencia es la capacidad que tienen las personas que residen en el Centro Poblado de Ccocha del Distrito de Haqira en Apurímac, de enfrentar o adaptarse con éxito a las situaciones de adversidad y salir fortalecido de esa experiencia, ello se manifiesta en persistencia-tenacidad-autoeficacia, control bajo presión, adaptación y redes de apoyo, control y propósito y espiritualidad, lo cual será valorado con la escala CD-RISC 25.	Persistencia-tenacidad-autoeficacia	Logro de objetivos y cumplimiento de metas	8 (10, 11, 12, 16, 17, 23, 24 y 25)	-Nivel de resiliencia bajo -Nivel de resiliencia medio -Nivel de resiliencia bajo	Puntaje: 0 – 33 Puntaje: 34 – 66 Puntaje: 67 - 100
				Control bajo presión	Toma de decisiones	7 (6, 7, 14, 15, 18, 19 y 20)		
				Adaptación y capacidad de recuperarse	Solución de problemas	5 (1, 2, 4, 5 y 8)		
				Control y propósito	Nivel de autoestima	3 (13, 21 y 22)		
				Espiritualidad	Actitud conformista	2 (3 y 9)		

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN CDRISC-25

I.- PRESENTACIÓN

Somos estudiantes de la carrera profesional de enfermería, estoy realizando un estudio, cuyo objetivo es identificar el nivel de resiliencia que presentan las personas de este Centro Poblado. Pido su colaboración para que nos facilite ciertos datos que nos permitirán llegar al objetivo ya mencionado.

II. DATOS GENERALES

Edad: ____ años

Sexo: Femenino

Grado y sección: _____

Ocupación: () Solo estudia () Estudia y tiene trabajo eventual () Estudia y tiene trabajo estable

Alguna persona en su familia se ha infectado de COVID-19: ()Si ()No

Alguna persona en su familia ha fallecido de COVID-19: ()Si ()No

Usted ha tenido COVID-19: ()Si ()No

III. INSTRUCCIONES:

Lea atentamente cada pregunta y marque con un X, sólo una respuesta por cada pregunta que considere. Recuerda que su sinceridad es muy importante y que no existen respuestas buenas ni malas. Asegúrese de contestar todas.

Nº de ítem	Ítems	Nunca 0	Rara Ve 1	A Veces 2	A Menudo 3	Casi siempre 4
1	Soy capaz de adaptarme cuando ocurren cambios.					
2	Tengo al menos una relación íntima y segura que me ayuda cuando estoy estresado.					
3	Cuando no hay soluciones claras a mis problemas, a veces la suerte o Dios pueden ayudarme.					
4	Puedo enfrentarme a cualquier cosa.					
5	Los éxitos del pasado me dan confianza para enfrentarme con nuevos desafíos y dificultades.					
6	Cuando me enfrento con problemas intento ver el lado divertido de las cosas					
7	Enfrentarme a las dificultades puede hacerme más fuerte.					
8	Tengo tendencia a recuperarme pronto tras enfermedades, heridas u otras privaciones.					
9	Buenas o malas, creo que la mayoría de las cosas ocurren por alguna razón.					
10	Siempre me esfuerzo sin importar cual pueda ser el resultado.					
11	Creo que puedo lograr mis objetivos, incluso si hay obstáculos.					
12	No me doy por vencido a pesar de que las cosas parezcan no tener solución.					
13	Durante los momentos de estrés/crisis, sé dónde puedo buscar ayuda.					

14	Bajo presión, me centro y pienso claramente.					
15	Prefiero intentar solucionar las cosas por mí mismo, a dejar que otros tomen todas las decisiones.					
16	No me desanimo fácilmente ante el fracaso.					
17	Creo que soy una persona fuerte cuando me enfrento a los desafíos y dificultades de la vida.					
18	Si es necesario, puedo tomar decisiones no populares o difíciles que afectan a otras personas.					
19	Soy capaz de manejar sentimientos desagradables y dolorosos como tristeza, temor y enfado.					
20	Al enfrentarse a los problemas de la vida a veces hay que actuar intuitivamente, aún sin saber por qué.					
21	Tengo muy claro lo que quiero en la vida.					
22	Siento que controlo mi vida.					
23	Me gustan los desafíos					
24	Trabajo para conseguir mis objetivos sin importarme las dificultades que encuentro en el camino.					
25	Estoy orgulloso de mis logros					

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: Resiliencia en personas que residen en el Centro Poblado de Ccocha del distrito de Haqira, Apurímac-2021

Nombre y apellidos de los investigadores principales:

Aydee Nelyda Guizado Rupailla

Yeny Edit Patiño García

Propósito del estudio: Determinar la resiliencia en personas que residen en el Centro Poblado de Ccocha del distrito de Haqira, Apurímac-2021

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Yeny Edit Patiño García coordinadora de equipo (teléfono móvil N° 991831361) o al correo electrónico: yenniedit1997@gmail.com

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Dr. José Agustin Oruna Lara, Presidente del Comité de Ética de la Universidad María Auxiliadora, escribiendo al correo jose.oruna@uma.edu.pe.

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Yeny Edit Patiño García	
Nº de DNI	
73980766	
Nº teléfono móvil	
991831361	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
Yeny Edit Patiño García	
Nº de DNI	
73980766	
Nº teléfono móvil	
991831361	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante

Anexo D. Validez de contenido del instrumento

Profesionales	Congruencia de ítems	Amplitud de contenido	Redacción de los ítems	Claridad y precisión	Pertinencia	Promedios
Especialista 1	90%	90%	90%	90%	90%	90%
Especialista 2	85%	90%	90%	95%	90%	90%
Especialista 3	90%	95%	90%	90%	90%	91%
Especialista 4	90%	90%	95%	90%	85%	90%
Especialista 5	90%	90%	90%	88%	90%	90%
Promedio final						90,2%

VALORACIÓN DE LA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO:	Deficiente	0% - 69%
	Aceptable	70% - 80%
	Bueno	80% - 90%
	Excelente	90% - 100%

*La validez de contenido del instrumento fue de 90,2%, lo cual se interpreta como bueno.

Anexo E. Validez del instrumento

KMO y prueba de Bartlett		
Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.		0,913
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	2210,720
	gl	21
	Sig.	,000

Anexo F. Confiabilidad del instrumento

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,916	25
