



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE
LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Resiliencia y ansiedad por COVID-19 en pacientes del Programa
de Atención Domiciliaria (PADOMI), Lima 2021**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Herrera Cotrina, Cristhian Rolando (ORCID: 0000-0003-3646-8804)

ASESOR:

Dr. Quinteros Gomez, Yakov Mario (ORCID: 0000-0003-2049-5971)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LIMA - PERÚ

2022

A Dios, por mantenerme con salud y brindarme fortaleza para alcanzar mis metas.

A mi madre y padre, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy. Son los mejores padres.

AGRADECIMIENTO

A mi asesor Dr. Yakov Mario Quinteros Gomez, por su guía y tiempo brindado para poder culminar la presente investigación.

Mi agradecimiento a los pacientes colaboradores que me brindaron su tiempo respondiendo la encuesta de manera sincera y amable.

Agradezco a todas las personas que me apoyaron y han hecho posible que la presente investigación se realice con éxito.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula	
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	vi
Índice de figuras	viii
Resumen	ix
Abstract	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III.MÉTODOLOGÍA	31
3.1 Tipo y diseño de investigación	31
3.2 Variables y operacionalización.....	32
3.3 Población, muestra y muestreo.....	36
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	37
3.5 Procedimientos	41
3.6 Método de análisis de datos.....	41
3.7 Aspectos éticos	42
IV. RESULTADOS.....	43
V. DISCUSIÓN	54
VI. CONCLUSIONES	63
VII. RECOMENDACIONES.....	64
REFERENCIAS	65

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Anexo 2: Matriz de operacionalización

Anexo 3: Instrumento

Anexo 4: Consentimiento informado

Anexo 5: Validación por Juicio Experto

Anexo 6: Validación por V de Aiken

Anexo 7: Confiabilidad del instrumento

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Niveles de la dimensión intrapersonal de la variable resiliencia en pacientes adultos mayores del programa de atención domiciliaria (PADOMI), Lima 2021	43
Tabla 2.	Niveles de la dimensión interpersonal de la variable resiliencia en pacientes adultos mayores del programa de atención domiciliaria (PADOMI), Lima 2021	44
Tabla 3.	Niveles de la dimensión espiritual de la variable resiliencia en pacientes adultos mayores del programa de atención domiciliaria (PADOMI), Lima 2021	45
Tabla 4.	Niveles de la dimensión experiencial de la variable resiliencia en pacientes adultos mayores del programa de atención domiciliaria (PADOMI), Lima 2021	46
Tabla 5.	Niveles de resiliencia en pacientes adultos mayores del programa de atención domiciliaria (PADOMI), Lima 2021	47
Tabla 6.	Distribución de la frecuencia de ansiedad por covid-19 en pacientes adultos mayores del programa de atención domiciliaria (PADOMI), Lima 2021	48
Tabla 7.	Relación entre la resiliencia y la ansiedad por COVID-19 en pacientes adultos mayores de PADOMI, Lima 2021	49
Tabla 8.	Relación entre la dimensión intrapersonal de la variable resiliencia y la ansiedad por COVID-19 en pacientes adultos mayores de PADOMI, Lima 2021.....	50

Tabla 9.	Relación entre la dimensión interpersonal de la variable resiliencia y la ansiedad por COVID-19 en pacientes adultos mayores de PADOMI, Lima 2021.....	51
Tabla 10.	Relación entre la dimensión espiritual de la variable resiliencia y la ansiedad por COVID-19 en pacientes adultos mayores de PADOMI, Lima 2021.....	52
Tabla 11.	Relación entre la dimensión experiencial de la variable resiliencia y la ansiedad por COVID-19 en pacientes adultos mayores de PADOMI, Lima 2021.....	53

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.	Distribución de la dimensión intrapersonal de la variable resiliencia en pacientes adultos mayores del programa de atención domiciliaria (PADOMI), Lima 2021	43
Figura 2.	Distribución de la dimensión interpersonal de la variable resiliencia en pacientes adultos mayores del programa de atención domiciliaria (PADOMI), Lima 2021	44
Figura 3.	Distribución de la dimensión espiritual de la variable resiliencia en pacientes adultos mayores del programa de atención domiciliaria (PADOMI), Lima 2021	45
Figura 4.	Distribución de la dimensión experiencial de la variable resiliencia en pacientes adultos mayores del programa de atención domiciliaria (PADOMI), Lima 2021	46
Figura 5.	Niveles de resiliencia en pacientes adultos mayores del programa de atención domiciliaria (PADOMI), Lima 2021	47
Figura 6.	Distribución de la frecuencia de ansiedad por COVID-19 en pacientes adultos mayores del programa de atención domiciliaria (PADOMI), Lima 2021	48

RESUMEN

Objetivo, determinar la relación entre la resiliencia y la ansiedad por COVID-19 en pacientes adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI), Lima 2021. Metodología, fue de tipo aplicada, diseño no experimental, de enfoque mixto y nivel correlacional. La población estuvo conformada por pacientes adultos mayores asegurados a EsSalud e inscritos a PADOMI, período noviembre – diciembre 2021, y la muestra estuvo constituida por 100 pacientes que cumplieron con los criterios de selección. El instrumento utilizado para la medición de las variables, incluyó la Escala de resiliencia para adultos mayores (RSOA) y la Escala de ansiedad por COVID-19 (CAS), con un total de 38 ítems. El instrumento fue validado por juicio de experto, V de Aiken y la prueba de confiabilidad Alfa de Cronbach, indicando la validez y la fiabilidad del instrumento. Resultados, respecto a el grado de resiliencia de la muestra en general fue de medio (37%), seguido por bajo nivel (34%) y alto nivel (29%); referente a la ansiedad por COVID-19, se identificó que el 57% tuvieron ansiedad disfuncional asociada con la crisis del COVID-19 y en el 43% no se identificó este estado emocional. En cuanto a la relación de las dimensiones de la variable de resiliencia (intrapersonal, interpersonal, espiritual y experiencial) y la variable ansiedad por COVID-19, se observó en todas ellas, que existe una relación negativa y alta ($p < 0.05$). Conclusión, se concluyó que existe una relación negativa y alta entre la resiliencia y la ansiedad por COVID-19 en los pacientes adultos mayores participantes del Programa de Atención Domiciliaria del distrito de Ancón (Lima), con un valor $p < 0.05$ y $Rho = 0.791$.

Palabras clave

Resiliencia, Ansiedad, COVID-19, Adulto mayor.

ABSTRACT

Purpose, to determine the relationship between resilience and COVID-19 anxiety in older adult patients of the Home Care Program (PADOMI), Lima 2021. Methodology was applied, non-experimental design, mixed approach and correlational level. The population consisted of elderly patients insured to EsSalud and enrolled in PADOMI, period November - december 2021, and the sample consisted of 100 patients who met the selection criteria. The instrument used to measure the variables included the Resilience Scale for Older Adults (RSOA) and the COVID-19 Anxiety Scale (CAS), with a total of 38 items. The instrument was validated by expert judgment, Aiken's V and Cronbach's Alpha reliability test, indicating the validity and reliability of the instrument. Results, regarding the degree of resilience of the sample in general was medium (37%), followed by low level (34%) and high level (29%); Regarding anxiety due to COVID-19, it was identified that 57% had dysfunctional anxiety associated with the COVID-19 crisis and in 43% this emotional state was not identified. Regarding the relationship of the dimensions of the resilience variable (intrapersonal, interpersonal, spiritual and experiential) and the anxiety variable due to COVID-19, it was observed in all of them that there is a negative and high relationship ($p < 0.05$). Conclusion, it was concluded that there is a negative and high relationship between resilience and anxiety due to COVID-19 in older adult patients participating in the Home Care Program of the district of Ancon (Lima), with a p value < 0.05 and $Rho = 0.791$.

Keywords

Resilience, Anxiety, COVID-19, Aged.

I. INTRODUCCIÓN

Se sabe que la proporción de la población adulta mayor está aumentando mundialmente, y Perú no es ajeno a ello, data reciente referida por el Instituto Nacional de Estadística e Informática explica que la proporción de la población adulta mayor se incrementó, ya que en el año 1950 fue de 5.7% y para el año 2021 fue de 13%. Asimismo, el 35% de la población adulta mayor se encuentra afiliada al tipo de seguro sanitario EsSalud (INEI, 2021). Dentro del servicio que brinda EsSalud, el Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI), constituye aquel programa de atención sanitaria preferencial dirigido a asegurados adultos mayores de 70 años, que padezcan alguna patología crónica o alguna dificultad para la accesibilidad hacia los centros asistenciales; contando en la actualidad con aproximadamente 58 366 asegurados (Portal PADOMI, 2021).

Es así que en este programa de atención especializada de EsSalud (PADOMI) y en contexto de la pandemia producida por la enfermedad del nuevo coronavirus, la atención médica se restringió, priorizando a aquellas atenciones presenciales para casos de emergencia y urgencia; no obstante, las atenciones médicas programadas mensuales del paciente con enfermedad crónica, adscrita al programa; se efectuaron a través de la teleconsulta, mostrándose mediante este medio sus malestares vividos durante la pandemia. Es así que, durante el proceso de teleconsulta, los médicos de cabecera identificaron ciertas variables que afectaban el bienestar mental, algunas de ellas son la ansiedad, preocupación, estrés, miedo, soledad, pánico, depresión, entre otros; es así que los médicos mediante una interconsulta derivaban a la especialidad de psicología y/o psiquiatría para su adecuado manejo. Asimismo, los médicos observaron los diferentes grados de resiliencia que poseen los adultos mayores, siendo este un proceso adaptativo positivo frente a situaciones difíciles, traumas, amenazas o fuentes importantes de estrés; es así que su preparación en la capacidad para enfrentar situaciones adversas y el poder de recuperarse ante las crisis, es una solución eficaz para este grupo poblacional.

El estudio se justifica porque en el proceso de la atención médica no presencial a través de las “teleconsultas”, la población adulta mayor asegurada al PADOMI durante los tiempos de pandemia, refiere experiencias psicológicas respecto a la crisis del COVID-19 y a las medidas de contención, como soledad, tristeza, ansiedad, nerviosismo, preocupación, depresión, entre otros. Además, de la carencia de conocimiento y práctica del recurso de afrontamiento resiliente para situaciones adversas como la que vivimos actualmente. El estudio permitirá exponer la situación actual de la problemática respecto a lo nivel de ansiedad y el afrontamiento resiliente de los adultos mayores en tiempos de la pandemia por el nuevo coronavirus, asimismo para que la Dirección de Atención Domiciliaria Programada, formule políticas respecto a medidas preventivas, programas de educación, capacidad de respuesta rápida respecto a condiciones psicológicas y al afrontamiento resiliente en la población adulta mayor asegurada al programa.

El presente estudio resulta viable debido a que se contó de la viabilidad logística, con acceso a la muestra conformada por adultos mayores asegurados a PADOMI, ya que se obtuvo el permiso correspondiente del área; además, tiene viabilidad económica porque se cuenta con el recurso necesario para la ejecución del estudio.

Con lo anterior expuesto, el problema general que se planteó en el estudio fue: ¿Existe relación entre la resiliencia y la ansiedad por COVID-19 en pacientes adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI), Lima 2021?. Y se consideró como problemas específicos: ¿Existe relación entre la dimensión intrapersonal de la resiliencia y la ansiedad por COVID-19 en pacientes adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI), Lima 2021?, ¿Existe relación entre la dimensión interpersonal de la resiliencia y la ansiedad por COVID-19 en pacientes adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI), Lima 2021?, ¿Existe relación entre la dimensión espiritual de la resiliencia y la ansiedad por COVID-19 en pacientes adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI), Lima 2021? y ¿Existe relación entre la dimensión experiencial de la resiliencia y la ansiedad por COVID-19 en pacientes adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI), Lima 2021?.

Asimismo, el objetivo general del estudio fue: Determinar la relación entre la resiliencia y la ansiedad por COVID-19 en pacientes adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI), Lima 2021. Y, los objetivos específicos fueron: Determinar la relación entre la dimensión intrapersonal de la resiliencia y la ansiedad por COVID-19 en pacientes adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI), Lima 2021; Determinar relación entre la dimensión interpersonal de la resiliencia y la ansiedad por COVID-19 en pacientes adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI), Lima 2021; Determinar la relación entre la dimensión espiritual de la resiliencia y la ansiedad por COVID-19 en pacientes adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI), Lima 2021 y Determinar la relación entre la dimensión experiencial de la resiliencia y la ansiedad por COVID-19 en pacientes adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI), Lima 2021.

La hipótesis general fue: existe relación entre la resiliencia y la ansiedad por COVID-19 en pacientes adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI), Lima 2021. Y, las hipótesis específicas fueron: existe relación entre la dimensión intrapersonal de la resiliencia y la ansiedad por COVID-19 en pacientes adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI), Lima 2021; existe relación entre la dimensión interpersonal de la resiliencia y la ansiedad por COVID-19 en pacientes adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI), Lima 2021; existe relación entre la dimensión espiritual de la resiliencia y la ansiedad por COVID-19 en pacientes adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI), Lima 2021 y existe relación entre la dimensión experiencial de la resiliencia y la ansiedad por COVID-19 en pacientes adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI), Lima 2021.

II. MARCO TEÓRICO

Regy *et al.* (2021) en India realizaron un estudio respecto a la ansiedad y la resiliencia en una población anciana que asisten a los servicios ambulatorios y de extensión prestados en un hospital de la India (Anekal). La pandemia ha provocado una reacción pública masiva y finalmente una serie de bloqueos, tanto a nivel regional como internacional, conducción a niveles elevados de pánico y estrés como respuesta común a la situación; y uno de los grupos más afectados fueron los ancianos y esto podría deberse a varios factores además de la vulnerabilidad de sus dolencias, así como a una mayor tasa de mortalidad. La finalidad del estudio fue identificar la prevalencia y sus cofactores asociados de la ansiedad y la resiliencia. El estudio fue transversal, cuya muestra estuvo constituida por 162 pacientes. Para ello se utilizó dos instrumentos, la escala breve de afrontamiento resiliente (BRCS4) y el cuestionario de trastorno de ansiedad generalizada (GAD7). Se utilizaron los softwares Microsoft Excel 2017 y SPSS versión 21, para el procesamiento y el análisis de información. Se encontró que el 27% de los encuestados registraron ansiedad moderada a grave, el 86% tuvo baja resiliencia, el 14% tuvo resiliencia media; y ningún participante fue totalmente resiliente. Los factores asociados al estado de salud mental de la muestra fueron comorbilidades, cambio en el estado de salud, acceso comprometido en la atención médica, problemas de transporte y dificultad para permanecer en el interior durante 3 meses de encierro. Los autores concluyen que las dificultades financieras, laborales, y relacionadas con los viajes durante el encierro comprometieron la salud mental de la muestra; además el acceso limitado a la atención médica también afecta el estado de salud de los individuos.

Lim *et al.* (2021) en Corea realizaron un estudio sobre las percepciones de la enfermedad por COVID-19 asociada con la ansiedad causada por la pandemia en personas adultas mayores coreanas. En vista de que estudios previos que evaluaron el grado de malestar psicológico causado por COVID-19 en distintas poblaciones experimentaron ansiedad; así mismo, estos, difieren y son inconsistentes en cuanto al grupo etario de los participantes. Por lo que, el objetivo de investigación fue comparar la percepción del COVID-19 asociada con la

ansiedad debido a la pandemia de COVID-19 en ancianos mayores de 60 años (son epidemiológicamente vulnerables al COVID-19 y tienen una alta mortalidad, propensos a experimentar problemáticas en el bienestar mental) y los adultos menores de 60 años. Participaron 1000 personas que vivían en Gyeongsangnam-do bajo la supervisión del Centro Metropolitano de Bienestar de Salud mental (siendo <60 años, 821 sujetos y \geq 60 años, 179 sujetos); utilizaron una encuesta basada en la identificación de variables sociodemográficas y variables psicológicas. Para el análisis de datos se usó SPSS versión 21. Se encontraron los siguientes resultados: respecto al sentimiento de ansiedad, el 79% de sujetos <60 años lo indicaron y el 82.7% de sujetos \geq 60 años lo indicaron, no obstante, no hubo diferencia entre los grupos, pues tuvo un $p=0.306$. Respecto al miedo a infectarse con COVID-19 (<60 años: 68.5%, \geq 84.9%; con $p=<0.001$), miedo a infectarse de la familia (<60 años: 81.6%, \geq 87.7%; con $p=<0.063$), miedo y estado de alerta de las personas que los rodean (<60 años: 60.9%, \geq 76.5%; con $p=<0.001$) y disminución de ingresos económicos (<60 años: 44.7%, \geq 55.9%; con $p=0.008$). Respecto al análisis binario entre la asociación de ansiedad y conocimiento de la enfermedad en \geq 60 años, se mostró que solo aquellos que mostraron miedo a infectarse experimentaron ansiedad 17.599 veces mayor que los que no tenían miedo ($p=0.028$), y las otras cuatro variables psicológicas no fueron estadísticamente significativa; y en cuanto a la relación con la variable sociodemográfica, se mostró que los ancianos \geq 60 años con estudios educación secundaria tuvo mayor riesgo a experimentar ansiedad que los que habían finalizado estudio posgrado o educación superior ($p<0.01$). En cuanto a la asociación de la ansiedad y el conocimiento de la enfermedad en <60 años, se mostró que los que sintieron miedo a infectarse, miedo a infectarse en la familia y miedo/estado de alerta de personas a su alrededor tuvieron asociación significativa con la ansiedad (todas con valor p igual a <0.001). Concluye que la ansiedad por el COVID-19 en sujetos mayores de 60 años estaba asociada con el “miedo a infectarse” más que con el “miedo a la familia o las personas de su entorno”, a diferencia de los sujetos menores de 60 años.

Tyler *et al.* (2021) desarrollaron una investigación respecto a la salud mental en ancianos de 33 países durante la pandemia COVID-19. Puesto que, los esfuerzos de las autoridades en disponer medidas para minimizar el riesgo de transmisión

interpersonal del virus, estas no niegan las consecuencias psicosociales en la población, siendo los ancianos un grupo vulnerable, extremadamente propenso a complicaciones del COVID-19. Por lo que, el objetivo fue examinar la interrelación entre la demografía, el impacto de COVID-19 en la vida, así como el nivel de ansiedad y depresión en adultos mayores a nivel internacional. Fue un estudio transversal, la muestra del estudio estuvo conformada por 823 participantes con edades comprendidas entre 60 y 94, residentes de 33 países. Se empleó una encuesta en línea, se alojó en Survey Monkey y se distribuyó mediante el método de muestreo bola de nieve usando listas de correo y redes sociales; la encuesta estuvo conformada por cinco partes: las características demográficas de los participantes, el nivel de cuarentena, el inventario de impactos epidémicos – pandémicos (EPII), escala DASS-21 (que incluye data de estrés, ansiedad y depresión) y la encuesta de trastorno de ansiedad generalizada – 7 (GAD-7). Los factores predictores que se asociaron significativamente con una mayor ansiedad fueron ser mujer o trans /no binaria, edad más joven, clasificación de país de ingresos más altos, tener dificultades para hacer la transición a trabajar desde casa, tener aumentos en las discusiones verbales o conflictos con otros adultos en el hogar y estar separado de la familia o amigos cercanos. Además, un nivel de cuarentena más estricto no predijo la ansiedad. La ansiedad tuvo efecto significativo todas las regiones del estudio y respecto a las diferencias de ansiedad en las diversas regiones del mundo, se mostró que Latinoamérica y el Caribe tuvieron ansiedad significativamente menor que los participantes de Europa y Asia Central. Entre los participantes de Asia oriental y el Pacífico, Norteamérica y África subsahariana, no surgió diferencia estadística significativa. En el caso de Perú, el 9.5% de muestra participante (n=18) tuvo ansiedad leve, seguido de moderado (4.8%) y ningún caso tuvo ansiedad grave y extremadamente severa. Concluyeron que en la salud mental hay efectos nocivos graves provocados por los cambios debido al COVID-19, en la población adulta mayor en todo el mundo. Y no solo es importante que los adultos mayores tengan acceso a sus proveedores de atención médica a través de tecnologías de telesalud, el uso de herramientas tecnológicas similares para mantener las redes sociales puede ser crucial para la preservación y mejora de la buena salud mental en los adultos mayores durante la pandemia y más allá.

De Sousa *et al.* (2021) en Brasil realizaron un estudio sobre las variables resiliencia humana y la ansiedad en el periodo pandémico por el nuevo coronavirus. Esto debido, a que la literatura expone la carencia de estudios teóricos y empíricos que abordan estas variables en el contexto nuevo; además, citan que la continua propagación de la epidemia asociada a estrictas medidas de aislamiento social son capaces de impactar en el bienestar mental de los individuos, siendo la ansiedad uno de los fenómenos emocionales desagradables y la resiliencia es aquella capacidad del individuo para adaptarse a situaciones de estrés o trauma, manteniendo la salud y la estabilidad emocional. El objetivo fue verificar la correlación de las variables antes mencionadas, siendo el estudio descriptivo de enfoque cuantitativo. Participaron 351 individuos, quienes de manera virtual (a través de Google) se impartió el cuestionario conformado por la escala de resiliencia humana validada por Pesce *et al.* (2005), de 5 factores (autosuficiencia, significado de la vida, ecuanimidad, perseverancia y unicidad existencial) y la escala de ansiedad rasgo-estado (STAI) validada por Biaggio (1990). Los resultados mostraron respecto a la ansiedad, el promedio de respuestas fue de 2.47 (rango 1 a 5), lo que significó que los niveles de ansiedad tienen a ser moderados y respecto a la resiliencia humana fue de 3.71, indicando una propensión a niveles moderados de resiliencia; además, el análisis inferencial mostró que las dimensiones de resiliencia tuvo baja intensidad de influencia entre los constructos, lo que significa que no existen asociación dependencia entre el nivel de resiliencia humana y los niveles de ansiedad, por lo que el nivel de resiliencia humana no implicó un menor nivel de ansiedad de la muestra durante la pandemia de COVID-19. Se concluyó que en este nuevo contexto por el coronavirus y los eventos derivados de este pudieron despertar altos niveles de ansiedad incluso en las personas más resilientes.

Igarashi *et al.* (2021) ejecutaron un estudio sobre la resiliencia en adultos mayores en la pandemia de COVID-19 desde un enfoque socioecológico, esto debido a que esta pandemia es considerada como un factor estresante, y los adultos mayores pueden estar particularmente estresados porque el 95.5% de las muertes por COVID-19 involucraron a personas de 50 años o más, además las estrategias de mitigación, como los encierros, tienen el potencial de aumentar el aislamiento social

y la depresión; no obstante, muchos adultos mayores pueden ser resilientes, aprovechando sus fortalezas, redes sociales y contextos únicos. Es así, que una visión más amplia de la resiliencia, involucrando la capacidad de un sistema, desde las influencias biológicas hasta las sociales, para adaptarse a la amenaza, por lo que recursos de resiliencia a menudo cruzan niveles, como los recursos comunitarios que brindan un contexto para la resiliencia individual. El objetivo del estudio fue examinar las fuentes de vulnerabilidad y resiliencia entre este grupo poblacional en la etapa inicial de la pandemia, para ello el estudio fue cualitativo. Participaron 235 encuestados de 51 a 95 años y se incluyó 2 preguntas abiertas sobre las dificultades relacionadas con COVID-19 y los resultados positivos durante la semana pasada a la fecha de la participación. En base a la codificación inductiva, se encontró 9 denominaciones para dificultades y 12 para experiencia positiva, posteriormente se agrupó y se planteó un modelo con niveles socioecológicos (personal, interpersonal y social). Los resultados mostraron que el 94% reportó dificultades (el 50% reportó dificultades a nivel personal, 29% a nivel interpersonal y 22% a nivel social), mientras que el 63% describió experiencias positivas (el 48% proporcionó aspectos positivos a nivel personal, 38% a nivel interpersonal y 14% a nivel social). La regresión logística mostró que el grupo de edad y la salud autoinformada no se asociaron significativamente con reportar un resultado positivo, y el estado laboral fue marginal ($p=0.06$), con trabajadores ligeramente más propensos a expresar positivos. Se presentó dificultades y respuestas positivas en todos los niveles socioecológicos e ilustraron una dialéctica entre las limitaciones y oportunidades a nivel personal, el aislamiento y la integración social a nivel interpersonal, y la indignación, el dolor y el optimismo social a nivel social. Se concluyó que los encuestados describieron fuentes de vulnerabilidades y resiliencia que respaldaron un enfoque socioecológico para comprender la resiliencia durante esta pandemia.

Weitzel *et al.* (2021) en Alemania realizaron un estudio sobre la resiliencia en la vejez y su asociación con la amenaza percibida en tiempos de COVID-19, debido a que la resiliencia es considerada como una adaptación positiva a las circunstancias negativas de la vida, comprendida de comportamientos y pensamientos funcionales; las características clave de la alta resiliencia en la vejez

incluyen estilos de afrontamiento adaptativos, optimismo y emociones positivas, es así que una mirada más cercana a la alta resiliencia durante la vejez puede revelar información importante sobre las vías hacia un envejecimiento exitoso. La finalidad de la investigación fue reconocer el número de casos de la alta resiliencia en una muestra anciana alemana; asimismo su correlato con factores sociodemográficos y la percepción de amenaza de la pandemia por el coronavirus. En el estudio se empleó una encuesta telefónica representativa de 566 adultos mayores durante el primer encierro por el COVID-19; las evaluaciones incluyeron variables sociodemográficas, la amenaza percibida de COVID-19 y la alta resiliencia (usó de la escala breve de resiliencia, cuyo punto de corte fue ≥ 4.31). Entre los resultados, se observó que la edad media fue 76 años, siendo 56% mujeres, respecto a la prevalencia de la alta resiliencia fue de 19%, baja o normal fue del 81%; la alta resiliencia fue más prevalente en el grupo de edad más joven (es decir, aquellos que tenían 65-74 años) y en los participantes con niveles de educación más altos. La asociación entre la resiliencia y la amenaza percibida de COVID-19 fue significativa. La alta resiliencia se asoció significativamente con una menor percepción de amenaza de coronavirus ($p=0.005$). Concluyeron que de los participantes, muestra representativa de la población anciana alemana, uno de cada cinco adultos de 65 años o más tenía una alta resiliencia, estos ancianos con alta resiliencia tendían a sentirse menos amenazados por COVID-19.

Ouanes *et al.* (2021) desarrollaron un estudio sobre la salud mental, la resiliencia y religiosidad en los ancianos bajo la cuarenta por el nuevo coronavirus en Qatar. Dado a la expansión de esta pandemia por todo el mundo, surgió el temor de posibles consecuencias perjudiciales para la salud mental, pudiendo afectar particularmente a las poblaciones vulnerables, incluidos los ancianos. Es así que se usa diferentes estrategias de afrontamiento para aliviar la carga psicológica de esta pandemia, entre los que se encuentra el afrontamiento espiritual y religioso, siendo estos asociados típicamente con resultados más positivos a eventos estresantes. El fin del estudio fue examinar el grado de estrés percibido, síntomas depresivos y de ansiedad en adultos mayores bajo cuarentena por COVID-19; además, de identificar los factores sociodemográficos, psicológicos y clínicos asociados con los resultados de salud mental, con un enfoque en el papel de la

resiliencia y la religiosidad. Fue un estudio transversal, la recolección de datos fue mediante una encuesta telefónica en 67 adultos mayores (≥ 60 años), y usó de las escalas DASS-21 (versión árabe), la escala CD-RISC-10 y la escala BIAC (todas ellas fueron versiones árabes). Los resultados mostraron una prevalencia de síntomas depresivos de 16.4%, ansiedad 20.9% y estrés 10.4%. La resiliencia fue significativamente mayor en sujetos ancianos bajo cuarentena ($p < 0.001$), pero la religiosidad no difirió significativamente entre los grupos ($p = 0.487$). Se mostró que el predominio de sintomatología depresiva, ansiedad y estrés en sujetos de edad avanzada bajo cuarentena por el COVID-19 en Qatar no fue significativamente diferente de la prevalencia en los controles emparejados por género y edad. En el grupo en cuarentena, las puntuaciones más altas de depresión, ansiedad y estrés se asociaron con el género femenino y con puntuaciones más bajas de resiliencia (todas con $p < 0.05$), pero no se vincularon con la edad, los antecedentes psiquiátricos, los antecedentes médicos, la duración de la cuarentena o la religiosidad. Concluyeron que la población anciana no parece desarrollar una angustia psicológica significativa relacionada con la cuarentena de COVID-19, posiblemente gracias a la alta resiliencia y las estrategias de afrontamiento efectivas desarrolladas a lo largo de los años.

Castagnola *et al.* (2021) desarrollaron un estudio sobre la resiliencia y su rol esencial en tiempos de la pandemia por el nuevo coronavirus, esto debido a que la circunstancia actual ha conllevado a momentos de caos, angustia, depresión y dolor, teniendo que responder de forma drástica y resiliente; es así que la resiliencia adoptada por el individuo en estos tiempos juega un rol significativo en su bienestar personal a futuro. Es así que el objetivo fue evaluar la resiliencia en una muestra peruana, fue un estudio mixto, exploratoria y descriptiva, participaron 261 individuos entre jóvenes y adultos (de 20 a 60 años); el instrumento usado fue la escala RS-14 para la medición de la resiliencia individual, esta incluyó dos dimensiones (la competencia personal y el aceptarse uno mismo y de la vida). Los resultados mostraron la participación de 151 mujeres y 110 hombres y al aplicar dicha escala se observó que el grado de resiliencia posterior al coronavirus son normales, o sea, el grado de fuerza para combatir los inconvenientes que se esperan a futuro son ideales y adecuados, debido a que están en normalidad. Respecto a la primera

dimensión, se observó que los participantes con resiliencia normal y baja, tuvieron la habilidad relevante de sacar lo mejor de uno para enfrentar a cualquier obstáculo, respecto a los rasgos negativos se observó que un primer momento ante la circunstancia inesperada de encierro experimentaron miedo para identificar una alternativa de solución. Respecto a la segunda dimensión se mostró un grado de resiliencia muy bajo posterior a la pandemia en ambos grupos etarios (jóvenes y adultos), se observó que no tuvieron la competencia de sostener la situación con calma, ausencia de autoestima y no mostraron ser disciplinados. Concluyeron que del análisis de la resiliencia en tiempo posterior a la pandemia se advierte que la muestra está proclive a un estado de depresión y ansiedad, las cuales deben ser tratadas por especialistas.

Traunmüller *et al.* (2021) desarrollaron un estudio sobre el rol moderador de la resiliencia entre la relación del impacto psicológico del COVID-19 y la ansiedad. Debido a que la resiliencia psicológica constituye un factor importante para proteger la salud mental, especialmente en tiempos de crisis, como la aparición del coronavirus 2019, no obstante, son carentes los estudios que explican el efecto amortiguador de la resiliencia en la repercusión psicológica de la nueva enfermedad en relación con la salud mental. Por ello, el objetivo fue examinar los efectos proyectores de la resiliencia en la salud mental en la etapa inicial de la pandemia en Austria. El estudio fue transversal, conformado por 4113 residentes austriacos mayores de 16 años (3042 mujeres y 1071 hombres; la edad promedio fue de 38.68 años). Se utilizó una encuesta anónima en línea para recolectar la data, la cual abordó variables sociodemográficas, la respuesta subjetiva a COVID-19 (se empleó la escala IES-R de 22 ítems), el estado de salud mental (se usó la escala DASS-21 de 21 ítems y constituido por 3 dimensiones estrés, ansiedad y depresión) y el grado de resiliencia (se usó el RS-11 versión alemana de 11 ítems). Los resultados mostraron que la escala DASS-21 tuvo una puntuación media de 24.87 y para sus dimensiones fueron 8.9 para depresión, 5.0 para ansiedad y 10.6 para estrés. La puntuación media del IES-R fue de 32.3, y el valor RS-11 para la resiliencia global fue de 63.27. El modelado de ecuaciones estructurales mostró asociaciones positivas y significativas entre la puntuación IES-R y los síntomas depresivos, el estrés y la ansiedad, respectivamente. Además, la resiliencia moderó la relación

entre el impacto del COVID-19 y los síntomas de ansiedad. Sin embargo, no hubo un efecto moderador de la resiliencia en la relación entre IES-R y tanto la depresión como el estrés. Concluyeron, primero que la resiliencia se asoció negativamente con síntomas de estrés, ansiedad y depresión, y segundo que la resiliencia moderó el efecto entre el impacto psicológico del COVID-19 y la ansiedad. Por lo que los resultados indican que la repercusión de la pandemia en medidas específicas de salud mental podría diferir entre individuos en función de diferencias interindividuales como la resiliencia.

Ebrahimi *et al.* (2021) ejecutaron un estudio sobre la asociación de la ansiedad y la resiliencia del coronavirus en personal médico en Irán. Debido a que los profesionales de salud juegan un importante papel en el tiempo de crisis en la salud pública como la epidemia COVID-19; es probable que esta epidemia aumente la ansiedad en la comunidad. Es así que el objetivo fue investigar la relación entre resiliencia y ansiedad del coronavirus en profesionales sanitarios. La investigación fue transversal, muestreo fue por método del censo, y la muestra estuvo conformada por 52 asistentes de emergencia y pediatría de los hospitales Ali Asghar y Rasoul Akram en Teherán. Se empleó la escala CD-RIS y la escala de ansiedad del coronavirus en asistentes de pediatría y emergencia. Se mostró que la mayor parte estaban preocupados por la enfermedad del coronavirus que contagia a las personas que los rodean. Menos personas tiene ansiedad por el coronavirus. No hay relevancia significativa entre las dos variables ($p=0.6$). Además, el coeficiente de correlación fue de 0.2. La resiliencia adecuada es un rasgo de la personalidad que permite a las personas afrontar mejor los acontecimientos estresantes o traumáticos. Las personas con conocimientos sobre enfermedades de la salud probablemente tengan una flexibilidad más adecuada, lo que puede reducir su nivel de ansiedad. Y según la prueba de chi cuadrado y el valor de probabilidad se encontró que no existe relación significativa entre las características demográficas del individuo y la ansiedad por coronavirus (COVID-19) y su escala de resiliencia.

Lamba *et al.* (2021) en India, desarrollaron un estudio sobre la ansiedad por la muerte y la religiosidad, ya que exponen que la conciencia de la propia mortalidad

está en el centro de varias enseñanzas religiosas, las prácticas religiosas y socioculturales ofrecen protección psicológica contra la ansiedad por la muerte; este vínculo entre las variables ha recibido una atención empírica considerable, pero la literatura no es concreta; no obstante, una metaanálisis de las últimas dos décadas muestra que un mayor nivel de religiosidad se asocia con un menor miedo a la muerte, particularmente en poblaciones religiosas; sin embargo, algunos estudios sugieren que ser más religioso puede aumentar la ansiedad por la muerte. La finalidad del estudio fue examinar la influencia de la religión en la ansiedad por la muerte en personas mayores, que practicaban el hinduismo y visitaban la peregrinación de Kumbh. La muestra estuvo constituida por 105 sujetos, se usó la escala de ansiedad ante la muerte "DAS", y cuestionarios semiestructurados para obtener información sobre las creencias religiosas de los participantes, la práctica institucional y práctica de la religión, la búsqueda y la presencia de significado en la vida y otras experiencias; estas entrevistas fueron breves en el idioma nativo. Se mostró que los peregrinos con mayor religiosidad tenían menor ansiedad ante la muerte en comparación con los peregrinos con menor religiosidad (siendo significativa $p < 0.001$). Respecto a las creencias religiosas (fundamentales en el hinduismo como el lavado de pecados y la reencarnación) y su relación con la ansiedad por la muerte; se mostró que solo la creencia en la reencarnación fue significativa ($p = 0.006$); respecto a la práctica religiosa, esta no tuvo impacto en la ansiedad por la muerte; una mayor presencia de significado en la vida y una menor búsqueda continua de significado en la vida se asociaron significativamente con una menor ansiedad por la muerte. Los hallazgos brindan apoyo para incorporar la conciencia religiosa y espiritual para los adultos mayores en los entornos de salud de la comunidad.

Rababa *et al.* (2021) en Jordania, ejecutaron un estudio sobre la ansiedad por la muerte con el bienestar espiritual y el afrontamiento religiosos en adultos mayores durante la pandemia de COVID-19. El propósito fue examinar la asociación de las variables mencionadas en una muestra de 248 adultos mayores y en el entorno de la pandemia de COVID-19. Se utilizó la escala breve árabe de afrontamiento religioso, la versión árabe de la escala de bienestar espiritual y la escala de ansiedad ante la muerte, para la medición del afrontamiento religioso, el bienestar

espiritual y la ansiedad ante la muerte, respectivamente. Se encontró que la mayoría de los adultos mayores participantes tenían bajos niveles de afrontamiento religiosos y bienestar espiritual y altos niveles de ansiedad por la muerte. Además, en comparación con los hombres adultos mayores, se encontró que las mujeres adultas mayores tenían niveles más altos de afrontamiento religiosos y niveles más bajos de ansiedad por la muerte; asimismo, en comparación con los viudos, los casados tuvieron niveles más altos de ansiedad ante la muerte. Se mostró que el afrontamiento religioso y el bienestar espiritual fueron significativos con las puntuaciones de ansiedad ante la muerte, con valores p de 0.019 y 0.048, respectivamente; además en su análisis de regresión múltiple se mostró la contribución de afrontamiento religioso y el bienestar espiritual como predictores de la ansiedad representando al 2.3% de su variación, y en conjunto con la demografía general predijeron el 22.5% de la variación en la ansiedad por la muerte de los participantes. Concluyeron la confirmación de la asociación significativa de la ansiedad por la muerte con el bienestar espiritual y el afrontamiento religiosos e los adultos mayores durante la pandemia de COVID-19.

Hajihhasani y Naderi (2021) en Irán, desarrollaron un estudio sobre la ansiedad por la muerte y el apoyo (social y espiritual), ya que citan que la ansiedad por la muerte es un fenómeno común en la vejez que conduce a consecuencias psicológicas negativas y/o físicos en los ancianos, y puede conducir a una mala calidad de vida en ellos. El objetivo fue investigar el rol de la salud espiritual y apoyo social percibido en la predicción de la ansiedad por la muerte en los ancianos. La muestra estuvo constituida por 385 ancianos que vivían en Shahrekord; y se empleó las escalas Ansiedad ante la muerte del Templer, apoyo social percibido por Zemen y salud espiritual de Paloutzian y Ellison. Se mostró que existe una relación significativa entre la salud espiritual ($r=-0.51$), el apoyo social percibido por la familia ($r=-0.37$), amigos ($r=-0.30$) y pareja ($r=-0.16$) con ansiedad por la muerte en los ancianos. Los resultados del análisis de regresión lineal revelaron que la salud espiritual ($p=0.001$) y el apoyo social percibido por la familia ($p=0.001$) pueden predecir negativamente la ansiedad ante la muerte en los ancianos y explicar el 26.7% de la varianza de la ansiedad ante la muerte en los ancianos; por lo que, con el aumento de la salud espiritual y el apoyo comunitario percibido por la familia en la vejez, la ansiedad por

la muerte disminuye. En consecuencia, se sugiere a los consejeros y psicólogos en el campo del envejecimiento para reducir la ansiedad por la muerte en los ancianos, usando estrategias para promover la salud espiritual y el apoyo social.

Wilson (2020) desarrolló un estudio doctoral en Canadá, sobre la resiliencia en adultos mayores; esto debido a que expone que la población mundial está envejeciendo rápidamente y esta edad adulta se asocia con numerosos desafíos, a menudo concurrentes, que requieren adaptación, incluida la pérdida de familiares y amigos, el ajuste a la jubilación, una mayor probabilidad de experimentar trastornos cognitivos y una mayor prevalencia de enfermedades crónicas; más recientemente, los nuevos desafíos sociales, emocionales y de salud presentados por la pandemia global son de creciente preocupación para los adultos mayores que se ven afectados negativamente de manera desproporcionada por este virus en muchos dominios de su vida. Lo mencionado implica una mayor longevidad combinada con una adversidad cada vez mayor, sugiriendo que la resiliencia puede ser un factor particularmente relevante para adaptarse a los desafíos en la edad adulta. El fin del estudio fue plantear una herramienta para medir la resiliencia en adultos mayores, asimismo validar dicho instrumento, cuya muestra fue de 160 participantes de 60 a 95 años. Segmentó su estudio en tres partes, primero realizó una meta-síntesis cualitativa para plantear un modelo teórico basado en la resiliencia desde la perspectiva de los adultos mayores; en la segunda parte realizó un análisis factorial exploratorio, confirmatorio y de invariancia de género para desarrollar y proporcionar una validación inicial para la “escala de resiliencia para adultos mayores (RSOA)”, la cual estuvo conformada por cuatro factores protectores (intrapersonal, interpersonal, experiencial y espiritual) y la tercera parte evaluó la aplicabilidad práctica de la escala, explorando la relación entre el estrés percibido, los eventos adversos de la vida y la calidad de vida en adultos mayores. En general, los resultados proporcionaron evidencia de validez inicial prometedora para RSOA y los hallazgos sugieren que generalmente es apropiado para una población de adultos mayores, aunque el factor espiritual puede ser más adecuado como factor protector complementario que central. Además, la resiliencia medida por RSOA media la relación entre el estrés percibido y la calidad de vida, pero solo

el factor de resiliencia interpersonal juega un rol clave en la relación entre los eventos de vida adversos acumulativos y la calidad de vida.

Hu *et al.* (2020) en Hong Kong (China), ejecutaron un estudio cualitativo sobre la resiliencia en los adultos mayores; debido a que este es un rasgo importante para esta población y que permite enfrentar la adversidad. La capacidad de los adultos mayores para concentrarse en el presente indica que saben vivir y disfrutar la vida día a día, mientras que el apoyo social, especialmente de amistades y familiares, ayuda a esta población a desarrollar visiones optimistas de la vida. La finalidad fue identificar las características que contribuyen a la resiliencia en ancianos que residían en la comunidad de Hong Kong; la muestra estuvo conformada por 25 sujetos, se realizó una entrevista para la recopilación de información sobre los eventos adversos en sus vidas, sus actitudes hacia adversidad y las creencias subyacentes a sus enfoques para superar la adversidad. Se mostró que de las entrevistas surgieron siete temas: ecuanimidad, actitudes positivas hacia la vida, significación, autosuficiencia, apoyo social, apoyo ambiental y espiritualidad y fe. Concluyeron que la resiliencia entre los adultos mayores en Hong Kong se caracteriza por factores internos, externos y existenciales. Se observó que las fuentes de resiliencia que ayudan a adaptarse bien al estrés y las pérdidas experimentadas a eventos adversos en la vida no solo se encuentran internamente, sino también en el entorno externo y existencial. Los hallazgos contribuyen a la comprensión de la resiliencia en ancianos, lo que podría ayudar a aclarar porque algunos de esta población siguen siendo resistentes a pesar de las experiencias traumáticas y las múltiples pérdidas. Estos resultados pueden ser útiles para el desarrollo de intervenciones proactivas destinadas a ayudar a los adultos mayores a mejorar las experiencias positivas en sus vidas.

Sulistiyaningsih *et al.* (2020) realizaron un estudio sobre la dinámica de la ansiedad experimentada por los ancianos durante la pandemia de COVID-19 en Indonesia. Dado a la situación preocupante por la continua transmisión del virus SARS-CoV-2 y a su amplia gama de efectos como el impacto económico, social, así como psicológico de las personas. Siendo los adultos mayores un grupo omnipresente que se enfrenta a problemas económicos, de salud, psicológicos y sociales en los

que condiciones actuales provocan ansiedad; además, esta ansiedad experimentada también se ve reforzada por el deterioro de su condición física de los ancianos, teniendo un impacto en la calidad de vida. La finalidad de la investigación fue examinar la condición natural de la ansiedad. El estudio tuvo un enfoque cualitativo y fue tipo caso instrumental, con una muestra de tres participantes, cuyo grupo etario fue de 55 a 65 años, para la técnica de extracción de datos se empleó la observación, la entrevista y documentación de información. Se mostró que la dinámica de la ansiedad en los ancianos que aparece en -el momento de la pandemia del COVID-19 es la preocupación, el miedo, los mareos y la tristeza. Entre las preocupaciones resalta la noticia del COVID-19 y el mensaje de que el crecimiento y la propagación rápidamente, pueden provocar una reacción al miedo, el pensamiento excesivo y el mareo. Asimismo, otra forma de preocupación fue el comportamiento sobreprotector que resulta en un alto grado de conciencia de tomar precauciones para protegerse del COVID-19. La dinámica de ansiedad de la muestra en tiempos pandémicos tuvo una categorización baja, ya que, a pesar de la presencia de los síntomas de ansiedad, aún los participantes pueden realizar sus actividades diarias como de costumbre. En cuanto a la forma de afrontar la ansiedad, cada anciano tiene formas distintas (como, por ejemplo: aumentar la adoración y las oraciones, mantener la buena salud, comer alimentos saludables, mantenerse limpio preparándose para la autoprotección); al aplicar estas formas, se observó que los adultos mayores disfrutaron más de sus actividades diarias. Los autores concluyen que los participantes tuvieron las mismas preocupaciones en relación a la pandemia, además todos experimentaron ansiedad debido a las noticias (comunicado de prensa) sobre el COVID-19.

Lenzo *et al.* (2020) en Italia desarrollaron un estudio sobre la resiliencia y su contribución al bajo impacto emocional del brote de COVID-19 en la población italiana, debido a que la pandemia es un precedente con un impacto psicológico desconocido aún, y la resiliencia se ha descrito como un factor protector frente a los efectos psicológicos negativos; además la resiliencia esta inversamente relacionada con el impacto de la adversidad, las amenazas o las fuentes relevantes de estrés. Es así, que el objetivo fue examinar la prevalencia de la depresión, ansiedad y estrés durante la fase caracterizada por el bloqueo e investigar el papel

de la resiliencia como un predictor potencial. El estudio fue de diseño transversal, participaron 6314 italianos (de 18 a 81 años de edad), la información se recabó a través de una encuesta en línea y se usó la escala DASS-21 (para evaluar los dominios psicopatológicos) y la escala RS (para la resiliencia). Los resultados mostraron que la prevalencia de síntomas moderados a extremadamente graves entre los participantes fue 32% para depresión, 24% para ansiedad y 32% para estrés. La puntuación media de depresión, ansiedad y estrés fue de 10.33(SD=8.21), 5.75 (SD=5.73) y 14.81 (SD=9.04), respectivamente, siendo valores más altos que los revisados en la literatura. El análisis correlacional mostró que los factores de resiliencia, como la significación, la autosuficiencia, la soledad existencial y la ecuanimidad, están inversamente asociados con la depresión, la ansiedad y el estrés. El análisis de regresión indicó que la resiliencia fue estadísticamente significativa para predecir la depresión, la ansiedad y el estrés; el área geográfica de residencia y los conocidos infectados también fueron predictores significativos. En cuanto a los factores de resiliencia, los resultados revelaron que la significación, la perseverancia y la ecuanimidad fueron estadísticamente significativas para predecir todas las escalas del DASS-21. Concluyeron que aproximadamente 1/3 de los participantes informaron depresión, ansiedad y estrés de moderados a extremadamente graves, y se sugiere que la resiliencia psicológica puede contribuir de forma independiente a reducir la angustia emocional y el malestar psicológico, los hallazgos pueden ayudar a explicar la variabilidad de las respuestas individuales durante el brote de COVID-19.

Tirino y Giniebra (2020) en Ecuador ejecutaron un estudio sobre las variables resiliencia y ansiedad. Debido a que esta pandemia probablemente representa una situación donde las personas experimentan comportamientos relacionadas a inquietudes por su salud, observando con distancia de ser viable retornar a las condiciones que se vivían anteriormente; y se ha descrito que el concepto de resiliencia está estrechamente asociado con el estrés y por ende con la ansiedad, es así que la resiliencia es un elemento protector contra la ansiedad. Es así que la finalidad fue identificar el nivel de resiliencia, así como la ansiedad en participantes ecuatorianos que padecían de coronavirus y su asociación entre ambas. El estudio fue descriptivo y de enfoque cuantitativo, para ello participaron cinco individuos con

diagnóstico positivo para coronavirus, con síntomas de bajo riesgo y que cursaron con una recuperación reciente (de 3-6 semanas), debido a la complejidad de la situación de aislamiento, se realizó la recolección de datos mediante una entrevista por medio de telecomunicaciones. Se usó como herramienta SV-RES (conformado por 12 dimensiones y 60 ítems) y la escala HAM-A (2 aspectos sintomatología somática y psíquica de ansiedad, de 14 ítems). Solo 2 participantes (40%) tuvieron una elevada resiliencia, 40% nivel resiliente moderado y el 20% (n=1) tuvo baja resiliencia. Respecto al nivel de ansiedad de la muestra diagnosticada con COVID-19, el 60% tuvo bajo ansiedad y el 40% severa ansiedad, respecto a la ansiedad psíquica el 40% tuvo un nivel ausente y de moderada a grave, el 20% tuvo un nivel leve; referente a la ansiedad somática el 60% tuvo un nivel leve, el 40% presentaron un nivel ausente, y ningún caso de alto nivel. Concluyeron que el grado de resiliencia de la muestra tuvo entre el promedio y alto, en cuanto al grado de ansiedad fue bajo, sobresalió la ansiedad psíquica, indicando una impactación superior emocional cognitiva y en menor afectación aspecto fisiológico relacionados a la ansiedad, y no se registró casos de ansiedad somática; respecto a la asociación de las variables se observó que el grado de resiliencia permite a las personas el dominio de la ansiedad, como un elemento protector, los cuales se manifestaron en bajo grado y en cuanto al dominio de ansiedad brinda mantener el grado de resiliencia idóneo para afrontar dilemas que cursan las personas produciéndose una codeterminación dialéctica entre las variables.

Maitta y Mero (2020) en Ecuador efectuaron un estudio sobre la ansiedad y la resiliencia en familiares de pacientes que padecían del coronavirus, ya que la familia es el primer contexto a través del cual las personas entran en contacto con el mundo, y la resiliencia en el contexto familiar comprende la capacidad de resistir y de fortaleza, para afrontar aspectos de la vida personal, familiar, profesional, social y cumplir con los deberes del hogar y familiar de forma satisfactoria; en cuanto a la ansiedad es aquel trastorno mental que se manifiesta en distintas niveles (cognitivo, psicofisiológico y conductual). Y en el contexto actual, el desarrollo de la pandemia por el COVID-19 ha producido múltiples consecuencias e impactos (social, económico, implementación de normas de protección), y la asociación con la resiliencia familiar no ha sido abordada en investigaciones. Es así

que el objetivo fue identificar el rol significativo de la resiliencia en los familiares de pacientes que padecían del coronavirus y que pertenecían a una parroquia en Ecuador; además de identificar su asociación con la ansiedad. Fue un estudio descriptivo de enfoque mixto (cuantitativo y cualitativo) y correlativo, participaron 97 individuos conformados de 15 familias (de 18 a más de 60 años de edad), se empleó la escala SV-RES (para la resiliencia, tuvo 60 ítems) y el inventario de ansiedad de Beck (para medir la ansiedad, tuvo 21 ítems). Se mostró que la mayor parte de la muestra correspondió al grupo etario fue de 18 a 35 años, el diagnóstico de factores de riesgo fueron hipertensión (14%), asma bronquial (7%), enfermedad depresora del sistema inmune (5%) y otras enfermedades respiratorias (4%). En cuanto a los síntomas somáticos de la ansiedad hubo mayor frecuencia, el miedo, temor a morir, problemas digestivos, inquietud e inseguridad, miedo a perder el control, desvanecimientos y nerviosismo; respecto a la ansiedad en general se apreció que el 46% de la muestra se calificó un estado moderado y severo, la puntuación media de la muestra fue de 34, que correspondió a ansiedad moderada, limite al estado de ansiedad severa. En cuanto a la resiliencia, escala unidimensional que considera “competencias interaccional” (divididas en yo soy, yo tengo y yo puedo), respecto al primero, el 83% de las respuestas mostraron una estructura de conciencia alta y muy alta, el 15% presentó inseguridad y 2% presentó resiliencia baja; respecto al segundo, el 70% tuvo una conciencia entre alta y muy alta, el 24% inseguro y 6% baja resiliencia; y la tercera, el 68% tuvo conciencia entre alta y muy alta, 27% inseguro y 5% baja resiliencia. En cuanto al promedio del grado de resiliencia fue de 2.8 (alta puntuación), donde sobresale la verbalización “yo soy” con un valor de 3.0. Concluyeron que no existe relación directamente proporcional entre las variables en los participantes, pues cuando el grado de estrés promedio es moderado y la resiliencia resultó ser alta; esto permitió explicar que a pesar que la mayoría de individuos tuvo estrés moderado, pudieron identificar y apelar a sus potencialidades psicosociales para enfrentar situaciones producidas en los familiares por el coronavirus y producir fortalezas que brinden afrontar el riesgo y sus consecuencias para salir adelante.

Manning *et al.* (2019) en Estados Unidos, ejecutaron un estudio sobre la resiliencia espiritual como protección y promoción del bienestar en la vejez. Debido a que

exponen que la espiritualidad es importante para un gran porcentaje de la población adulto mayor y sirve como factor clave de resiliencia. El objetivo fue investigar la resiliencia espiritual desde un enfoque cualitativo en una muestra de 64 sujetos de 52 a 93 años y se utilizó un formato de entrevista. Para el propósito del estudio, se analizó 46 entrevistas de las 64, seleccionándose las que indicaron que la espiritualidad era un recurso importante para mejorar las dificultades. Se mostró conexiones entre espiritualidad y resiliencia, hubo interacción entre la espiritualidad y la resiliencia y la importancia que tiene la espiritualidad al lidiar con la adversidad y las dificultades. Hicieron un análisis teórico fundamentado en las 46 entrevistas, y se incluyó en el uso de la espiritualidad como una herramienta para promover y mantener la resiliencia en la vejez en cinco dominios clave: confianza en las relaciones, transformación espiritual, afrontamiento espiritual, poder de la fe y compromiso con los valores y prácticas espirituales. Los resultados se presentan como una interpretación de las percepciones de los participantes sobre su espiritualidad e indican su dependencia de la espiritualidad para superar las dificultades. Además, se observó las conexiones de las variables (espiritualidad y la resiliencia) y como estas se manifiestan en la vida de los adultos mayores cuando se considera su estatus generacional y de cohorte; por lo que se considera que los roles de estos son constructos que juegan en la vida de los adultos mayores.

Bases teóricas

Resiliencia

El origen latino del término “resiliencia” es “resilire” o “resilio” que significa “rebotar” o “saltar de nuevo”, para caracterizar la cualidad individual de ser capaz de “recuperarse” bajo presión. Originalmente, el concepto se usó dentro de las ciencias biofísicas, la ingeniería mecánica y las ciencias ambientales para referirse a una característica biofísica de durabilidad o robustez en su capacidad para volver a su estado de equilibrio anterior, después de una fuerza excesiva o una interrupción en su entorno (Shevell y Denov, 2021). La resiliencia es una construcción amplia que involucra conceptos de adaptación (Akatsuka y Tadaka, 2021). La resiliencia es una construcción psicológica que se define comúnmente como la capacidad de una persona para hacer frente y adaptarse a la adversidad. La investigación y la teoría

sugieren que la resiliencia es una construcción compleja y multifacética (Battalio, *et al.*, 2020). En la literatura se han planteado un gran número de marcos teóricos y definiciones de la resiliencia psicológica (Robinson y Ordes, 2017).

La teoría de la resiliencia tiene sus raíces en el estudio de la adversidad y el interés en cómo las experiencias adversas de la vida impactan de manera dañina en las personas; considerándose desde un enfoque intrínseco del individuo a una visión más holística (Van Breda, 2018). Las teorías tradicionales de la resiliencia se clasifican generalmente en tres categorías:

La resiliencia como un “rasgo intrínseco”, quizás inmutable (como las agallas de un individuo); no incorporan las habilidades y perspectivas adquiridas en el entrenamiento y la práctica (Rosenberg, 2018). Un ejemplo de esta teoría es el citado por Connor y Davidson, quienes describieron a la resiliencia como las cualidades personales que permiten a un individuo prosperar frente a la adversidad, considerándose como un rasgo que comprende una constelación de características que permiten a los individuos adaptarse a las circunstancias que se encuentren (Liu *et al.*, 2018).

La resiliencia como un “proceso” de afrontamiento o adaptación se enfoca en la interacción entre el individuo y la circunstancia adversa y enfatiza que los cambios en el tiempo son dinámicos, abarcando la adaptación positiva dentro del contexto de adversidad significativa (Liu *et al.*, 2018), además esta conceptualización aprovecha los recursos que se necesita para mantener el bienestar, como los recursos externos, internos y/o existenciales (Rosenberg, 2018).

La resiliencia también puede considerarse un “resultado” después de una adversidad experimentada (Liu *et al.*, 2018); no reconoce el potencial de cambio, ni integra medidas concurrentes pero contradictorias, como por ejemplo la ausencia de agotamiento (Rosenberg, 2018). Es decir, estas definiciones de resultado incluyen una trayectoria estable de funcionamiento después de un evento altamente adverso y los individuos se adaptan a circunstancias extraordinarias, logrando

resultados positivos e inesperados frente a la adversidad; por lo que tales definiciones centran la atención en el “estado de resiliencia” (Van Breda, 2018).

Por otro lado, se plantea una teoría en debate “proceso – resultado”, Van Breda (2018) refuerza esta teoría indicando que la resiliencia debería incorporar tres componentes (adversidad, factores mediadores / proceso y el resultado) y centrarse en los procesos de mediación; es así que una persona o sistema social es resiliente porque evidencia buenos resultados ante la adversidad; y por otro lado, se podría decir que la resiliencia del individuo o sistema social son relaciones de apoyo y una esperanza para el futuro.

La resiliencia es un campo de investigación expansivo que abarca muchos dominios y temas diferentes; de hecho, esa es una de sus fortalezas definitorias. Claramente, no se puede esperar que una sola teoría capture y explique adecuadamente todos los factores, conceptos, relaciones y lógicas relevantes que constituirían una teoría completamente desarrollada y global; sin embargo, el considerar un marco integrado que pueda acomodar una amplia gama de conceptos, estrategias y modelos de resiliencia, y que ofrezca una forma de conectarlos y vincularlos a través de los niveles de actividad, es muy relevante (Macrae y Wiig, 2018). Tal es así, que investigaciones actuales exponen modelos de la resiliencia como el estudio de Smeeth *et al.* (2021) quienes plantearon un modelo conceptual del papel de la epigenética en el desarrollo de la resiliencia psicológica a lo largo de la vida de una persona, este modelo se centra en el desarrollo de la resiliencia multidimensional, esboza los complejos mecanismos mediante los cuales aspectos del medio ambiente pueden integrarse biológicamente a través de cambios epigenéticos y contribuir al desarrollo de la resiliencia psicológica. Feldman (2020) planteó un modelo de resiliencia basado en la neurobiología de la afiliación y ofrece una conceptualización bioconductual, evolutiva y sensible al desarrollo, el modelo incluye el sistema de oxitocina (sustenta la capacidad para manejar las dificultades a través de las relaciones y juega un papel en el sistema inmunológico), el cerebro afiliativo (marcado por una gran plasticidad y da forma a las competencias socioemocionales) y la sincronía bioconductual (se basa en mecanismos mediante los cuales el comportamiento

social coordinado fomenta la diversidad y la adaptación a lo largo de la evolución y se desarrolla dentro del vínculo madre). Aguilar *et al.* (2019) en su estudio cita a la resiliencia como multifactorial, que comprende de una serie de atributos psicológicos y actitudinales, como la competencia, sistemas de apoyo interno y externo o la estructura personal; asimismo menciona dos elementos inherentes en la conceptualización, siendo los factores de riesgo (como la ansiedad, la depresión, el bloqueo mental y el estrés) y los factores de amparo (los cuales constituye características que fomentan la adaptación, y son la personalidad, el apoyo social, autoconocimiento de las propias capacidades y fortalezas, optimismo, habilidad y capacidad y la satisfacción vital).

En el ámbito de la gerontología (adultos mayores), la resiliencia representa la capacidad de volver al equilibrio cuando surgen dificultades, y se ha encontrado como un predictor del estado de salud, especialmente la salud mental. Con una mejor resiliencia, los adultos mayores con mejor resiliencia tienden a lograr mejores resultados de salud, como un envejecimiento exitoso, menos estado de ánimo depresivo y longevidad. Además, durante la pandemia de COVID-19, se ha descrito que la resiliencia tiene un fuerte impacto en la recuperación física, cognitiva y mental (Chen, 2020). Es así que, en este grupo etario, se han planteado modelos de la resiliencia, siendo algunos de ellos:

Klasa *et al.* (2021) plantearon una matriz de resiliencia con enfoque en el modelo socio-ecológico para enmarcar la resiliencia de los adultos mayores, este modelo combina las funciones del Modelo de Resiliencia ante Desastres Naturales de la Academia Nacional de Ciencias (NAS, la cual tiene como componentes del enfoque de resiliencia, a la preparación, la absorción, la recuperación y la adaptación) con los dominios del sistema (físico, de información, cognitivo y social) alineándose con el modelo socio-ecológico (la cual constituye cinco esferas o niveles de influencia sobre los comportamientos y resultados de salud; a saber, estilo de vida individual, determinantes individuales, determinantes sociales, ambiente moderado por humanos y ambiente natural). El modelo propuesto proporciona un enfoque de sistemas para procesos complejos que tienen múltiples dominios anidados, propiedades emergentes y posibles procesos subyacentes, desarrolla una teoría

generalizada de la resiliencia para diferentes contextos y poblaciones individuales y estructurales, incluida una aplicación específica a la pandemia de COVID-19; no obstante aunque constituye un enfoque de nivel 1 en análisis de resiliencia demuestra ser útil para comprender y gestionar el contexto de respuesta y recuperación de COVID-19.

Li y Yong Ow (2021) plantearon un modelo más holístico para identificar la resiliencia en adultos mayores (escala de medición, designada escala de resiliencia para adultos mayores "RSOA"), su versión final planteó cuatro constructos, siendo la fuerza personal, el apoyo familiar, el apoyo familiar y el significado y propósito de la vida, este modelo estuvo conformado por 15 ítems. Como modelo teórico se demostró que la RSOA es eficaz para explicar los datos observados en el mundo real; además la escala en el análisis de validez empírica demostró ser significativa con el índice de satisfacción con la vida y el envejecimiento (TLSA-LSI) y las escalas de resiliencia para adultos versión china RSA-CN y CD-RISC-CN. Es una de las primeras escalas diseñadas para medir la resiliencia en adultos mayores, la escala tuvo una buena calidad, confiabilidad y validez.

En el presente estudio, se consideró el modelo integral de resiliencia en la población adulta mayor planteado por Wilson (2020), para ello primero realizó una meta síntesis cualitativa para identificar la resiliencia desde la perspectiva de los adultos mayores, posteriormente se identificó ocho temas relevantes y que sirven como factor de protección para lograr la resiliencia relevante para los adultos mayores (a saber, perseverancia y determinación, autoeficacia e independencia, propósito y significado, perspectiva positiva, apoyo social, fe y oración, experiencia previa y ser proactivo); luego lo organizó en un modelo de cuatro factores y 11 facetas, siendo estos los siguientes: factor intrapersonal (perseverancia y determinación, autoeficacia e independencia, propósito y significado, y perspectiva positiva); factor interpersonal (sentido de comunidad, apoyo familiar y apoyo amigo / vecino); factor espiritual (fe y oración) y factor experiencial (adversidad previa y proactividad), que en forma global constituyó 33 ítems. El análisis del estudio demostró una buena validez convergente (es decir, una medida se correlaciona con constructos teóricamente relacionados) como factores RSOA que demuestran relaciones

positivas moderadas con constructos igualmente positivos (es decir, felicidad, satisfacción con la vida y calidad de vida) y relaciones negativas con constructos (como la depresión, ansiedad, estrés y estrés percibido). Además, la evidencia de validez concurrente también fue apoyada por la relación positiva moderada entre los factores RSOA y la escala de resiliencia (las propuestas por Wagnild y Young). Este nuevo planteó de modelo de resiliencia en la edad adulta mayor basada en la literatura cualitativa, y los hallazgos son alentadores y sugieren ser confiable, válido e invariable en todos los géneros.

Ansiedad

La Asociación Estadounidense de Psicología lo conceptualiza como una “emoción” particularizada por “sentimientos de tensión, pensamientos de preocupación y cambios físicos”, es una experiencia universal y puede representar una respuesta racional y útil a los estímulos ambientales amenazantes; además puede representar como síntoma dentro de una amplia gama de trastornos psiquiátricos; por el contrario, los trastornos de ansiedad son la categoría más común de trastornos psiquiátricos (Silverman y Schalkwyk, 2019). Es decir, la ansiedad puede entenderse como la contraparte patológica del miedo normal, se manifiesta por alteraciones del estado de ánimo, así como del pensamiento, el comportamiento y la actividad fisiológica (Adwas *et al*, 2019); los trastornos de ansiedad incluyen trastornos de ansiedad por separación, mutismo selectivo, fobia específica, trastorno social (fobia social), trastorno de pánico, agorafobia, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de ansiedad inducido por sustancias / medicamentos y trastorno de ansiedad debido a otra afección médica (Bhat *et al.*, 2019).

Los primeros hallazgos del concepto “ansiedad” surgen en la antigua Grecia, en el período helenístico; sin embargo, la incorporación del término se concibió hasta 1926 con Freud en su obra “Hemmung, symptom und angst”, donde la palabra “angst” se traduce al inglés utilizando la palabra “ansiedad” (García *et al.*, 2017). Es así que, la respuesta psicofisiológica ansiosa humana fue descrita científicamente por primera vez por Sigmund Freud como un sentimiento de peligro inminente y apremiante que podría basarse en un riesgo objetivo o moral (Saviola *et al.*, 2020).

Se han planteado distintas teorías que sustentan la ansiedad, algunas de ellas se mencionarán a continuación: Según las teorías biológicas consideran que la alteración en la genética y en la neuroanatomía (anatomía del sistema nervioso) es el elemento fundamental que explica la aparición de los síntomas (Rojas, 2020). La teoría serotoninérgica de la ansiedad, la transmisión serotoninérgica está involucrada en la ansiedad, ya que en general, la estimulación de este sistema provoca ansiedad, mientras que la reducción de la actividad neuronal serotoninérgica la reduce (Page *et al.*, 2019). Las teorías conductistas basan sus explicaciones en la teoría del aprendizaje, es decir, el individuo que padece de ansiedad ha aprendido esta conducta o imita respuestas ansiosas de los demás (Rojas, 2020). Para la teoría conductual la ansiedad es el resultado de la asociación errónea de estímulos neutros con sucesos traumáticos y amenazantes, por la cual cada vez que se den estos sucesos se desencadene la angustia. La teoría cognitiva fundamenta que la idea que un individuo designa un suceso como amenazante y toma una conducta para afrontar dicho suceso cada vez que suceda; se basa además en las percepciones y creencias que pueda tener. Las teorías psicoanalíticas la ansiedad se explica en base a un conflicto inconsciente que surge entre impulsos inaceptables que emergen en la persona y que son rechazados por el súper ego produciendo tensión entre ambas esferas lo que da como resultado los síntomas ansiosos (Villanueva y Ugarte, 2017). A partir de la teoría seminal del constructo ansiedad pasa de unidimensional a multidimensional y tendrá en cuenta diferentes dimensiones, desde el rasgo particular de cada individuo hasta las características de las situaciones y el estado en el que se encuentran generará en ellos en base a sus vivencias y percepciones, produciendo respuestas de orden fisiológico, cognitivo y conductual (García *et al.*, 2017).

Es así que, en el estudio de la ansiedad, existen dos definiciones complementarias: un estado psicofisiológico, denominado “estado de ansiedad” y un rasgo de personalidad, denominado “rasgo de ansiedad” (Caldeira *et al.*, 2017).

Spielberger, un destacado psicólogo clínico de renombre mundial, consideró que para definir la ansiedad de una forma adecuada es necesario tener en cuenta la diferenciación entre la ansiedad como condición emocional y la ansiedad como

rasgo de personalidad y para ello propuso la teoría de rasgo - estado de la ansiedad. Siendo el estado de ansiedad, una “condición emocional” de la persona, caracterizada por la tensión subjetiva y conscientemente percibida, sentimientos de aprensión y por la hiperactividad del sistema nervioso autónomo. Por otro lado, el rasgo de ansiedad se refiere a las diferencias de ansiedad relativamente estables del individuo, siendo éstas una disposición, tendencia o característica. Contrariamente a la ansiedad del estado, el rasgo de ansiedad no se manifiesta directamente en la conducta y debe inferirse por la frecuencia con la que una experiencia individual aumenta su condición de ansiedad. En este sentido, los individuos con alto grado de rasgo de ansiedad perciben un mayor abanico de situaciones como amenazantes, y están más predispuestas a sufrir un estado de ansiedad con mayor frecuencia o mayor intensidad. Los altos niveles de estado de ansiedad se perciben como intensamente problemáticos, por lo tanto, si una persona no puede evitar el estrés, iniciará las habilidades de confrontación necesarias para enfrentar la situación amenazante (Cernuda, 2017).

Respecto a la etiología de la ansiedad se ha descrito que suelen estar causados por una interacción de factores biopsicosociales; asimismo se ha descrito que esta puede ser causada por diversas condiciones estresantes o traumáticas, trastorno de pánico, abuso de sustancias, entre otros; en cuanto a los síntomas característicos de la ansiedad patológico estos implican síntomas cognitivos, fisiológicos, de comportamiento y afectivos (Chand y Marwha, 2021).

Las pandemias tienen efectos psicosociales importantes, como ansiedad por la salud, pánico, estrés, ansiedad, insomnio y depresión (Yildirim *et al.*, 2021). Es así que la enfermedad del coronavirus (COVID-19) se ha citado como un evento que puede causar ansiedad, no solo por ser un evento de desastre (el de enfermedad infecciosas emergente y de su alta morbimortalidad), sino también debido a las medidas tomadas para garantizar la salud pública, como el aislamiento, la cuarentena, el distanciamiento social y la contención comunitaria (Zhong *et al.*, 2021). En la población adulto mayor, la pandemia de COVID-19 ha creado desafíos sin precedentes que pueden afectar negativamente la salud mental (Gerlach, 2021).

Es así que, en el presente estudio para el análisis de la ansiedad producido por el coronavirus, se empleó la escala de ansiedad por coronavirus propuesta por Lee (2020), quien después de hacer un análisis de la literatura formula 20 elementos significativos de la psicología del miedo y la ansiedad, cada elemento capturó una manifestación única de esta forma particular de ansiedad. Específicamente, estos incluyeron dimensiones de la ansiedad por coronavirus, siendo cognitivas (es decir, pensamiento repetitivo, preocupación, sesgos de procesamiento, sueño y planificación), conductuales (como actividades disfuncionales, evitación, conductas compulsivas), emocionales (como el miedo, ansiedad e ira) y fisiológicas (como alteraciones del sueño, malestar somático e inmovilidad tónica). Finalmente, en el análisis factorial confirmatorio se considera cinco ítems considerándose mareos, alteraciones del sueño, inmovilidad tónica, pérdida del apetito y dolor abdominal. Luego, se verificó que estos cinco constructos demostrarán una sola construcción de ansiedad por coronavirus, ya que demostró que el modelo de factor único arrojó un ajuste excelente y también fue muy fiable. Cada pregunta se valoró en una escala de cinco puntos para reflejar la frecuencia del síntoma, en un rango de cero a cuatro, durante las dos últimas semanas anteriores. Además, la escala se basa en la medida de síntomas transversales del DSM-5, la versión autoevaluada del adulto, para ser consistente con el sistema de la Asociación Estadounidense de Psiquiatría para medir los síntomas psiquiátricos a lo largo del tiempo y la respuesta al tratamiento. Posterior a su publicación, la escala de ansiedad por coronavirus (*Coronavirus anxiety scales* - CAS) ha sido utilizado por distintos investigadores como Ramos (2021) quién aplicó la versión en español y cuyo objetivo fue hacer una exploración de la dinámica interna del instrumento, para ello participaron una muestra de 450 adultos de nacionalidad peruana y se impartió el formulario a través de la plataforma Google, junto con un formulario de consentimiento informado; el estudio mostró que el ítem cuatro presentó un rango superior de centralidad de fuerza, significando que es el componente según la red de mayor influencia en las conexiones hacia los otros; además tuvo asociaciones moderadas con los demás elementos. Por lo que concluyó que los cinco ítems del CAS planteados son componentes que blindan la dinámica disfuncional de la ansiedad por coronavirus, por lo que es una contribución en la valoración a través de encuestas sanitarias

para su utilización en la detección e intervención de los efectos negativos del coronavirus.

Definición de términos básicos

Resiliencia

Definida como el proceso y el resultado de adaptarse con éxito a las experiencias de la vida difíciles o desafiantes, especialmente a través de la flexibilidad mental, emocional y conductual y el ajuste a las demandas externas e internas. Varios factores contribuyen a la capacidad de adaptación de las personas a las adversidades, entre los que predominan, primero las formas en las que las personas ven el mundo y se relacionan con él, segundo la disponibilidad y calidad de los recursos sociales y tercera las estrategias de afrontamiento específicas. Además, los recursos y habilidades asociadas a una adaptación más positiva (es decir, una mayor resiliencia) se pueden cultivar y practicar (American Psychological Association, 2020).

Ansiedad por COVID-19

Es aquel estado emocional que es producido por la preocupación y miedo intenso en el contexto de la pandemia por coronavirus (Guelac, 2021), produciéndose ciertas manifestaciones como cognitivas, conductuales, emocionales y fisiológicas (Lee, 2020).

Adulto mayor

Según Ley N°30490 “Ley de la persona adulta mayor” (2016) define a la persona adulta mayor como aquella que tiene 60 o más años de edad. En el contexto de la pandemia del COVID-19, los adultos mayores representan un grupo específico de a pacientes de alto riesgo de desarrollar COVID-19 con deterioro clínico rápidamente progresivo, de hecho, son un grupo etario con mayor probabilidad de que la inmunosenescencia y los trastornos comórbidos promuevan el desencadenamiento del virus produciendo una insuficiencia respiratoria potencialmente mortal y afección multisistémica (Perrotta *et al.*, 2020).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación

El presente estudio fue aplicada, siendo definida como aquella investigación cuyo fin es dar una solución para un problema práctico específico y crítico que enfrenta un individuo, la sociedad o una organización (Mishra y Alok, 2017); asimismo, la investigación fundamental a menudo precede a la investigación aplicada, y a pesar de que la investigación básica y aplicada se basan en la resolución de problemas, la investigación aplicada tiene un sentido diferente, pues, tiene la intención deliberada de producir un cambio social y resolver problemas concretos del mundo real; además, está mucho más dirigida a tomar decisiones administrativas inmediatas (Gooyert y Grobler, 2019).

Diseño de investigación

Respecto al diseño, el estudio es no experimental. Este diseño es definido como aquel que usa métodos y procedimientos para realizar observaciones en las que el comportamiento o evento se observa “tal cual” sin una intervención de la investigación, es decir, una de sus fortalezas de este diseño es que permite observar el funcionamiento de forma natural del comportamiento y/o acontecimiento (Privitera, 2019).

Además, el estudio tiene un enfoque mixto, es decir implicará un proceso donde se recolecta, analiza y vincula data cuantitativa y cualitativa en una misma investigación para así responder a un planteamiento, y su uso se justifica porque en la mayor parte de las etapas del estudio los dos métodos (cuantitativo y cualitativo) se entremezclan, su combinación permite obtener información que permitirá la triangulación como forma de encontrar diversos caminos y obtener una comprensión e interpretación, lo más amplia posible, del fenómeno en estudio (Burgos *et al.*, 2019).

En cuanto al nivel de estudio, este fue correlacional. Estos estudios examinan la posible relación entre variables, y proporciona información importante sobre esas relaciones y predicciones valiosas; se analizan sus resultados usando un coeficiente de correlación, estas correlaciones pueden ser positivas (varían en la misma dirección), negativas (varían en dirección opuestas) o correlación cero (cuando no hay relación entre variables); cabe resaltar que una correlación entre variables no prueba la causalidad (Sanderson y Huffman, 2020).

3.2 Variables y operacionalización

Variable independiente: Resiliencia.

Definición conceptual

Resiliencia es una construcción amplia que involucra conceptos de adaptación; aunque se ha descrito como una característica individual que permite a las personas afrontar el estrés y adaptarse a las amenazas, no obstante, una perspectiva más amplia, lo considera como un proceso dinámico de adaptación y aplicación de múltiples recursos, como psicológicos, de salud y socioculturales (Akatsuka y Tadaka, 2021). En la vejez, la resiliencia tiene el potencial de servir como un mecanismo para mitigar el impacto deletéreo de los factores estresantes en la salud física y psicológica, de manera que se protege la salud, el bienestar y la satisfacción con la vida (Kiosses y Sachs, 2020).

Definición operacional

La resiliencia de los pacientes adultos mayores de PADOMI del distrito de Ancón (Lima) en tiempos de pandemia, se determinó con el uso de un cuestionario denominada “Escala de resiliencia para adultos mayores (RSOA)” de 33 ítems, agrupados en cuatro dimensiones: intrapersonal, interpersonal, espiritual y experiencial.

Dimensiones de la variable Resiliencia

Dimensión intrapersonal

Los factores de protección interpersonales reflejan la personalidad resistente que muchos adultos mayores describen como para de su adaptación exitosa; estos factores son similares a los rasgos; es decir, se considera como las características estáticas o estables de la resiliencia (Wilson, 2020). Los indicadores fueron los siguientes:

- **Perseverancia y determinación:** Describe el impulso para seguir adelante a pesar de enfrentar desafíos o adversidades importantes (Wilson, 2020).
- **Autoeficacia e independencia:** Describe la creencia que tiene los individuos resilientes de que son capaces de ejercer control sobre su mente, comportamientos y entornos, esto se ve en la forma de tener confianza en su capacidad para realizar tareas, así como en la capacidad de adaptarse y activar con éxito los recursos para lograr las metas deseadas (Wilson, 2020).
- **Perspectiva positiva:** Comprende un factor de protección importante que evita que los adultos mayores se concentren en lo negativo, particularmente en situaciones que están fuera de su control; es decir, la actitud positiva general servirá de amortiguador contra la adversidad, permitiéndoles replantear la situación y buscar algo más positivo (Wilson, 2020).
- **Propósito y significado de la vida:** Este factor contribuye a que los adultos mayores sigan adelante frente a la adversidad. Tener un sentido de propósito, así como tener cosas que esperar en el futuro, es una motivación importante que protege a los adultos mayores en momentos difíciles (Wilson, 2020).

Dimensión interpersonal

Los factores de protección interpersonal consisten en los apoyos externos que contribuyen a la resiliencia de los adultos mayores, incluyen el sentimiento de comunidad y pertenencia, y recibir apoyo de otras personas, como la familia, los

amigos, los vecinos y los profesionales de salud. Estos factores son dinámicos y pueden modificarse (Wilson, 2020). Los indicadores fueron los siguientes:

- **Sentido de comunidad:** Sentir un sentido de pertenencia y comunidad es una característica social clave de la resiliencia dentro de esta población (Wilson, 2020).
- **Soporte familiar:** Apoyo brindado por la familia (Wilson, 2020).
- **Soporte de amigos y vecinos:** Apoyo brindado por amigos y vecinos (Wilson, 2020).

Dimensión espiritual

Los factores de protección espirituales son otros factores bastante estables, consisten en tener fe y participar en la oración, muchos de los adultos mayores lo consideran una fuente constante de apoyo cuando se enfrentan a la adversidad (Wilson, 2020). Los indicadores fueron los siguientes:

- **Oración:** Para los adultos mayores, la oración es un medio de expresar su fe, por lo que se considera un factor protector no solo cuando se experimentan dificultades, sino también durante los buenos momentos (Wilson, 2020).
- **Fe:** La fe permite a los adultos mayores mantener la esperanza en situaciones que están fuera de su control (Wilson, 2020).

Dimensión experiencial

Los factores de protección experimentales comprenden en experiencias previas y el ser proactivo, son otro factor dinámico. La exposición a la adversidad permite a los adultos mayores resilientes aprendan de la experiencia, lo que resulta en una mayor sabiduría y comportamientos proactivos para contrarrestar los resultados adversos en el futuro (Wilson, 2020). Los indicadores fueron los siguientes:

- **Adversidad previa:** La gran cantidad de experiencias que los adultos mayores han vivido a lo largo de sus vidas le ha proporcionado los conocimientos y las herramientas para hacer frente a los desafíos futuros (Wilson, 2020).
- **Proactividad:** Tener una mentalidad anticipatoria y comportarse de manera proactiva brinda a los adultos mayores mitigar las adversidades futuras (Wilson, 2020).

Variable dependiente: Ansiedad por COVID-19.

Definición conceptual

Es aquel estado emocional que es producido por la preocupación y miedo intenso en el contexto de la pandemia por coronavirus (Guelac, 2021), Lee (2020) citó que la ansiedad por coronavirus incluye manifestaciones cognitivas (como el pensamiento repetitivo, preocupación, sesgos de procesamiento, sueños, planificación), conductuales (es decir, actividades disfuncionales, evitación, conductas compulsivas), emocionales (como el miedo, ansiedad e ira) y fisiológicas (es decir, trastornos del sueño, malestar somático e inmovilidad tónica).

Definición operacional

La ansiedad por COVID-19 fue evaluada en los pacientes adultos mayores de PADOMI del distrito de Ancón (Lima) mediante un cuestionario denominada “Escala de ansiedad por coronavirus (CAS)”, la cual es unidimensional y comprendió de 5 ítems.

Dimensiones de la variable

La escala de ansiedad por COVID-19 es unidimensional, y está basado en la medida de síntomas propios del miedo y la ansiedad experimentados en las últimas dos semanas, considerándose primero, a los mareos, aturdimiento o debilidad; segundo, la alteración del sueño; tercero, sintomatología física de tipo tónica (incapacidad de moverse o quedarse paralizado); cuarta, el interés en la alimentación y quinto, evalúa la presencia de alteraciones gastrointestinales o

náuseas; todas ellas ante la exposición a información relacionada al nuevo coronavirus (Lee, 2020; Eidman *et al.*, 2021).

3.3 Población, muestra y muestreo

Población

La población del presente estudio estuvo conformada por los 59 017 pacientes adultos mayores asegurados a EsSalud e inscritos a PADOMI de la región Lima Metropolitana, período noviembre – diciembre 2021. La población comprende a todos los miembros de una clase definida de personas, eventos u objetos, que el investigador desea generalizar (Ary *et al.*, 2019).

Muestra

La muestra del estudio estuvo constituida por 100 pacientes adultos mayores asegurados a EsSalud e inscritos a PADOMI del distrito de Ancón - Lima, período noviembre – diciembre 2021. La muestra comprende a un grupo seleccionado de una población para la observación de un estudio (Ary *et al.*, 2019).

Además, se consideró los criterios de muestreo de inclusión y exclusión, siendo el primero, los requisitos identificados por el investigador por el investigador que deben estar presentes para que un elemento o participante sea incluido en una muestra y el segundo comprende a los requisitos identificados por el investigador que eliminan o excluyen a los participantes de estar en una muestra (Grove y CIPHER, 2020).

Criterios de inclusión

- Adultos mayores asegurados a EsSalud e inscritos a PADOMI, correspondientes al distrito de Ancón (Lima).
- Adultos mayores clínicamente estables.
- Haber aceptado participar y firmado el consentimiento informado (escrito).

Criterios de exclusión

- Adultos mayores con algún grado de dificultad que le impida participar.

- Pacientes programados que no encontraron en su domicilio para su atención.

Muestreo

El tipo de muestreo del estudio fue no probabilístico por conveniencia. Este tipo de muestreo tiene como principio básico que los participantes son elegidos en base al juicio subjetivo del investigador en lugar de un proceso aleatorio, siendo una de sus formas, el muestreo por conveniencia, en la cual los investigadores para la selección de los participantes estarán en función de su accesibilidad y afinidad de participación (Capraro *et al.*, 2019).

Unidad de análisis

Estuvo constituido por un paciente adulto mayor asegurado a EsSalud e inscrito a PADOMI.

3.4 Técnicas e instrumentos para la recolección de datos

La técnica utilizada en el estudio fue la encuesta y el instrumento para la determinación de la variable independiente y dependiente se detalla en el Anexo 3 “Ficha de recolección de datos”, la cual está conformada por dos cuestionarios, la “escala de resiliencia para adultos mayores (RSOA)” y la “escala de ansiedad por coronavirus (CAS)”, respectivamente. Además, la ficha constó de la parte introductoria y datos generales que se antepusieron a las escalas.

Variable independiente: Escala de resiliencia para adultos mayores (RSOA)

Se utilizó un cuestionario denominado “*Resilience scale for older adults (RSOA)*” propuesto por Wilson (2020), esta escala se desarrolló para la medición de la resiliencia, exclusiva para población adulta mayor, ya que su formulación se basó bajo su perspectiva en relación a la resiliencia; el instrumento mostró una fiabilidad alfa de Cronbach de 0.90, referente a sus dimensiones la fiabilidad osciló entre aceptable y excelente; además se demostró validez convergente y concurrente y la invariancia de género de la escala. Dicha escala cuenta con 33 ítems que hacen referencia a los factores de protección de la resiliencia.

Para el presente estudio se utilizó dicha escala antes citada, se realizó la traducción (del inglés al español), es así que el cuestionario se adaptó y estuvo conformado por cuatro dimensiones: la dimensión intrapersonal estuvo conformada por los ítems del 1 al 12, esta dimensión valora las características resilientes del adulto mayor, considerándose la perseverancia y determinación, autoeficacia e independencia, perspectiva positiva y propósito y significado de la vida; la segunda dimensión fue la interpersonal, conformada por los ítems 13 al 21, dicha dimensión valora los apoyos externos que contribuyen al adulto mayor, evaluándose el sentido de comunidad, soporte familiar y soporte de amigos y vecinos; la tercera dimensión fue la espiritual, constituida por los ítems desde el 22 al 27; esta dimensión valora los factores de protección religiosos, evaluándose la oración y la fe; y la cuarta dimensión fue la experiencial, constituida por los ítems desde el 28 al 33, esta dimensión valora la adversidad previa y la proactividad del adulto mayor frente a las adversidades.

La valoración siguió el siguiente parámetro:

- Muy en desacuerdo: 1 punto.
- En desacuerdo: 2 puntos.
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo: 3 puntos.
- De acuerdo: 4 puntos.
- Muy de acuerdo: 5 puntos.

La escala para la medición de las preguntas, se consideró que los puntajes totales más altos representan niveles de resiliencia más altos. No obstante, para el análisis estadístico se valoró tres niveles de resiliencia, teniendo los siguientes puntajes: baja resiliencia 33 a 122 puntos, media resiliencia 123 a 146 puntos y alta resiliencia de 147 a 165 puntos; dichas valoraciones fueron indicadas por el software SPSS versión 25.0.

Variable dependiente: Escala de ansiedad por COVID-19 (CAS)

Para la medición de la variable ansiedad por coronavirus se usó la versión en español del cuestionario "*Coronavirus anxiety scale (CAS)*" citado en el estudio de Ramos (2021), no obstante, la versión original de dicha escala fue planteado por

Lee Sh. (2020), esta escala se planteó para evaluar la ansiedad disfuncional asociados con la crisis del COVID-19; para su formulación se tuvo un enfoque analítico de factores a los síntomas de ansiedad con el fin de identificar un subconjunto pequeño y confiable de síntomas que representen el constructo latente de la ansiedad por coronavirus, es así que esta escala unidimensional está conformada por 5 ítems referidos a la frecuencia de síntomas somáticos de miedo y ansiedad producidos por pensamientos o información sobre el coronavirus. La escala mostró un valor alfa de Cronbach de 0.93, por lo que tiene una sólida confiabilidad, además de su validez; por lo que se considera una herramienta eficaz y válida para la investigación y la práctica clínica.

En el presente estudio se usó la citada escala (CAS), la versión en español, está conformado por una dimensión, que básicamente hace referencia a la frecuencia de síntomas de ansiedad experimentados durante las dos últimas semanas, haciendo hincapié a cinco indicadores que corresponderán a síntomas como el mareo, alteración del sueño, inmovilidad tónica, pérdida de apetito y malestar abdominal; comprende los ítems del 1 al 5.

Se consideró el siguiente parámetro para la valoración de las respuestas:

- Para nada: 0 punto.
- Rara vez, menos de uno o dos días: 1 punto.
- Varios días: 2 puntos.
- Más de 7 días: 3 puntos.
- Casi todos los días durante las últimas 2 semanas: 4 puntos.

La escala para la medición de las preguntas, dada por el autor (Lee Sh., 2020) cita como punto de corte para la puntuación, lo siguiente: valores $CAS \geq 9$ puntos indica ansiedad disfuncional y niveles menores a 9 indica sin ansiedad disfuncional asociada con la crisis del COVID-19.

Validación del instrumento

El instrumento utilizado para la medición de las variables (independiente y dependiente) se dio mediante dos cuestionarios, las escalas RSOA y CAS, cuyas

validaciones se dieron en el año 2020 por Wilson y Lee, respectivamente. La validez de un instrumento está directamente relacionada con la forma en que mide lo que pretende medir, es decir, un instrumento es válido cuando su construcción y aplicabilidad le permiten medir su objetivo, generalmente en este proceso se usan técnicas como la validez aparente, validez de criterio, validez de contenido y validez de constructo (De Barros *et al.*, 2020).

La versión original de la escala RSOA se planteó en el idioma inglés, por lo que está fue traducida para la medición de la variable independiente del presente estudio; y para la medición de la variable dependiente se usó la versión en español de la escala CAS, utilizada por Ramos (2021); no obstante, la versión original fue planteada en inglés por Lee (2020). Para ambos casos, la validez del instrumento del estudio fue corroborado por la técnica de validez de contenido mediante el Juicio de tres expertos (Anexo 5), siendo el propósito de la validez de contenido identificar la claridad del lenguaje, la pertinencia práctica y la relevancia teórica (De Barros *et al.*, 2020). Además, se obtuvo el índice V de Aiken, con un valor de 1 (Anexo 6), indicando que es un instrumento válido.

Confiabilidad

La confiabilidad hace referencia a la medida en que una medición de un fenómeno provea un resultado restable y consistente, relacionada también con la repetibilidad, es decir, se dice que una escala es confiable si la medición repetida efectuada en condiciones constantes dará el mismo resultado. La medida de consistencia interna más usada es el coeficiente Alfa de Cronbach (Taherdoost, 2016). En el estudio para determinar la confiabilidad del instrumento, se empleó el coeficiente Alfa de Cronbach, utilizando una muestra representativa del 10%, siendo esta una muestra suplementaria de la muestra final del estudio, y se utilizó el software SPSS versión 25.0 y Excel versión 2019, mostrando en ambos un valor de 0.90 (Anexo 7), indicando ser un instrumento con elevada confiabilidad.

3.5 Procedimientos

Ante la circunstancia de la pandemia por el COVID-19, en el presente estudio para la recolección de la data se tomó en consideración ciertas pautas, siendo las siguientes:

- Primero, se solicitó el permiso correspondiente a la Dirección de Atención Domiciliaria Programada, para la ejecución del estudio.
- Con la aprobación del permiso, después de culminada la atención médica presencial programada (visita domiciliaria) al paciente asegurado PADOMI, se procedió a invitar al paciente en la investigación, se explicó el objetivo del estudio, así como cualquier duda sobre esta. Posteriormente, se procedió a entregar el consentimiento informado para su firma y así su disposición y confirmación a participar de la encuesta. Además, en este documento se aclaró que los datos brindados fueron usados con fines académicos, respetándose la confidencialidad de sus datos.
- Recabada la información de la muestra, se procedió a diseñar una base de datos para su posterior análisis.

3.6 Método de análisis de datos

Análisis descriptivo

La estadística descriptiva trata de la recopilación y presentación de los datos utilizados para explicar las características de las variables encontradas en una muestra. Como su nombre lo indica, la estadística describe, resume y sintetiza los datos recogidos (Drummond y Murphy, 2018). Hay muchas técnicas estadísticas descriptivas diseñadas para lograr la reducción y la síntesis de los datos, como las tablas de frecuencia, gráficos y diagramas de dispersión (Aldrich, 2018). En el presente estudio para el análisis descriptivo de la data se empleó el software Excel versión 2019, permitiendo organizar la información en tablas y gráficos según el análisis de las variables.

Análisis inferencial

La estadística inferencial implica el análisis de los datos como base para las predicciones relacionadas con el fenómeno de interés; este tipo de estadística se utiliza para hacer inferencias o sacar conclusiones sobre una población basada en una muestra (Drummond y Murphy, 2018). Para el análisis inferencial del presente estudio se tomó en cuenta un valor límite de significancia de 0.05 para la contrastación de hipótesis, considerándose el coeficiente de correlación de Spearman para la determinación de la relación monótona entre dos variables aleatorias continuas y se adopta cuando los datos no siguen una distribución normal, su valor puede oscilar entre -1 y 1; y una correlación a menudo se define en estudios del ámbito de la medicina como muy fuerte ($|r| > 0.7$), moderado ($0.7 \leq |r| < 0.5$), regular ($0.5 \leq |r| \leq 0.3$) o mala con $|r| < 0.3$; Rovetta, 2020); el análisis antes mencionado se efectuó con el software SPSS versión 25.0.

3.7 Aspectos éticos

Durante todo el proceso de desarrollo del estudio se consideró los principios éticos que rigen la última versión (2013) de la Declaración de Helsinki planteada por la Asociación Médica Mundial, priorizando los derechos e intereses de los sujetos de investigación, por delante de los objetivos de la investigación científica, entre estos se consideró el respeto, la privacidad, la confiabilidad y el uso del consentimiento informado (Asociación Médica Mundial, 2021). Se respetó el derecho de autor citándose adecuadamente la información; además, el estudio paso la prueba de similitud mediante el software Turnitin, cumpliendo un porcentaje admisible.

IV. RESULTADOS

Estadística descriptiva

Dimensiones de la variable independiente: Resiliencia

- Dimensión Intrapersonal

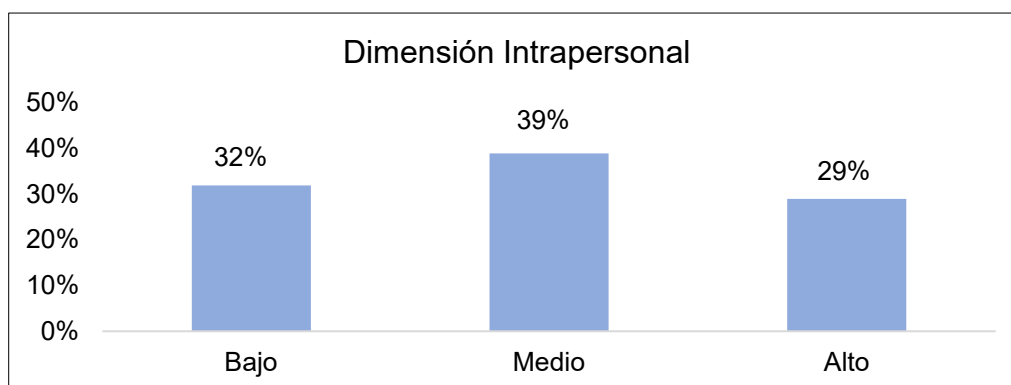
Tabla 1

Niveles de la dimensión intrapersonal de la variable resiliencia en pacientes adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI), Lima 2021

	Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Dimensión Intrapersonal	Bajo	32	32%
	Medio	39	39%
	Alto	29	29%
	Total	100	100%

Figura 1

Distribución de la dimensión intrapersonal de la variable resiliencia en pacientes adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI), Lima 2021



En la Tabla 1 y Figura 1 se apreció el nivel de la dimensión intrapersonal de la variable resiliencia en los pacientes adultos mayores de PADOMI, destacando que el 39% de los participantes tuvieron un nivel medio, seguido de un nivel bajo con 32% y en menor proporción un nivel alto con 29%.

- Dimensión Interpersonal

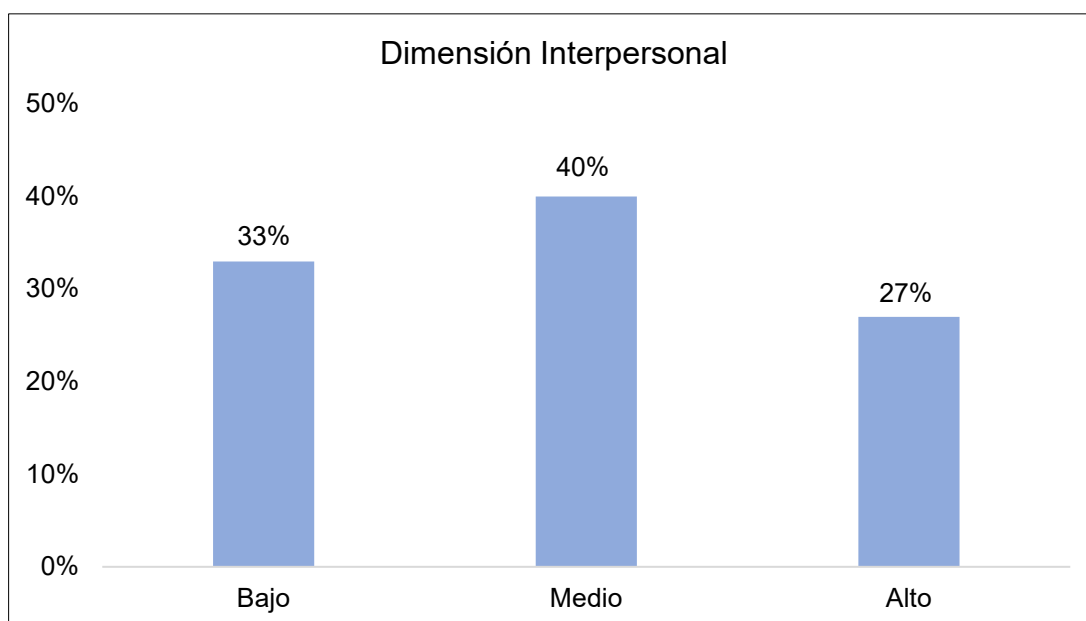
Tabla 2

Niveles de la dimensión interpersonal de la variable resiliencia en pacientes adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI), Lima 2021

	Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Dimensión Interpersonal	Bajo	33	33%
	Medio	40	40%
	Alto	27	27%
	Total	100	100%

Figura 2

Distribución de la dimensión interpersonal de la variable resiliencia en pacientes adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI), Lima 2021



En la Tabla 2 y Figura 2 se apreció el nivel de la dimensión interpersonal de la variable resiliencia en los adultos mayores de PADOMI, destacando que el 40% de los participantes tuvo un nivel medio, seguido de un nivel bajo con 33% y en menor proporción un nivel alto con 27%.

- Dimensión Espiritual

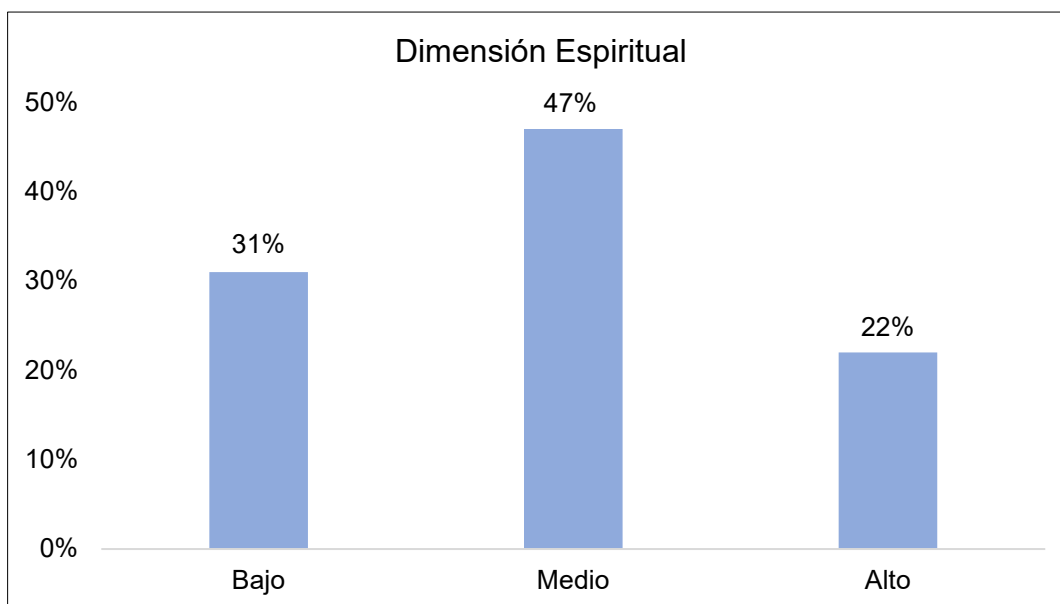
Tabla 3

Niveles de la dimensión espiritual de la variable resiliencia en pacientes adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI), Lima 2021

	Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Dimensión Espiritual	Bajo	31	31%
	Medio	47	47%
	Alto	22	22%
	Total	100	100%

Figura 3

Distribución de la dimensión espiritual de la variable resiliencia en pacientes adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI), Lima 2021



En la Tabla 3 y Figura 3 se apreció el nivel de la dimensión espiritual de la variable resiliencia en los adultos mayores de PADOMI, sobresaliendo el nivel medio con 40%, seguido de un nivel bajo con 31% y en menor proporción un nivel alto con 22%.

- Dimensión Experiencial

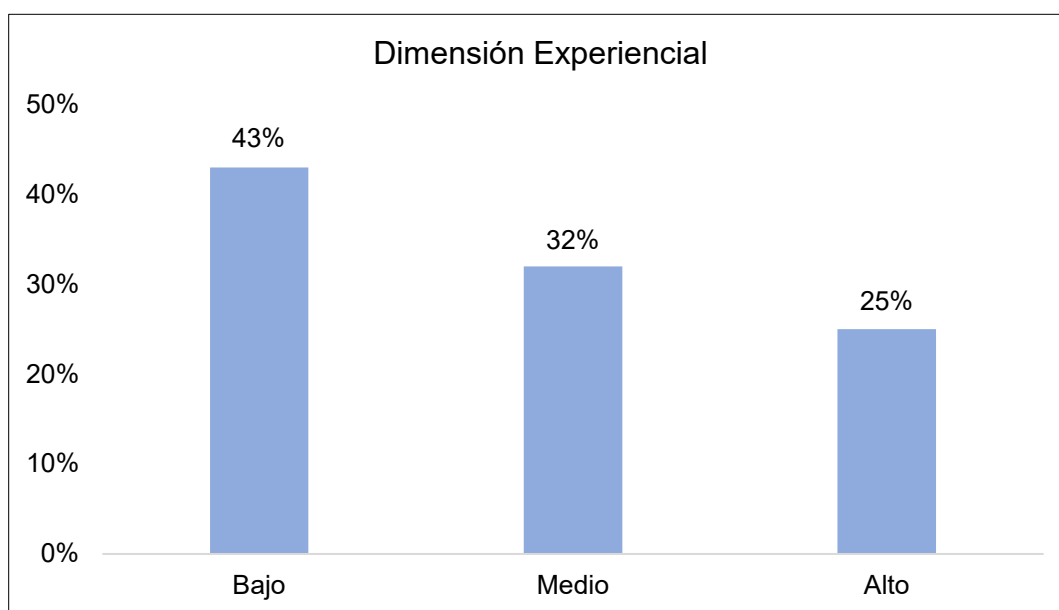
Tabla 4

Niveles de la dimensión experiencial de la variable resiliencia en pacientes adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI), Lima 2021

	Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Dimensión Experiencial	Bajo	43	43%
	Medio	32	32%
	Alto	25	25%
	Total	100	100%

Figura 4

Distribución de la dimensión experiencial de la variable resiliencia en pacientes adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI), Lima 2021



En la Tabla 4 y Figura 4 se apreció el nivel de la dimensión experiencial de la variable resiliencia en los adultos mayores de PADOMI, destacando que el 43% de los participantes tuvo un nivel bajo, seguido de un nivel medio con 32% y en menor proporción un nivel alto con 25%.

Variable Independiente: Resiliencia

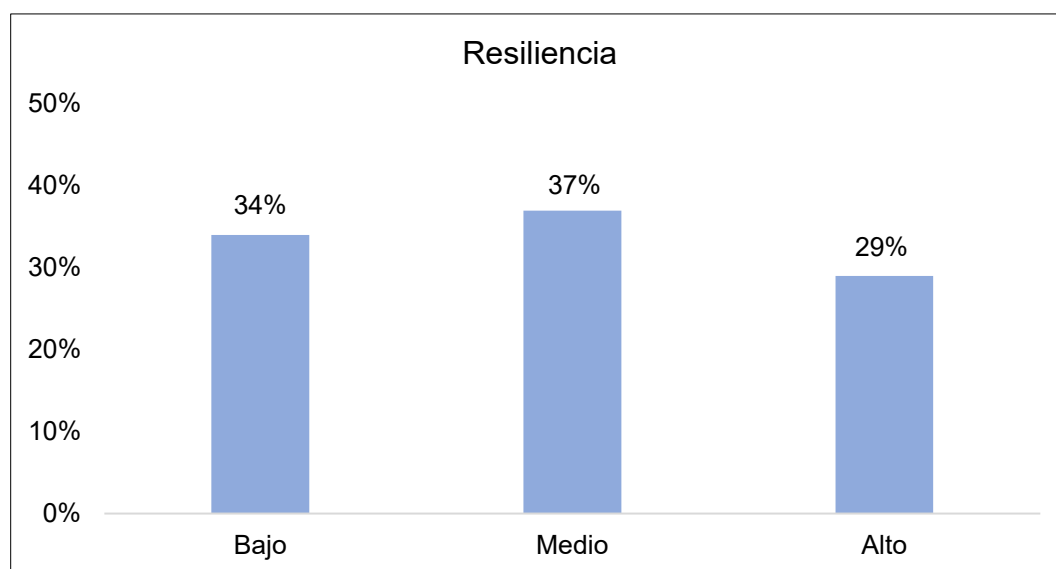
Tabla 5

Niveles de resiliencia en pacientes adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI), Lima 2021

	Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Resiliencia	Bajo	34	34%
	Medio	37	37%
	Alto	29	29%
	Total	100	100%

Figura 5

Niveles de resiliencia en pacientes adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI), Lima 2021



En la Tabla 5 y Figura 5 se observó los niveles de resiliencia en pacientes adultos mayores de PADOMI, Lima 2021, destacando que el 37% de los participantes tuvo un nivel medio de resiliencia, seguido de un nivel bajo con 34% y en menor proporción un nivel alto de resiliencia con 29%.

Variable Dependiente: Ansiedad por COVID-19

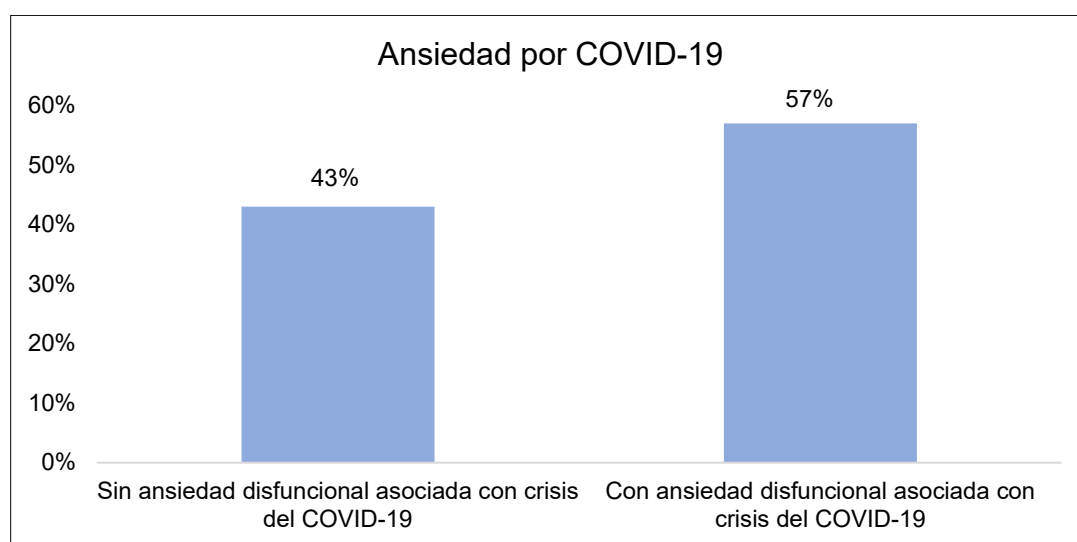
Tabla 6

Distribución de la frecuencia de ansiedad por COVID-19 en pacientes adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI), Lima 2021

	Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Ansiedad	Sin ansiedad disfuncional asociada con crisis del COVID-19	43	43%
	Con ansiedad disfuncional asociada con crisis del COVID-19	57	57%
	Total	100	100%

Figura 6

Distribución de la frecuencia de ansiedad por COVID-19 en pacientes adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI), Lima 2021



En la Tabla 6 y Figura 6 se apreció la distribución de la frecuencia de ansiedad por COVID-19 en pacientes adultos mayores de PADOMI, Lima 2021, mostrándose que el 57% de la muestra padeció de ansiedad disfuncional asociada con crisis del COVID-19 y el 43% no padeció de dicho trastorno.

Estadística inferencial

Hipótesis General

H₁: Existe relación entre la resiliencia y la ansiedad por COVID-19 en pacientes adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI), Lima 2021.

H₀: No existe relación entre la resiliencia y la ansiedad por COVID-19 en pacientes adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI), Lima 2021.

Tabla 7

Relación entre la resiliencia y la ansiedad por COVID-19 en pacientes adultos mayores de PADOMI, Lima 2021

		Correlaciones	Resiliencia	Ansiedad por COVID-19
Rho de Spearman	Resiliencia	Coefficiente de correlación	1.000	- 0.791
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	100	100
	Ansiedad por COVID-19	Coefficiente de correlación	- 0.791	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	100	100

Fuente: Elaboración propia mediante SPSS 25.0.

Regla de decisión

Se acepta la H₁ Sí y solo sí Sig.<0.05

Se acepta la H₀ Sí y solo sí Sig. >0.05

Conclusión de la prueba

En la Tabla 7, se observó que el valor p es menor a 0.05, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (H₀); es así que se demuestra que sí existe relación entre la resiliencia y la ansiedad por COVID-19 en los pacientes adultos mayores de PADOMI, Lima 2021. Además, se apreció que esta correlación fue negativa alta (rho= -0.791).

Hipótesis Específica 1

H_i: Existe relación entre la dimensión intrapersonal de la variable resiliencia y la ansiedad por COVID-19 en pacientes adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI), Lima 2021.

H₀: No existe relación entre la dimensión intrapersonal de la variable resiliencia y la ansiedad por COVID-19 en pacientes adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI), Lima 2021.

Tabla 8

Relación entre la dimensión intrapersonal de la variable resiliencia y la ansiedad por COVID-19 en pacientes adultos mayores de PADOMI, Lima 2021

		Correlaciones	Dimensión Intrapersonal	Ansiedad por COVID-19
Rho de Spearman	Dimensión Intrapersonal	Coefficiente de correlación	1.000	- 0.782
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	100	100
	Ansiedad por COVID-19	Coefficiente de correlación	- 0.782	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	100	100

Fuente: Elaboración propia mediante SPSS 25.0.

Conclusión de la prueba

En la Tabla 8, se observó que el valor p es menor a 0.05, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (H₀); es así que se interpreta que sí existe relación entre la dimensión intrapersonal de la variable resiliencia y la ansiedad por COVID-19 en los pacientes adultos mayores de PADOMI, Lima 2021. Además, se apreció que esta correlación fue negativa alta (rho= -0.782).

Hipótesis Especifica 2

H_i: Existe relación entre la dimensión interpersonal de la variable resiliencia y la ansiedad por COVID-19 en pacientes adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI), Lima 2021.

H₀: No existe relación entre la dimensión interpersonal de la variable resiliencia y la ansiedad por COVID-19 en pacientes adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI), Lima 2021.

Tabla 9

Relación entre la dimensión interpersonal de la variable resiliencia y la ansiedad por COVID-19 en pacientes adultos mayores de PADOMI, Lima 2021

		Correlaciones	Dimensión Interpersonal	Ansiedad por COVID-19
Rho de Spearman	Dimensión Interpersonal	Coefficiente de correlación	1.000	- 0.771
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	100	100
	Ansiedad por COVID-19	Coefficiente de correlación	- 0.771	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	100	100

Fuente: Elaboración propia mediante SPSS 25.0.

Conclusión de la prueba

En la Tabla 9, se observó que el valor p es menor a 0.05, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (H₀); es así que se interpreta que sí existe relación entre la dimensión interpersonal de la variable resiliencia y la ansiedad por COVID-19 en los pacientes adultos mayores de PADOMI, Lima 2021. Además, se apreció que esta correlación fue negativa alta (rho= -0.771).

Hipótesis Especifica 3

H_i: Existe relación entre la dimensión espiritual de la variable resiliencia y la ansiedad por COVID-19 en pacientes adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI), Lima 2021.

H₀: No existe relación entre la dimensión espiritual de la variable resiliencia y la ansiedad por COVID-19 en pacientes adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI), Lima 2021.

Tabla 10

Relación entre la dimensión espiritual de la variable resiliencia y la ansiedad por COVID-19 en pacientes adultos mayores de PADOMI, Lima 2021

		Correlaciones	Dimensión Espiritual	Ansiedad por COVID-19
Rho de Spearman	Dimensión Espiritual	Coefficiente de correlación	1.000	- 0.720
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	100	100
	Ansiedad por COVID-19	Coefficiente de correlación	- 0.720	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	100	100

Fuente: Elaboración propia mediante SPSS 25.0.

Conclusión de la prueba

En la Tabla 10, se observó que el valor p es menor a 0.05, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (H₀); es así que se interpreta que sí existe relación entre la dimensión espiritual de la variable resiliencia y la ansiedad por COVID-19 en los pacientes adultos mayores de PADOMI, Lima 2021. Además, se apreció que esta correlación fue negativa alta (rho= -0.720).

Hipótesis Especifica 4

H_i: Existe relación entre la dimensión experiencial de la variable resiliencia y la ansiedad por COVID-19 en pacientes adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI), Lima 2021.

H₀: No existe relación entre la dimensión experiencial de la variable resiliencia y la ansiedad por COVID-19 en pacientes adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI), Lima 2021.

Tabla 11

Relación entre la dimensión experiencial de la variable resiliencia y la ansiedad por COVID-19 en pacientes adultos mayores de PADOMI, Lima 2021

		Correlaciones	Dimensión Experiencial	Ansiedad por COVID-19
Rho de Spearman	Dimensión Experiencial	Coefficiente de correlación	1.000	- 0.746
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	100	100
	Ansiedad por COVID-19	Coefficiente de correlación	- 0.746	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	100	100

Fuente: Elaboración propia mediante SPSS 25.0.

Conclusión de la prueba

En la Tabla 11, se observó que el valor p es menor a 0.05, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (H₀); es así que se interpreta que sí existe relación entre la dimensión experiencial de la variable resiliencia y la ansiedad por COVID-19 en los pacientes adultos mayores de PADOMI, Lima 2021. Además, se apreció que esta correlación fue negativa alta (rho= -0.746).

V. DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre la resiliencia y la ansiedad por COVID-19 en pacientes adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI), Lima 2021, siendo este un programa creado por EsSalud, una de las cinco entidades del sistema de atención sanitaria peruano; asimismo esta entidad proveedora de servicios de salud cubre al 30% de la población peruana (Organización Mundial de la Salud, 2021). Además, la resiliencia en la población adulta mayor se ha descrito como un mecanismo que permite aplacar el impacto deletéreo de situaciones estresantes en la salud (física y/o psicológica) (Kiosses y Sachs, 2020); como es el caso de la situación actual de la pandemia por el COVID-19.

Respecto a la estadística descriptiva del presente estudio, en la dimensión intrapersonal de la variable resiliencia en los pacientes adultos mayores de PADOMI, Lima 2021, predominó un nivel de resiliencia medio con 39%, seguido de un bajo nivel con 32% y en menor proporción tuvo un nivel alto con 29%. Esto permite deducir que los participantes adultos mayores reflejan en general la carencia de los indicadores de protección intrapersonales, que incluyen perseverancia / determinación, autoeficacia e independencia, perspectiva positiva y propósito/ significado de la vida; en consecuencia, el manejo y/o adaptación ante situaciones estresantes serán no suficientes para su afrontamiento. Además, en cuanto a puntuación media de la dimensión intrapersonal de la muestra participante fue de 4.01 puntos. Este último resultado es similar al estudio de Wilson (2020) en Canadá, quién tuvo como objetivo plantear un instrumento para la medición de la resiliencia en adultos mayores, es así que con una muestra de 160 participantes de 60 a 95 años, respecto a la dimensión intrapersonal la puntuación media fue 4.10 puntos. Por otro lado, a pesar de que en la literatura se han descrito diversos instrumentos de medición que incluyen distintas dimensiones e indicadores de la resiliencia, las investigaciones muestran descripciones no iguales a la del presente estudio, ejemplo de ello es el estudio efectuado por Igarashi *et al.* (2021) en Estados Unidos, quienes tuvieron como finalidad identificar la resiliencia en adultos mayores en tiempos de pandemia COVID-19 desde un enfoque socioecológico que

comprendió la agrupación de niveles (intrapersonal, interpersonal y social); es así que respecto a la dimensión intrapersonal se reportó que el 50% de la muestra tuvo dificultades a nivel personal relacionadas con las situaciones por el COVID-19, no obstante, el 48% expresó experiencias positivas a nivel personal. Otro estudio, realizado por Castagnola *et al.* (2021) en Perú, cuyo propósito fue determinar el grado de resiliencia en tiempos de pandemia en una muestra entre jóvenes y adultos, empleando un instrumento distinto al del presente estudio (siendo el RS-14, el cual mide el grado de resiliencia individual, incluye dos dimensiones: la competencia personal y la aceptación de uno mismo y de la vida), mostraron respecto a la primera dimensión una resiliencia normal y baja, y para la segunda dimensión una resiliencia muy baja en la muestra. Siendo estos resultados parecidos al presente estudio, ya que en general la dimensión intrapersonal mostró en mayoría un nivel de resiliencia medio y bajo.

En cuanto a la dimensión interpersonal de la variable resiliencia, en el estudio se evidenció que el 40% de la muestra (adultos mayores) tuvieron un nivel medio de resiliencia, seguido de un bajo nivel con 33% y en menor proporción un alto nivel de resiliencia con 27%; esto último muestra que un pequeño grupo posee un sólido conglomerado de factores de protección interpersonales, comprendiendo al sentido de comunidad, el soporte familiar y el soporte de amigos y vecino. Además, respecto a la puntuación media de la dimensión interpersonal en la muestra fue de 3.98 puntos. Este último resultado fue menor al estudio de Wilson (2020), quien mostró en esta dimensión un promedio de 4.11 puntos en una muestra de 160 adultos mayores. Asimismo, los resultados encontrados en el presente estudio son opuestos a la investigación cualitativa realizada por Hu *et al.* (2020), quienes tuvieron como objetivo identificar las características que contribuyen a la resiliencia en ancianos que viven en la comunidad de Hong Kong, y que para su medición consideraron un modelo enfocado en los factores de resiliencia como los internos, externos y existenciales. Mostrando respecto a los factores externos (constituidos por el apoyo social y el apoyo ambiental), que todos los participantes tuvieron altos niveles de resiliencia, y que contaron con apoyo social, no solo de familiares y amigos, sino también de los profesionales de la salud, el personal de los centros de ancianos, vecinos y de las agencias gubernamentales. Es importante destacar que

los individuos que poseen una alta resiliencia interpersonal son capaces de adaptarse sin retraerse socialmente cuando se enfrentan de forma regular a la adversidad social (Flett *et al.*, 2015), por lo que tener fuerte redes sociales y apoyo genera recursos en forma de capital social, lo que permite a los adultos mayores superar las adversidades (Tay y Lim, 2020).

En cuanto a la dimensión espiritual de la variable resiliencia, la presente investigación mostró que el 47% tuvo un nivel medio de resiliencia, seguido de un nivel bajo de resiliencia con 31% y en menor proporción un nivel alto de resiliencia con 22%; esto último muestra que un poco porcentaje de la muestra posee estables indicadores de esta dimensión, siendo la oración y la fe, los considerados en el estudio. Además, referente a la puntuación media de la dimensión espiritual en la muestra fue de 3.97 puntos. Este último resultado fue superior al estudio de Wilson (2020), quien para esta dimensión su puntuación media fue de 2.71 puntos. En cuanto al nivel de resiliencia respecto a esta dimensión prevaleció el nivel medio; no obstante, estos resultados son contrarios a la investigación realizada por Manning *et al.* (2019) en Estados Unidos, cuyo objetivo fue investigar la resiliencia espiritual en 64 participantes de 52 a 93 años, mostrando que los participantes tuvieron una sólida competencia en su capacidad para manejar las circunstancias, los desafíos y las dificultades de la vida mientras confiaban en sus componentes y procesos integrados en su resiliencia espiritual; asimismo entre los principales dominios utilizados se describe a la confianza en las relaciones, transformación espiritual, afrontamiento espiritual, poder de la fe, compromiso con los valores y prácticas espirituales; por lo que, la resiliencia espiritual es una herramienta y mecanismo que ayuda a los individuos a recuperarse de la adversidad, protegiendo, y promoviendo el bienestar, crecer en espiritualidad y desarrollarlo a medida que envejecen.

Respecto a la dimensión experiencial de la variable resiliencia, en el presente estudio se mostró que los adultos mayores participantes en mayoría tenían un nivel bajo de resiliencia (43%), seguido de un nivel medio de resiliencia (32%) y en menor proporción un nivel alto de resiliencia (25%); esto indica que los participantes en mayoría tienen un débil soporte experiencial, comprendiendo como sus indicadores

a la adversidad previa y la proactividad. Asimismo, en cuanto a puntuación media de la dimensión experiencial de la muestra participante fue de 4.23 puntos. Este último resultado mostró ser ligeramente menor a los resultados del estudio realizado por Wilson (2020), quien observó que la puntuación media de la dimensión experiencial en su muestra participante fue de 4.40 puntos.

Respecto a la variable resiliencia en el estudio se mostró que el 37% de los participantes adultos mayores tenían un nivel de resiliencia medio, seguido por un nivel de resiliencia bajo con 34% y en menor proporción un nivel de resiliencia alto con 29%. Además, la puntuación media de resiliencia en la muestra total fue de 4.03 puntos. Este último resultado es ligeramente superior al estudio realizado por Wilson (2020), quien en su estudio observó que el puntaje de resiliencia total, usando el mismo instrumento del presente estudio (versión inglés) fue de 3.83 puntos. Asimismo, al estudio de De Sousa *et al.* (2021) en Brasil, en una muestra de 351 participantes, que en mayoría tenían entre 25 y 35 años (47%) y seguido por participantes menores de 25 años (24.5%), utilizando la escala de resiliencia humana planteada por Pesce *et al.* (2005); mostraron que el nivel de resiliencia promedio fue de 3.71, mostrando una propensión a niveles moderados de resiliencia. Otra investigación mostró resultados parecidos al del presente estudio, el realizado por Regy *et al.* (2021) en India, quienes identificaron el nivel de resiliencia en una muestra de 162 pacientes ancianos mayores de 60 años que acudieron a los servicios ambulatorios de un hospital de Anekal, usándose como instrumento la escala BRCS4; encontrándose que el 86% tuvo baja resiliencia, el 14% resiliencia media y ningún participante fue totalmente resiliente. Weitzel *et al.* (2021) en Alemania, por otro lado, muestra que el nivel de resiliencia en una muestra de 566 adultos mayores (≥ 65 años) predominó los niveles bajo o normal con 81% y en menor proporción alta resiliencia con 19%. Otro estudio, efectuado por Tirino y Giniebra (2020) en Ecuador, identificó el grado de resiliencia en cinco participantes que padecían de COVID-19 y empleando la escala SV-RES, mostraron que solo el 40% tuvo elevada resiliencia, el 40% tuvo resiliencia moderada y el 20% tuvo baja resiliencia.

En cuanto a la variable ansiedad por coronavirus, en el presente estudio se mostró que el 57% de los pacientes adultos mayores participantes padecían de ansiedad disfuncional asociada con la crisis del COVID-19, y el resto de la muestra (43%) fue categorizada sin ansiedad disfuncional asociada con la crisis del COVID-19. Este alto porcentaje podría deberse a las preocupaciones relacionadas con COVID-19. Estos resultados son contrarios al estudio de Regy *et al.* (2021) en India, en una muestra de 162 pacientes adultos mayores, donde se mostró que el 27% de dicha muestra tenían ansiedad de moderada a grave, empleando el cuestionario de trastorno de ansiedad generalizada (GAD7); aunque la categorización de la variable ansiedad fue distinta en ambos estudios, por los diferentes instrumentos empleados, se puede observar que en el presente estudio hubo un alto porcentaje (57%) de adultos mayores que padecían de ansiedad asociado a la crisis por COVID-19, a diferencia del estudio de Regy *et al.* donde hubo un menor frecuencia de este trastorno asociado al coronavirus; esto podría deberse a las diferencias culturales y al enfoque distinto para la medición de la ansiedad; ya que en el presente estudio se empleó un instrumento exclusivo para identificar la ansiedad debido al coronavirus. Otro estudio donde se registró un bajo porcentaje de ansiedad fue el realizado por Tyler *et al.* (2021), desarrollado con una muestra de 823 adultos mayores, residentes de 33 países (considerándose a países de África, Europa y Asia Central, Latinoamérica y El Caribe, Norteamérica y Asia Este y del Pacifico) y cuya muestra para Perú correspondió a 21 sujetos, de los cuales solo el 9.5% (n=2) padecía de ansiedad leve y el 4.8%(n=1) padecía de ansiedad moderada, y el resto de la muestra (n=18) no padecían de dicho trastorno. Por otro lado, el estudio de Lim *et al.* (2021) en Corea, en una muestra de 1000 adultos mayores, los cuales fueron agrupados en dos secciones, aquellos mayores de 60 años y los menores a este rango, se identificó que en ambos grupos hubo un alto porcentaje de sentimiento de ansiedad en tiempos de la pandemia por el coronavirus, con una frecuencia de 79% y 82.7%, respectivamente.

Respecto al análisis estadístico inferencial, partiendo desde la premisa de la hipótesis general, en el presente estudio se mostró que existe relación entre las variables (resiliencia y ansiedad por COVID-19) en los pacientes adultos mayores participantes de PADOMI, Lima 2021; esto debido a que al valor p es menor a 0.05,

rechazándose la hipótesis nula; además esta correlación fue negativa alta, por tener un valor de coeficiente de correlación de Spearman igual a -0.791 . Esto permite interpretar que la relación existente entre variables es inversa, es decir, que cuando un adulto mayor tenga niveles de resiliencia superiores, el nivel de ansiedad por COVID-19 decrecerá. Dichos resultados difieren del estudio de De Sousa *et al.* (2021), quienes, en una muestra de 351 sujetos, evaluaron los niveles de resiliencia y la ansiedad, mostrando que hay una baja intensidad de influencia entre los constructos, lo que interpreta que no existe asociación, dependencia entre el nivel de resiliencia humana y los niveles de ansiedad desarrollados durante la pandemia.

En cuanto a la hipótesis específica 1, en el estudio se mostró que existe relación entre la dimensión intrapersonal de la variable resiliencia y la ansiedad por COVID-19 en los pacientes adultos mayores participantes de PADOMI, Lima 2021, porque el valor de p es menor a 0.05 , rechazándose la hipótesis nula; además, esta correlación fue negativa alta, por tener un valor de coeficiente de correlación de Spearman igual a -0.782 . Esto permite interpretar que la relación existente entre la dimensión intrapersonal y la ansiedad es inversa, es decir, que cuando un adulto mayor posea niveles superiores de resiliencia en cuanto a su dimensión intrapersonal serán menores los niveles de ansiedad por COVID-19. Dichos resultados encontrados en el presente estudio difieren del estudio de De Sousa *et al.* (2021), quienes en una muestra de 351 sujetos y empleando la escala resiliencia humana de Pesce *et al.*, cuyas dimensiones son referentes a la dimensión intrapersonal (siendo autosuficiencia, significado de la vida, ecuanimidad, perseverancia y unicidad existencial) tuvieron una influencia de baja intensidad con la ansiedad, ya que todas las dimensiones presentaron correlaciones por debajo de 0.7 (correlación de Pearson).

Respecto a la hipótesis específica 2, en el estudio se mostró que existe relación entre la dimensión interpersonal de la variable resiliencia y la ansiedad por COVID-19 en los pacientes adultos mayores participantes de PADOMI, Lima 2021, porque el valor de p es menor a 0.05 , rechazándose la hipótesis nula; además, esta correlación fue negativa alta, por tener un valor de coeficiente de correlación de Spearman igual a -0.771 . Esto permite interpretar que la relación existente entre la

dimensión interpersonal y la ansiedad es inversa, es decir, que cuando un adulto mayor posea niveles superiores de resiliencia en cuanto a su dimensión interpersonal serán menores los niveles de ansiedad por COVID-19. Estos resultados, ciertamente son similares al estudio de Hajjhasani y Naderi (2020) en Irán, quienes en una muestra de 385 ancianos residentes en Shahrekord, evaluaron el rol del apoyo social percibido en la predicción de la ansiedad ante la muerte, para ello usaron la escala Templer death anxiety y la escala Zemen perceived social support; mostraron que el coeficiente de correlación de Pearson para el apoyo social total ($r=-0.33$), apoyo social percibido por la familia ($r=-0.37$), amigos ($r=0.30$) e importantes personas en la vida ($r=-0.16$), existen una relación significativa con la ansiedad por la muerte; esto explica la contribución del apoyo social percibido en la predicción negativa ($p=0.001$) en la ansiedad hacia la muerte; por lo que se deduce que el aumento de apoyo social percibido reduce la ansiedad hacia la muerte. Como se puede observar tanto en el presente estudio como en el de Hajjhasani y Naderi, se observó una relación indirecta significativa entre el apoyo social /dimensión interpersonal y la ansiedad. A pesar del enfoque distinto de los estudios, la distinción de número de muestra, distintos instrumentos de medición, diferencias en los factores culturales, de comportamiento y ambientales; en ambos estudios se observó que la relación indirecta significativa entre las variables, esto podría deberse a que se ha citado que las personas con apoyo social tienen la capacidad de reducir la ansiedad psicológica y promover el ajuste social y el bienestar. Por otro lado, el apoyo social podría considerarse en los adultos mayores como una estrategia de tratamiento que permite interpretar condiciones estresantes y reducir las consecuencias patológicas que surgen del deterioro normal del envejecimiento; por lo que este apoyo social / relaciones interpersonales es un factor clave para mantener un buen nivel de salud y calidad de vida para las personas mayores (Sharla *et al.*, 2020).

Referente a la hipótesis específica 3, en el estudio se mostró que existe relación entre la dimensión espiritual de la variable resiliencia y la ansiedad por COVID-19 en los pacientes adultos mayores participantes de PADOMI, Lima 2021, porque el valor de p es menor a 0.05, rechazándose la hipótesis nula; además, esta correlación fue negativa alta, por tener un valor de coeficiente de correlación de

Spearman igual a -0.720 . Esto permite interpretar que la relación existente entre la dimensión espiritual y la ansiedad es inversa, es decir, que cuando un adulto mayor posea niveles superiores de resiliencia en cuanto a su dimensión espiritual serán menores los niveles de ansiedad por COVID-19. Dichos resultados son similares al estudio de Lamba *et al.* (2021) en India, quienes en una muestra de 105 adultos mayores que practican el hinduismo y visitaban la peregrinación de Kumbh, se mostró que los peregrinos con mayor religiosidad tenían menor ansiedad ante la muerte en comparación con los peregrinos con menor religiosidad. Asimismo, Rababa *et al.* (2021) en Jordania, quienes en una muestra de 248 adultos mayores y en el entorno de la pandemia de COVID-19, buscaron identificar la asociación de la ansiedad por la muerte con el afrontamiento religioso y el bienestar espiritual; mostraron que el afrontamiento religioso y el bienestar espiritual fueron significativos con las puntuaciones de ansiedad ante la muerte, con valores p de 0.019 y 0.048, respectivamente; además en su análisis de regresión múltiple se mostró la contribución de afrontamiento religioso y el bienestar espiritual como predictores de la ansiedad representando al 2.3% de su variación, y en conjunto con la demografía general predijeron el 22.5% de la variación en la ansiedad por la muerte de los participantes. Esto se puede deber a que en la literatura se ha citado que la religión en general, la formación religiosa, la espiritualidad, la fe, la oración y el apoyo social basado en la religiosidad se han asociado con una reducción de la ansiedad (Stewart *et al.*, 2019).

En cuanto a la hipótesis específica 4, en el estudio se mostró que existe relación entre la dimensión experiencial de la variable resiliencia y la ansiedad por COVID-19 en los pacientes adultos mayores participantes de PADOMI, Lima 2021, porque el valor de p es menor a 0.05, rechazándose la hipótesis nula; además, esta correlación fue negativa alta, por tener un valor de coeficiente de correlación de Spearman igual a -0.746 . Esto permite interpretar que la relación existente entre la dimensión experiencial y la ansiedad es inversa, es decir, que cuando un adulto mayor posea niveles superiores de resiliencia en cuanto a su dimensión experiencial serán menores los niveles de ansiedad por COVID-19. Estos resultados refuerzan lo citado por Wilson (2020), quien en su estudio expone que los factores experienciales constituyen factores protectores de la resiliencia en los

adultos mayores, es decir, en esta población vulnerable las experiencias anteriores o sucesos a lo largo de sus vidas les han proporcionado los conocimientos y las herramientas para hacer frente a los desafíos, adversidades o dificultades, siendo consideradas oportunidades para aprender y crecer.

La crisis de salud pública global producida por pandemia COVID-19, ha provocado una dramática pérdida de vidas humanas mundialmente y presenta un desafío sin precedentes para la salud pública (World Health Organization, 2020). Además, de la sobrecarga en los sistemas de atención médica, se dio afectación a nivel social y económico; esto debido a las medidas dispuestas por los gobiernos como una estrategia para el control de COVID-19; estas acciones pueden afectar de manera desproporcionada a los adultos mayores, vulnerables en las dimensiones sanitaria, social y económica. Es así que para los adultos mayores, la resiliencia representa la capacidad de volver al equilibrio cuando ocurren dificultades; por lo que, este grupo etario al poseer una mejor resiliencia, les permitirá compensar su pérdida de capacidad funcional y salud física; además, valores altos de resiliencia están asociadas a lograr mejores resultados de salud, como un envejecimiento exitoso, un estado de ánimo menos depresivo y de menor ansiedad; jugando la resiliencia un rol esencial en el esquema de envejecimiento saludable para el bienestar de las personas mayores (Chen, 2020).

VI. CONCLUSIONES

Primero:

Se determinó que existe una relación negativa y alta entre la resiliencia y la ansiedad por COVID-19 en los pacientes adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI) Lima 2021, con un valor $p < 0.05$ y $Rho = -0.791$.

Segundo:

Se determinó que existe una relación negativa y alta entre la dimensión intrapersonal de la variable resiliencia y la ansiedad por COVID-19 en los pacientes adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI) Lima 2021, con un valor $p < 0.05$ y $Rho = -0.782$.

Tercero:

Se determinó que existe una relación negativa y alta entre la dimensión interpersonal de la variable resiliencia y la ansiedad por COVID-19 en los pacientes adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI) Lima 2021, con un valor $p < 0.05$ y $Rho = -0.771$.

Cuarto:

Se determinó que existe una relación negativa y alta entre la dimensión espiritual de la variable resiliencia y la ansiedad por COVID-19 en los pacientes adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI) Lima 2021, con un valor $p < 0.05$ y $Rho = -0.720$.

Quinto:

Se determinó que existe una relación negativa y alta entre la dimensión experiencial de la variable resiliencia y la ansiedad por COVID-19 en los pacientes adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI) Lima 2021, con un valor $p < 0.05$ y $Rho = -0.746$.

VII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda de acuerdo a los resultados, que el Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI) de EsSalud, considere anexar en su atención médica un instrumento que involucre la medición de las variables del estudio, como parte de su protocolo de atención para la identificación oportuna de los niveles de ansiedad en todos sus asegurados, así como la identificación en cuanto a la capacidad de resiliencia psicológica de los mismos; ya que esta última ha demostrado ser un recurso particularmente relevante en los adultos mayores, proporcionando la capacidad para recuperarse o hacer frente con éxito a pesar de alguna adversidad sustancial. De esta manera, se lograría la atención oportuna, y que los adultos mayores tengan mejores niveles de resiliencia por ende tendrán menor vulnerabilidad a la sintomatología de la ansiedad y favorecerá al envejecimiento exitoso, y por ende tendrá mayores niveles de calidad de vida.
- Se recomienda de acuerdo a los resultados, que el Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI) de EsSalud (como órgano encargado de un sector de la población vulnerable y ante factores estresantes como la actual crisis de la pandemia por el COVID-19) en conjunto con los profesionales de salud (responsables encargados de su control médico) puedan desarrollar servicios de apoyo psicológico, y que se refuerce las dimensiones de la resiliencia del presente estudio, siendo intrapersonal, interpersonal, espiritual y experiencial; para que la práctica de estos recursos con enfoque holístico, brinde a los adultos mayores una mayor oportunidad de confrontar la adversidad. Con lo sugerido, proporcionará en los adultos mayores una mayor resiliencia, interpretándose como un mecanismo de defensa frente a las demandas que cursan durante el proceso de longevidad.

REFERENCIAS

- Adwas, A., Jbireal, J. y Azab, A. (2019). Anxiety: insights into signs, symptoms, etiology, pathophysiology, and treatment. *East African Scholars Journal of Medical Sciences*, 2(10), 580-591. <https://acortar.link/GMduMw>
- Aguilar, JM., Trigueros, R., Fernández, JM., Alías, A. y Mañas, I. (2019). Resiliencia en el mundo deportivo. En: Padilla, D., Aguilar, JM. y López R. (Eds.). *Salud y ciclo vital*. (pp.235-242). Editorial DYKINSON SL.
- Akatsuka, E. y Tadaka, E. (2021). Development of a resilience scale for oldest-old age (RSO). *BMC Geriatrics*, 21(174). <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02036-w>
- Aldrich, J. (2018). *Using IBM® SPSS® Statistics An interactive hands-on approach*. SAGE Publications, Inc. <https://n9.cl/h7rij>
- American Psychological Association. (2020). *APA Dictionary of Psychology Resilience*. Recuperado el 01 de octubre de 2021. <https://dictionary.apa.org/resilience>
- Ary, D., Jacobs, L., Sorensen, Ch. y Walker, D. (2019). *Introduction to research in education*. Cengage Learning, Inc. <https://n9.cl/b0lyr>
- Asociación Médica Mundial. (2021). *Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. Recuperado el 01 de octubre de 2021. <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Battalio, S., Tang, C. y Jensen, M. (2020). Resilience and function in adults with chronic physical disabilities: a cross-lagged panel design. *Ann Behav Med*, 54(5), 297-307. <https://doi.org/10.1093/abm/kaz048>

- Bhat, N., Baker, M. y Jain, V. (2019). According to the DSM-5, which diagnoses are classified as anxiety disorders?. En: Bienenfeld D. (Ed.). *Anxiety Disorders Q&A*. Medscape.
- Burgos, F., Rodelo, R. y Jaramillo, M. (2019). Inclusión escolar: un estudio de casos de niños con discapacidad visual. *Revista Actividad Física y Ciencia*, 11(2), 27-42.
<http://revistas.upel.digital/index.php/actividadfisicayciencias/article/view/8882>
- Caldeira, P., Costa, T., Ferreira, LC. y Teixeira F. (2017). Trait vs. State anxiety in different threatening situations. *Trends Psychiatry Psychother*, 39(3).
<https://doi.org/10.1590/2237-6089-2016-0044>
- Capraro, R., Bicer, A., Lee, Y. y Vela, K. (2019). Putting the quantitative pieces together to maximize the possibilities for a successful project. En: Leatham, K. (Ed.). *Designing, conducting, and publishing quality research in mathematics education*. (pp. 97-111). Springer Nature Switzerland AG.
- Castagnola, C., Cotrina, JC. y Agunaga, D. (2021). La resiliencia como factor fundamental en tiempos de Covid-19. *Propósitos y Representaciones*, 9(1), e1044. <http://www.scielo.org.pe/pdf/pyr/v9n1/2310-4635-pyr-9-01-e1044.pdf>
- Cernuda, A. (2017). Innovations in research and development of scientific procedures to reach the success and the excellence by means of psychology applied to the high performance. En: Llamas, B., De Garcia, D. y Mazadiego, L. (Eds.). *Key issues for management of innovative projects*. (pp.61-80). InTech.
- Chand, S. y Marwha, R. (2021). *Anxiety*. StatPearls Publishing.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470361/>

- Chen, LK. (2020). Older adults and COVID-19 pandemic: resilience matters. *Arch Gerontol Geriatr*, 89. [10.1016/j.archger.2020.104124](https://doi.org/10.1016/j.archger.2020.104124)
- De Barros, R., Da Silva, L. y De Francisco, A. (2020). Construct validity and reliability of the work environment assessment instrument WE-10. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 17, 7364. [10.3390/ijerph17207364](https://doi.org/10.3390/ijerph17207364)
- De Sousa, J, Rabelo, L., Paiva, A. y Nery A. (2021). A relação entre a resiliência humana e a ansiedade em tempos de pandemia da Covid-19. *HOLOS*, 37(3),1-17.
<https://www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/HOLOS/article/view/10905>
- Drummond, K. y Murphy, A. (2018). *Nutrition research concepts and applications*. Jones & Bartlett Learning. <https://n9.cl/hq9zp>
- Ebrahimi, H., Salami, S., Jafarnejad, S., Dezfouli, S., Delavar, M. y Esmaeilian, S. (2021). Relationship between anxiety and resilience of coronavirus (COVID19) in pediatric and emergency assistants of Iran Medical Science University, 2021. *Pakistan Journal of Medical and Health Sciences*, 15(3), 984-991. <https://pesquisa.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/pt/covidwho-1232807>
- Eidman, L., Arbizu, J. y Marturet, A. (2021). Análisis psicométrico de la escala de ansiedad por coronavirus en población argentina. *Interacciones*, 7,192. <https://dx.doi.org/10.24016/2021.v7.192>
- Feldman, R. (2020). What is resilience: an affiliative neuroscience approach. *World Psychiatry*, 19(2),132-150. <https://doi.org/10.1002/wps.20729>
- Flett, G., Flett, A. y Wekerle, C. (2015). A conceptual analysis of interpersonal resilience as a key resilience domain: understanding the ability to overcome child sexual abuse and other adverse interpersonal contexts. *International*

Journal of Child and Adolescent Resilience, 3(1), 4-33. <https://www.ijcar-rirea.ca/index.php/ijcar-rirea/article/view/173>

García, E., García, A. Molchanova, V. y Larracilla N. (2017). From anxiety as a psychological and biological phenomenon to mathematics anxiety: a theoretical approach. *European Journal of Contemporary Education*, 6(4), 757-774. <https://eric.ed.gov/?id=EJ1164016>

Gerlach, L. (2021). *Mental health among older adults before and during the COVID-19 pandemic. National Poll on Healthy aging University of Michigan*. Recuperado el 01 de octubre de 2021. <https://www.healthyagingpoll.org/reports-more/report/mental-health-among-older-adults-and-during-covid-19-pandemic>

Gooyert, V. y Grobler, A. (2019). On the differences between theoretical and applied system dynamics modeling. *System Dynamics Review*, 34(4), 575-583. <https://doi.org/10.1002/sdr.1617>

Grove, S. y Ciper, D. (2020). *Statistics for nursing research a workbook for evidence-based practice*. Elsevier. <https://n9.cl/emh6r>

Guelac, N. (2021). *Ansiedad por coronavirus durante la pandemia COVID-19, en personas residentes en el Asentamiento Humano Juan Pablo II en Los Olivos, 2020*. [Tesis de pregrado, Universidad de Ciencias y Humanidades]. Repositorio Institucional. <https://repositorio.uch.edu.pe/handle/20.500.12872/604>

Hajihassani, M. y Naderi, N. (2021). Death anxiety in the elderly: the role of spiritual health and perceived social support. *Aging Psychology*, 6(4), 309-319. [10.22126/jap.2020.5778.1473](https://doi.org/10.22126/jap.2020.5778.1473)

- Hu, Ch., Chung, P., Zhang, C., Gan, Y. y Hu, R. Understanding of resilience of older adults in Hong Kong: a qualitative investigation. *Gerontology and Geriatric Medicine* 2020, 6. <https://doi.org/10.1177/2333721420966904>
- Igarashi, H., Kurth, H., Lee, H., Choun, S., Lee, D. y Aldwin, C. (2021). Resilience in older adults during the COVID-19 pandemic: a socioecological approach. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* [10.1093/geronb/gbab058](https://doi.org/10.1093/geronb/gbab058)
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2021). *Situación de la población adulta mayor: abril-mayo-junio 2021*. Recuperado el 01 de octubre de 2021. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_adulto_mayor_1.pdf
- Klasa, K., Galaitsi, S., Wister, A. y Linkov, I. (2021). System models for resilience in gerontology: application to the COVID-19 pandemic. *BMC Geriatrics*, 21(51). <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01965-2>
- Kiosses, D. y Sachs, N. (2020). Increasing resilience in older adults. *International Psychogeriatrics*, 32(2), 157–159. [10.1017 / S1041610220000046](https://doi.org/10.1017/S1041610220000046)
- Lamba, N., Bhatia, A., Shrivastava, A. y Raghavan, A. (2021). Religious factors affecting death anxiety in older adults practicing Hinduism. *Death Studies*, 1–9. <https://doi.org/10.1080/07481187.2021.1876789>
- Lee, Sh. (2020). Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death Studies*, 44(7).
- Lenzo, V., Quattropani, M., Musetti, A., Zenesini, C., Freda, M., Lemmo, D., Vegni, E., Borghi, L., Plazzi, G., Castelnuevo, G., Cattivelli, R., Saita, E. y Franceschini, C. (2020). Resilience contributes to low emotional impact of the covid-19 outbreak among the general population in Italy. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.576485>

Ley N°30490 Ley de la persona adulta mayor. (2016, 20 de julio). *Congreso de la República. Diario Oficial del Bicentenario N°13745.*
<https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-de-la-persona-adulta-mayor-ley-n-30490-1407242-1/>

Li, Y. y Yong Ow, Y. (2021). Development of resilience scale for older adults. *Aging & Mental Health*, 26(1), 159-168.
<https://doi.org/10.1080/13607863.2020.1861212>

Lim, E., Kim, B.J., Lee, C.S., Cha, B., Lee, S.J., Seo, J., Choi, J.W., Lee, Y.J., Lee, Y y Lee, D. (2021). Perception related to coronavirus disease-19 induced anxiety in elderly. *Journal of Korean Geriatric Psychiatry*, 25(1),43-48.
<http://doi.org/10.47825/jkgp.2021.25.1.43>

Liu, H., Zhang, Ch., Ji, Y. y Yang, L. (2018). Biological and psychological perspectives of resilience: is it possible to improve stress resistance?. *Front Hum Neurosci*, 12, 326. [10.3389/fnhum.2018.00326](https://doi.org/10.3389/fnhum.2018.00326)

Macrae, C. y Wiig, S. (2018). Resilience: From Practice to Theory and Back Again. En: Wiig, S. y Frahlbruch B. (Eds.). *Exploring resilience*. (pp.121-128). Springer Briefs in Applied Sciences and Technology.

Maitta, I. y Mero, L. (2020). Resiliencia y ansiedad en familiares de pacientes con Covid-19 de la parroquia Aníbal San Andrés, Cantón Montecristi. *Revista Científica Multidisciplinaria Arbitraria YACHASUN*, 4(7), 361-380.
<https://doi.org/10.46296/yc.v4i7.0054>

Manning, L., Ferris, M., Narvaez, C., Prues, M. y Bouchard, L. (2019). Spiritual resilience: understanding the protection and promotion of well-being in the later life. *Journal of Religion, Spirituality & Aging*, 31(2), 168-186.
<https://doi.org/10.1080/15528030.2018.1532859>

- Mishra, S. y Alok, S. (2017). *Handbook of research methodology a compendium for scholars & researchs*. Educreation Publishing. <https://n9.cl/igavo>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *El Perú*. Recuperado el 28 de noviembre de 2021. <https://www.who.int/workforcealliance/countries/per/es/>
- Ouanes, S, Kumar, R., Doleh, E., Smida, M., Al-Kaabi A., Al-Shahrani, A., Mohamedsalih, G., Ahmed, N., Assar, A., Khoodoruth, M., Abukhattab, M., Al-Maslamani, M. y Ali-AlAbdulla, M. (2021). Mental Health, resilience, and religiosity in the elderly under COVID-19 quarantine in Qatar. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 96, 104457. [10.1016/j.archger.2021.104457](https://doi.org/10.1016/j.archger.2021.104457)
- Page, C. Xiu, P. y Datta, Sh. (2019). *Lo esencial en farmacología: curso crash*. Elsevier España S.L.U. <https://n9.cl/wuthe>
- Perrotta, F., Corbi, G., Mazzeo, G., Boccia, M., Aronne, L., d'Agnano, V., Komici, K., Mazzeo, G., Parrella, R. y Bianco, A. (2020). COVID-19 and the elderly: insights into pathogenesis and clinical decision-making. *Aging Clin Exp Res*, 1-10. [10.1007/s40520-020-01631-y](https://doi.org/10.1007/s40520-020-01631-y)
- Portal PADOMI. (2021). *Atención Domiciliaria PADOMI*. Recuperado el 01 de octubre de 2021. <https://apps.essalud.gob.pe/portal-padomi/#/pacientes-nuevos/informes>
- Privitera, G. (2019). *Research methods for the behavioral sciences*. SAGE Publications, Inc. <https://n9.cl/j6eih>
- Rababa, M., Hayajneh, A. y Bani-Iss_W. (2020). Association of death anxiety with spiritual well-being and religious coping in older adults during the COVID-19 pandemic. *J Relig Health*, 60(1), 50-63. [10.1007/s10943-020-01129-x](https://doi.org/10.1007/s10943-020-01129-x)

- Ramos, C. (2021). The internal dynamics of the coronavirus anxiety scale through network analysis. *Rev Colomb Psiquiatr.* <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2020.12.008>
- Regy, M., Kiran, P. y Gnanaselvam N. (2021). Anxiety and resilience among the elderly during the Covid-19 related lockdown in Anekal, Karnataka. *Indian Journal of Gerontology*, 35(2),143-150. <https://pesquisa.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/pt/covidwho-1200559>
- Robinson, P. y Ordes, L. (2017). Mental fitness at work. En: Oades L., Steger, M., Fave A. y Passmore, J. (Eds.). *The wiley blackwell handbook of the psychology of positivity and strengths – based approaches at work* (pp.150-170). John Wiley & Sons Ltd.
- Rojas, JE. (2020). *Las 100 enfermedades más frecuentes*. Ediciones B. <https://n9.cl/fqfh6>
- Rosenberg, A. (2018). Seeking Professional Resilience. *Pediatrics*, 141(3). [10.1542/peds.2017-2388](https://doi.org/10.1542/peds.2017-2388)
- Rovetta, A. (2020). Raiders of the lost correlation: a guide on using pearson and spearman coefficients to detect hidden correlations in medical sciences. *Cureus*, 12(11), e11794. [10.7759/cureus.11794](https://doi.org/10.7759/cureus.11794)
- Sanderson, C. y Huffman, K. (2020). *Real world psychology*. John Wiley & Sons, Inc. <https://n9.cl/odhqh>
- Saviola, F., Pappaianni E., Monti, A., Grecucci, A., Jovicich, J. y De Pisapia N. (2020). Trait and state anxiety are mapped differently in the human brain. *Sci Rep*, 10, 11112. <https://www.nature.com/articles/s41598-020-68008-z>
- Sharla, E, Lambrinou, E, Galanis, P., Kalokairinou, A. y Sourtzi, P. (2020). Factors that influence the relationship between social support and health-related

quality of life of older people living in the community. *Gerontology and Geriatric Medicine*, 6. [10.1177/2333721420911474](https://doi.org/10.1177/2333721420911474)

Shevell, M. y Denov, M. (2021). A multidimensional model of resilience: Family, community, national, global and intergenerational resilience. *Child Abuse & Neglect*, 119, 105035. [10.1016/j.chiabu.2021.105035](https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105035)

Silverman, W. y Van Schalkwyk, G. (2019). What is anxiety? En: Compton, S., Villabo, M. y Kristensen, H. (Eds.). *Pediatric anxiety disorders*. (pp.7-16). Academic Press.

Smeeth, D., Beck, S., Karam, E. y Pluess, M. (2021). The role of epigenetics in psychological resilience. *The Lancet Psychiatry*, 8(7), 620–629. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30515-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30515-0)

Sulistiyarningsih, R, Rasyid, A., Amalia, D., Harna, F. y Mubarok, A. (2020). The anxiety dynamics among the elderly during the Covid-19 pandemic. *International Conference of Psychology*, 326-335. [10.18502/kss.v4i15.8221](https://doi.org/10.18502/kss.v4i15.8221)

Stewart, Q., Wetselaar, M., Nelson, I., Stewart, J. (2019). Review of the effect of religion on anxiety. *International Journal of Depression and Anxiety*, 2(2). <https://clinmedjournals.org/articles/ijda/international-journal-of-depression-and-anxiety-ijda-2-016.php?jid=ijda>

Taherdoost, H. (2016). Validity and reliability of the research instrument; how to test the validation of a questionnaire / survey in a research. *International Journal of Academic Research in Management (IJARM)*, 5(3),28-36. https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3205040

Traunmuller, C., Stefitz, R., Schneider, M. y Schwerdtfeger, A. (2021). Resilience moderates the relationship between the psychological impact of COVID-19 and anxiety. *Psychology, Health & Medicine*, 1-12. [10.1080/13548506.2021.1955137](https://doi.org/10.1080/13548506.2021.1955137)

- Tay, P. y Lim, K. (2020). Psychological resilience as an emergent characteristic for well – being: a pragmatic view. *Gerontology*, 66, 476-483. <https://doi.org/10.1159/000509210>
- Tyler, C., Mckee, G., Alzueta, E., Perrin, P., Kingsley, K., Baker, F., Arango, JC. (2021). A study of older adults' mental health across 33 countries during the Covid-19 pandemic. *Int J Environ Res Public Health*, 18(10), 5090. [10.3390/ijerph18105090](https://doi.org/10.3390/ijerph18105090)
- Tirino, D. y Giniembra, R. (2020). Resiliencia y ansiedad en personas con Covid-19 en Manta, Manabí, Ecuador. *Revista Científica Multidisciplinaria Arbitraria YACHASUN*, 4(7), 323-343. <https://doi.org/10.46296/yc.v4i7.0052>
- Van Breda, A. (2018). A critical review of resilience theory and its relevance for social work. *Social work (Stellebosch Online)*, 54(1),1-18. <http://dx.doi.org/10.15270/54-1-611>
- Villanueva, L. y Ugarte, A. (2017). Niveles de ansiedad y la calidad de vida en estudiantes de una universidad privada de Arequipa. *Av Psicol*, 25(2), 153-169. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2017.v25n2.351>
- Weitzel, E., Lobner, M., Rohr, S., Pabst, A., Reininghaus, U. y Riedel S. (2021). Prevalence of high resilience in old age and association with perceived threat of COVID-19—results from a representative survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(13), 7173.
- Wilson, Cl. (2020). *When Life Gives You Lemons: The De you Lemons: The development and development and validation of validation of the resilience scale for older adults*. [Tesis de Doctorado, Western University]. Electronic Thesis and Dissertation Repository. <https://ir.lib.uwo.ca/cgi/viewcontent.cgi?article=9639&context=etd>

World Health Organization. (2020). *Impact of COVID-19 on people's livelihoods, their health and our food systems*. Recuperado el 01 de octubre de 2021. <https://www.who.int/news/item/13-10-2020-impact-of-covid-19-on-people's-livelihoods-their-health-and-our-food-systems>

Yildirim, H., Işık, K. y Aylaz, R. (2021). The effect of anxiety levels of elderly people in quarantine on depression during COVID-19 pandemic. *Social Work in Public Health*, 36(2), 194–204. [10.1080/19371918.2020.1868372](https://doi.org/10.1080/19371918.2020.1868372)

Zhong, J., Zhong Ch., Qiu L., Li, J., Lai, J., Lu, W., Wang, Sh, Zhing, J., Zhao, J. y Zhou, Y. (2021). Risk and protective factors for anxiety during COVID-19 pandemic. *BMC Public Health*, 21, 1063. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11118-8>

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ CONSISTENCIA

Título: Resiliencia y ansiedad por COVID-19 en pacientes del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI), Lima 2021. Autor: Crisithian Rolando Herrera Cotrina.							
Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables e Indicadores				
<p>Problema General: ¿Existe relación entre la resiliencia y la ansiedad por COVID-19 en pacientes adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI), Lima 2021?.</p> <p>Problemas Específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> ¿Existe relación entre la dimensión intrapersonal de la resiliencia y la ansiedad por COVID-19 en pacientes adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI), Lima 2021? ¿Existe relación entre la dimensión interpersonal de la resiliencia y la ansiedad por COVID-19 en pacientes adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI), Lima 2021? ¿Existe relación entre la dimensión espiritual de la resiliencia y la ansiedad por COVID-19 en pacientes adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI), Lima 2021? ¿Existe relación entre la dimensión experiencial de la resiliencia y la ansiedad por COVID-19 en pacientes adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI), Lima 2021? 	<p>Objetivo General: Determinar la relación entre la resiliencia y la ansiedad por COVID-19 en pacientes adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI), Lima 2021.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> Determinar la relación entre la dimensión intrapersonal de la resiliencia y la ansiedad por COVID-19 en pacientes adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI), Lima 2021. Determinar relación entre la dimensión interpersonal de la resiliencia y la ansiedad por COVID-19 en pacientes adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI), Lima 2021. Determinar la relación entre la dimensión espiritual de la resiliencia y la ansiedad por COVID-19 en pacientes adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI), Lima 2021. Determinar la relación entre la dimensión experiencial de la resiliencia y la ansiedad por COVID-19 en pacientes adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI), Lima 2021. 	<p>Hipótesis General: Existe relación entre la resiliencia y la ansiedad por COVID-19 en pacientes adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI), Lima 2021.</p> <p>Hipótesis Específicas:</p> <p>H1: Existe relación entre la dimensión intrapersonal de la resiliencia y la ansiedad por COVID-19 en pacientes adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI), Lima 2021.</p> <p>H2: Existe relación entre la dimensión interpersonal de la resiliencia y la ansiedad por COVID-19 en pacientes adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI), Lima 2021.</p> <p>H3: Existe relación entre la dimensión espiritual de la resiliencia y la ansiedad por COVID-19 en pacientes adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI), Lima 2021.</p> <p>H4: Existe relación entre la dimensión experiencial de la resiliencia y la ansiedad por COVID-19 en pacientes adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI), Lima 2021.</p>	Variable 1 (Independiente): Resiliencia				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles y rangos
			Intrapersonal	Perseverancia y determinación	D1: 1-12.	Ordinal	Escala de resiliencia para adultos mayores (RSOA): Se agrupó en niveles de 1 a 5 puntos, para su estimación conveniente de cada afirmación. 1=Muy en desacuerdo 2=En desacuerdo 3=Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4=De acuerdo 5=Muy de acuerdo El puntaje de la resiliencia tiene la siguiente categorización: Baja (33 a 122 puntos), Media (123 a 146 puntos) y Alta (147 a 165 puntos).
				Autoeficacia e independencia			
				Perspectiva positiva			
			Interpersonal	Propósito y significado de la vida	D2: 13-21.		
				Sentido de comunidad			
				Soporte familiar			
			Espiritual	Soporte de amigos y vecinos	D3: 22-27.		
				Oración			
			Experiencial	Fe	D4: 28-33.		
				Adversidad previa			
				Proactividad			
			Variable 2 (dependiente): Ansiedad por COVID-19				
Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles y rangos			
Nivel de ansiedad por coronavirus (unidimensional), basado en la sintomatología propia del miedo y ansiedad asociada al	Mareos, aturdimiento o debilidad	34-38	Ordinal	Escala de ansiedad por coronavirus (CAS): Se agrupó en niveles de 0 a 4 puntos, para su estimación conveniente de cada afirmación. 0=Para nada 1=Rara vez, menos de uno o dos días.			
	Alteración del sueño						
	Sintomatología física de tipo tónica						
	Afectación en la alimentación						

de Atención Domiciliaria (PADOMI), Lima 2021?.	resiliencia y la ansiedad por COVID-19 en pacientes adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI), Lima 2021.	Domiciliaria (PADOMI), Lima 2021.	coronavirus, en las dos últimas semanas a la fecha de la entrevista.	Alteraciones gastrointestinales o náuseas			<p>2=Varios días. 3=Más de 7 días. 4=Casi todos los días durante las últimas 2 semanas.</p> <p>El punto de corte para la puntuación de la ansiedad fue la siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • CAS>9: Indica ansiedad disfuncional asociada con la crisis del COVID-19. • CAS<9: Sin ansiedad disfuncional asociada con la crisis del COVID-19.
Metodología y diseño de investigación	Población y muestra	Técnicas e instrumentos		Estadística a utilizar			
<p>Enfoque: Mixto.</p> <p>Nivel: Correlacional.</p> <p>Diseño: No experimental y transversal.</p> <p>Metodología: Aplicada.</p>	<p>Población: Conformado por 59017 pacientes adultos mayores asegurados a EsSalud e inscritos a PADOMI de la región Lima Metropolitana, período noviembre – diciembre 2021.</p> <p>Tipo de muestreo: No probabilístico por conveniencia.</p> <p>Tamaño de muestra: La muestra está constituida por 100 pacientes adultos mayores asegurados a EsSalud e inscritos a PADOMI del distrito de Ancón - Lima, período noviembre – diciembre 2021.</p>	<p>Variable 1: Residencia.</p> <p>Técnica: Encuesta. Instrumento: RSOA Monitoreo: No Ámbito de aplicación: Domicilio de pacientes asegurados y empadronados a PADOMI. Forma de administración: Encuesta, cuyo tiempo de duración de 15 minutos aprox.</p>		<p>Descriptiva: Esta parte del estudio corresponde a la descripción de la data recolectada. Se utilizará tablas y gráficos.</p> <p>Inferencial: Para la contrastación de hipótesis, se aplicará la prueba de correlación de Spearman, además para determinar el nivel de significancia se considerará p-valor=0.05.</p>			
<p>Variable: Ansiedad por COVID-19.</p> <p>Técnica: Encuesta. Instrumento: CAS Monitoreo: No Ámbito de aplicación: Domicilio de pacientes asegurados y empadronados a PADOMI. Forma de administración: Encuesta, cuyo tiempo de duración de 15 minutos aprox.</p>							

ANEXO 2: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN

Resiliencia y ansiedad por COVID-19 en pacientes del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI), Lima 2021			
Variables	Conceptos	Dimensiones	Indicadores
Variable 1 (Independiente) Resiliencia	Resiliencia es una construcción amplia que involucra conceptos de adaptación; aunque se ha descrito como una característica individual que permite a las personas afrontar el estrés y adaptarse a las amenazas, no obstante, una perspectiva más amplia, lo considera como un proceso dinámico de adaptación y aplicación de múltiples recursos, como psicológicos, de salud y socioculturales (Akatsuka y Tadaka, 2021).	1. Intrapersonal Reflejan la personalidad resistente que muchos adultos mayores describen como para de su adaptación exitosa; estos factores son similares a los rasgos; es decir, se considera como las características estáticas o estables de la resiliencia (Wilson, 2020).	1. Perseverancia y determinación: Describe el impulso para seguir adelante a pesar de enfrentar desafíos o adversidades importantes (Wilson, 2020).
			2. Autoeficacia e independencia: Describe la creencia que tiene los individuos resilientes de que son capaces de ejercer control sobre su mente, comportamientos y entornos (Wilson, 2020).
			3. Perspectiva positiva: Comprende un factor de protección importante que evita que los adultos mayores se concentren en lo negativo, particularmente en situaciones que están fuera de su control (Wilson, 2020).
			4. Propósito y significado de la vida: Este factor contribuye a que los adultos mayores sigan adelante frente a la adversidad (Wilson, 2020).
		2. Interpersonal Consisten en los apoyos externos que contribuyen a la resiliencia de los adultos mayores. Estos factores son dinámicos y pueden modificarse (Wilson, 2020).	5. Sentido de comunidad: Sentir un sentido de pertenencia y comunidad es una característica social clave de la resiliencia dentro de esta población (Wilson, 2020).
			6. Soporte familiar: Apoyo brindado por la familia (Wilson, 2020).
			7. Soporte de amigos y vecinos: Apoyo brindado por amigos y vecinos (Wilson, 2020).
		3. Espiritual Son otros factores bastante estables, consisten en tener fe y participar en la oración, muchos de los adultos mayores lo consideran una fuente constante de apoyo cuando se enfrentan a la adversidad (Wilson, 2020).	8. Oración: Es un medio de expresar su fe, por lo que se considera un factor protector no solo cuando se experimentan dificultades, sino también durante los buenos momentos (Wilson, 2020).
			9. Fe: La fe permite a los adultos mayores mantener la esperanza en situaciones que están fuera de su control (Wilson, 2020).
			10. Adversidad previa: La gran cantidad de experiencias que los adultos mayores han vivido a lo largo de sus vidas le ha proporcionado los conocimientos y las herramientas para hacer frente a los desafíos futuros (Wilson, 2020).
			11. Proactividad: Tener una mentalidad anticipatoria y comportarse de manera proactiva brinda a los adultos mayores mitigar las adversidades futuras (Wilson, 2020).
Variable 2 (Dependiente) Ansiedad por COVID-19	Es aquel estado emocional que es producido por la preocupación y miedo intenso en el contexto de la pandemia por coronavirus (Guelac, 2021).	Nivel de ansiedad por coronavirus (unidimensional), basado en la sintomatología propia del miedo y ansiedad asociada al coronavirus, en las 2 últimas semanas a la fecha de la entrevista (Lee, 2020).	1. Mareos, aturdimiento o debilidad.
			2. Alteración del sueño.
			3. Sintomatología física de tipo tónica.
			4. Afectación en la alimentación.
			5. Alteraciones gastrointestinales o náuseas.

ANEXO 3: INSTRUMENTO



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“Resiliencia y ansiedad por COVID-19 en pacientes del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI), Lima 2021”

I. Introducción

Estimado Sr(a).

El propósito del estudio es determinar la relación entre la resiliencia y la ansiedad por COVID-19 en pacientes adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI), Lima 2021. Es por ello, se pide su colaboración para realizar la investigación. Marque con un aspa (X) en el cuadro que estime conveniente sea su respuesta. La encuesta es totalmente anónima. Gracias por su participación.

II. Datos Generales

- **Edad:** _____
- **Sexo:** Masculino () Femenino ()
- **Estado civil:** Soltero(a) () Casado/a () Viudo/a ()
Divorciado/a () Conviviente ()
- **Grado de instrucción:** No tiene () Primaria ()
Secundaria () Superior ()
- Con quién vive actualmente: _____
- Trabaja actualmente: No Sí
- ¿Usted padece alguna enfermedad crónica? No Sí _____
- ¿Usted asiste a algún Centro del Adulto Mayor? No Sí _____

III. Cuestionario

A. Resiliencia

		Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
Dimensión: Intrapersonal		1	2	3	4	5
1.	Cuando me enfrento a los retos soy persistente.					
2.	Estoy decido(a) a lograr mis objetivos.					
3.	No voy a renunciar a algo sólo porque sea difícil.					
4.	Cuando pongo mi mente en una tarea, puedo completarla eficazmente.					
5.	Soy capaz de alcanzar mis objetivos.					
6.	Puedo lograr cosas por mí mismo(a).					
7.	Creo que las cosas suelen salir bien al final.					
8.	Intento sacar el máximo provecho de cualquier situación.					
9.	Tengo una actitud positiva hacia la mayoría de las cosas.					
10.	Entiendo lo que hace que mi vida tenga sentido.					
11.	Intento vivir la vida al máximo.					
12.	Intento vivir cada día como si fuera el último.					
Dimensión: Interpersonal		1	2	3	4	5
13.	Siento que pertenezco a algo.					
14.	No estoy solo.					
15.	La gente me echaría de menos si me fuera.					
16.	Tengo familiares en los que puedo confiar.					
17.	Puedo pedir ayuda a mi familia si ocurre algo malo.					
18.	Siento que soy importante para mi familia.					
19.	Mis amigos están ahí para mí cuando los necesito.					
20.	Mis amigos son importantes fuentes de apoyo para mí.					
21.	Mis vecinos me ayudan cuando lo necesito.					
Dimensión: Espiritual		1	2	3	4	5
22.	Rezo para que me ayude en los momentos difíciles.					

23	Rezar a Dios me ayuda a sobrellevar los malos momentos.					
24	Rezo regularmente.					
25	Cuando la vida se pone difícil, confío en mi Dios.					
26	Creo que Dios vela por mí.					
27	Creo que Dios no me dará más de lo que puedo manejar.					
Dimensión: Experiencial		1	2	3	4	5
28	He aprendido mucho de mis experiencias pasadas.					
29	He enfrentado la adversidad en mi vida.					
30	Los desafíos en mi vida me han enseñado lecciones valiosas.					
31	Es importante cuidar de uno mismo.					
32	Intento evitar que ocurran cosas malas.					
33	Intento ser proactivo cuando me enfrento a los desafíos.					

B. Ansiedad por COVID-19

Escala de Ansiedad por COVID-19		0	1	2	3	4
¿Con que frecuencia ha experimentado las siguientes actividades durante las últimas 2 semanas?		Para nada	Rara vez, menos de uno o dos días	Varios días	Mas de 7 días	Casi todos los días durante las últimas 2 semanas
34	Me sentí mareado, aturdido o sin aliento cuando leí o escuché las noticias sobre el coronavirus.					
35	Tuve dificultad para conciliar el sueño o quedarme dormido porque estaba pensando en el coronavirus.					
36	Me sentí paralizado o frío cuando pensé o estuve expuesto a información sobre el coronavirus.					
37	Perdí el interés en comer cuando pensé o estuve expuesto a información sobre el coronavirus.					
38	Sentí náuseas o problemas estomacales cuando pensé o estuve expuesto a información sobre el coronavirus.					

Muchas gracias por su colaboración

ANEXO 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado Sr(a):

Soy el Bachiller Cristhian Rolando HERRERA COTRINA, de la Universidad César Vallejo, responsable del trabajo de investigación titulado: "Resiliencia y ansiedad por COVID-19 en pacientes del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI), Lima 2021".

La presente es para invitarle a participar en el estudio el cual tiene como objetivo determinar la relación entre la resiliencia y la ansiedad por COVID-19 en pacientes adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI), Lima 2021. Para poder participar del estudio, se le entregará un cuestionario de manera anónima, para su respectivo llenado. La información que Ud., brinde al estudio será de uso exclusivo del investigador y se mantendrá su debida confidencialidad.

Su participación es voluntaria y puede retirarse en cualquier etapa sin que este afecte de alguna manera. Por participar del estudio Ud., no recibirá ningún beneficio, salvo la satisfacción de contribuir con esta importante investigación. Si tuviese alguna duda con respecto al estudio puede comunicarse a los siguientes teléfonos

Yo, _____, dejo constancia que se me ha explicado en que consiste el estudio titulado "Resiliencia y ansiedad por COVID-19 en pacientes del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI), Lima 2021", realizado por el Cristhian Rolando HERRERA COTRINA.

He tenido tiempo y la oportunidad de realizar las preguntas con relación al tema, las cuales fueron respondidas de forma clara. Sé que mi participación es voluntaria, que los datos que se obtengan se manejarán confidencialmente y en cualquier momento puedo retirarme del estudio. Por todo lo anterior doy mi consentimiento voluntario para participar en el presente estudio.

Nombre y apellido del participante
Fecha:

Firma del participante
DNI N°

ANEXO 5: VALIDACIÓN POR JUICIO EXPERTO

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

N°	Ítems	Relevancia				Pertinencia				Claridad				Sugerencias
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Variable: Resiliencia														
Dimensión: Intrapersonal														
1	Cuando me enfrento a los retos soy persistente.				X				X					X
2	Estoy decidido(a) a lograr mis objetivos.				X				X					X
3	No voy a renunciar a algo sólo porque sea difícil.				X				X					X
4	Cuando pongo mi mente en una tarea, puedo completarla eficazmente.				X				X					X
5	Soy capaz de alcanzar mis objetivos.				X				X					X
6	Puedo lograr cosas por mí mismo(a).				X				X					X
7	Creo que las cosas suelen salir bien al final.				X				X					X
8	Intento sacar el máximo provecho de cualquier situación.				X				X					X
9	Tengo una actitud positiva hacia la mayoría de las cosas.				X				X					X
10	Entiendo lo que hace que mi vida tenga sentido.				X				X					X
11	Intento vivir la vida al máximo.				X				X					X
12	Intento vivir cada día como si fuera el último.				X				X					X
Dimensión: Interpersonal														
13	Siento que pertenezco a algo.				X				X					X
14	No estoy solo.				X				X					X
15	La gente me echaría de menos si me fuera.				X				X					X
16	Tengo familiares en los que puedo confiar.				X				X					X
17	Puedo pedir ayuda a mi familia si ocurre algo malo.				X				X					X
18	Siento que soy importante para mi familia.				X				X					X
19	Mis amigos están ahí para mí cuando los necesito.				X				X					X
20	Mis amigos son importantes fuentes de apoyo para mí.				X				X					X
21	Mis vecinos me ayudan cuando lo necesito.				X				X					X
Dimensión: Espiritual														
22	Rezo para que me ayude en los momentos difíciles.				X				X					X
23	Rezar a Dios me ayuda a sobrellevar los malos momentos.				X				X					X
24	Rezo regularmente.				X				X					X
25	Cuando la vida se pone difícil, confío en mi Dios.				X				X					X
26	Creo que Dios vela por mí.				X				X					X
Dimensión: Experiencial														
27	Creo que Dios no me dará más de lo que puedo manejar.				X				X					X
28	He aprendido mucho de mis experiencias pasadas.				X				X					X
29	He enfrentado la adversidad en mi vida.				X				X					X
30	Los desafíos en mi vida me han enseñado lecciones valiosas.				X				X					X
31	Es importante cuidar de uno mismo.				X				X					X
32	Intento evitar que ocurran cosas malas.				X				X					X
33	Intento ser proactivo cuando me enfrento a los desafíos.				X				X					X
Variable: Ansiedad por coronavirus														
34	Me senti mareado, aturdido o sin aliento cuando leí o escuché las noticias sobre el coronavirus.				X				X					X
35	Tuve dificultad para conciliar el sueño o quedarme dormido porque estaba pensando en el coronavirus.				X				X					X
36	Me senti paralizado o frio cuando pensé o estuve expuesto a información sobre el coronavirus.				X				X					X
37	Perdí el interés en comer cuando pensé o estuve expuesto a información sobre el coronavirus.				X				X					X
38	Senti náuseas o problemas estomacales cuando pensé o estuve expuesto a información sobre el coronavirus.				X				X					X

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay Suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. Hugo Caballero Cornejo DNI: N° 09457351

Especialidad del validador: Docente Extraordinario Experto – UNMSM / Odontólogo forense

28 de octubre del 2021

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


 Firma del Experto Informante



ESCUELA DE POSTGRADO

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

N°	Ítems	Relevancia				Pertinencia				Claridad				Sugerencias
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Variable: Resiliencia														
Dimensión: Intrapersonal														
1	Cuando me enfrento a los retos soy persistente.				x				x					x
2	Estoy decidido(a) a lograr mis objetivos.				x				x					x
3	No voy a renunciar a algo sólo porque sea difícil.				x				x					x
4	Cuando pongo mi mente en una tarea, puedo completarla eficazmente.				x				x					x
5	Soy capaz de alcanzar mis objetivos.				x				x					x
6	Puedo lograr cosas por mí mismo(a).				x				x					x
7	Creo que las cosas suelen salir bien al final.				x				x					x
8	Intento sacar el máximo provecho de cualquier situación.				x				x					x
9	Tengo una actitud positiva hacia la mayoría de las cosas.				x				x					x
10	Entiendo lo que hace que mi vida tenga sentido.				x				x					x
11	Intento vivir la vida al máximo.				x				x					x
12	Intento vivir cada día como si fuera el último.				x				x					x
Dimensión: Interpersonal														
13	Siento que pertenezco a algo.				x				x					x
14	No estoy solo.				x				x					x
15	La gente me echaría de menos si me fuera.				x				x					x
16	Tengo familiares en los que puedo confiar.				x				x					x
17	Puedo pedir ayuda a mi familia si ocurre algo malo.				x				x					x
18	Siento que soy importante para mi familia.				x				x					x
19	Mis amigos están ahí para mí cuando los necesito.				x				x					x
20	Mis amigos son importantes fuentes de apoyo para mí.				x				x					x
21	Mis vecinos me ayudan cuando lo necesito.				x				x					x
Dimensión: Espiritual														
22	Rezo para que me ayude en los momentos difíciles.				x				x					x
23	Rezar a Dios me ayuda a sobrellevar los malos momentos.				x				x					x
24	Rezo regularmente.				x				x					x
25	Cuando la vida se pone difícil, confío en mi Dios.				x				x					x
26	Creo que Dios vela por mí.				x				x					x
Dimensión: Experiencial														
27	Creo que Dios no me dará más de lo que puedo manejar.				x				x					x
28	He aprendido mucho de mis experiencias pasadas.				x				x					x
29	He enfrentado la adversidad en mi vida.				x				x					x
30	Los desafíos en mi vida me han enseñado lecciones valiosas.				x				x					x
31	Es importante cuidar de uno mismo.				x				x					x
32	Intento evitar que ocurran cosas malas.				x				x					x
33	Intento ser proactivo cuando me enfrento a los desafíos.				x				x					x
Variable: Ansiedad por coronavirus														
34	Me sentí mareado, aturdido o sin aliento cuando leí o escuché las noticias sobre el coronavirus.				x				x					x
35	Tuve dificultad para conciliar el sueño o quedarme dormido porque estaba pensando en el coronavirus.				x				x					x
36	Me sentí paralizado o frío cuando pensé o estuve expuesto a información sobre el coronavirus.				x				x					x
37	Perdí el interés en comer cuando pensé o estuve expuesto a información sobre el coronavirus.				x				x					x
38	Sentí náuseas o problemas estomacales cuando pensé o estuve expuesto a información sobre el coronavirus.				x				x					x

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay Suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Bryan Adolfo Agreda Benítez DNI: N° 46794349

Especialidad del validador: Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

29 de octubre del 2021

Firma del Experto Informante

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

N°	Ítems	Relevancia				Pertinencia				Claridad				Sugerencias
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Variable: Resiliencia														
Dimensión: Intrapersonal														
1	Cuando me enfrento a los retos soy persistente.				x				x					x
2	Estoy decido(a) a lograr mis objetivos.				x				x					x
3	No voy a renunciar a algo sólo porque sea difícil.				x				x					x
4	Cuando pongo mi mente en una tarea, puedo completarla eficazmente.				x				x					x
5	Soy capaz de alcanzar mis objetivos.				x				x					x
6	Puedo lograr cosas por mí mismo(a).				x				x					x
7	Creo que las cosas suelen salir bien al final.				x				x					x
8	Intento sacar el máximo provecho de cualquier situación.				x				x					x
9	Tengo una actitud positiva hacia la mayoría de las cosas.				x				x					x
10	Entiendo lo que hace que mi vida tenga sentido.				x				x					x
11	Intento vivir la vida al máximo.				x				x					x
12	Intento vivir cada día como si fuera el último.				x				x					x
Dimensión: Interpersonal														
13	Siento que pertenezco a algo.				x				x					x
14	No estoy solo.				x				x					x
15	La gente me echaría de menos si me fuera.				x				x					x
16	Tengo familiares en los que puedo confiar.				x				x					x
17	Puedo pedir ayuda a mi familia si ocurre algo malo.				x				x					x
18	Siento que soy importante para mi familia.				x				x					x
19	Mis amigos están ahí para mí cuando los necesito.				x				x					x
20	Mis amigos son importantes fuentes de apoyo para mí.				x				x					x
21	Mis vecinos me ayudan cuando lo necesito.				x				x					x
Dimensión: Espiritual														
22	Rezo para que me ayude en los momentos difíciles.				x				x					x
23	Rezará a Dios me ayuda a sobrellevar los malos momentos.				x				x					x
24	Rezo regularmente.				x				x					x
25	Cuando la vida se pone difícil, confío en mi Dios.				x				x					x
26	Creo que Dios vela por mí.				x				x					x
Dimensión: Experiencial														
27	Creo que Dios no me dará más de lo que puedo manejar.				x				x					x
28	He aprendido mucho de mis experiencias pasadas.				x				x					x
29	He enfrentado la adversidad en mi vida.				x				x					x
30	Los desafíos en mi vida me han enseñado lecciones valiosas.				x				x					x
31	Es importante cuidar de uno mismo.				x				x					x
32	Intento evitar que ocurran cosas malas.				x				x					x
33	Intento ser proactivo cuando me enfrento a los desafíos.				x				x					x
Variable: Ansiedad por coronavirus														
34	Me sentí mareado, aturdido o sin aliento cuando leí o escuché las noticias sobre el coronavirus.				x				x					x
35	Tuve dificultad para conciliar el sueño o quedarme dormido porque estaba pensando en el coronavirus.				x				x					x
36	Me sentí paralizado o frío cuando pensé o estuve expuesto a información sobre el coronavirus.				x				x					x
37	Perdí el interés en comer cuando pensé o estuve expuesto a información sobre el coronavirus.				x				x					x
38	Sentí náuseas o problemas estomacales cuando pensé o estuve expuesto a información sobre el coronavirus.				x				x					x

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay Suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Cristian Isaac Alejos Rocca

DNI: N° 43702969

29 de octubre del 2021

Especialidad del validador: Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

***Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

***Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

***Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.


 Cristian Isaac Alejos Rocca
 MÉDICO - CIRUJANO
 C.R. 22190
Firma del Experto Informante

ANEXO 6: VALIDACIÓN POR V DE AIKEN

		$V = \frac{\bar{x} - l}{k}$	$V = V$ de Aiken				
<i>Max</i>	4	$V = \frac{\bar{x} - l}{k}$	□ = Promedio de calificación de jueces				
<i>Mín</i>	1		k = Rango de calificaciones (Max-Min)				
<i>K</i>	3		l = calificación más baja posible				
Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.							
Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo							
Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo							
Con valores de V Aiken como $V \geq 0.70$ o más son adecuados (Charter, 2003).							
		J1	J2	J3	Media	V Aiken	Interpretación de la V
ITEM 1	Relevancia	4	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 2	Relevancia	4	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 3	Relevancia	4	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 4	Relevancia	4	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 5	Relevancia	4	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 6	Relevancia	4	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 7	Relevancia	4	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 8	Relevancia	4	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 9	Relevancia	4	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 10	Relevancia	4	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 11	Relevancia	4	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 12	Relevancia	4	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 13	Relevancia	4	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 14	Relevancia	4	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 15	Relevancia	4	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 16	Relevancia	4	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 17	Relevancia	4	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 18	Relevancia	4	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	1.00	Valido

ANEXO 7: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	Item 15	Item 16	Item 17	Item 18	Item 19	Item 20	Item 21	Item 22	Item 23	Item 24	Item 25	Item 26	Item 27	Item 28	Item 29	Item 30	Item 31	Item 32	Item 33	Item 34	Item 35	Item 36	Item 37	Item 38	SUMA X SUJETO			
Sujeto 1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	155		
Sujeto 2	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	5	4	4	4	2	2	2	2	135	
Sujeto 3	4	4	4	4	5	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	2	3	2	2	2	141
Sujeto 4	4	3	3	4	4	3	4	5	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	2	2	2	135
Sujeto 5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	5	5	3	3	2	1	138
Sujeto 6	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	4	5	4	4	4	4	4	4	3	2	2	2	2	134	
Sujeto 7	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	3	3	2	2	2	140	
Sujeto 8	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	2	2	2	138
Sujeto 9	4	4	4	4	5	4	3	4	4	4	4	4	4	5	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	2	2	2	2	2	143	
Sujeto 10	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	2	3	2	2	2	2	144		
VARIANZAS	0.1778	0.2333	0.2333	0.1	0.4	0.2778	0.2778	0.7111	0.2667	0.4444	0.2333	0.4	0.1	0.2333	0.2222	0.1	0.3222	0.3222	0.1778	0.2778	0.2333	0.2333	0.2333	0.17778	0.23333	0.23333	0.1	0.23333	0.23333	0.36667	0.23333	0.23333	0.48889	0.23333	0.1	0	0.1					

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right]$$

ALFA DE CRONBACH



ALFA	0.90
K	38
K-1	37
SUMATORIA VI	9.3
SUMATORIA VT	73.3

➔ **Fiabilidad**

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

	N	%
Casos Válido	10	100.0
Excluido ^a	0	.0
Total	10	100.0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.909	38