



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA

TESIS

**“ANSIEDAD Y RESILIENCIA EN PERSONAS ATENDIDAS CON
COVID-19, POR LA BRIGADA DE ATENCIÓN TERAPÉUTICA
HUANCAVELICA-2021”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud pública, calidad de vida, resiliencia y bienestar psicológico

Presentado por:

Yovana Córdova Fernández

Tesis desarrollada para optar el Título Profesional de
Licenciada en Psicología

Docente asesor:

Dra. Evelyn Alina Anicama Navarrete

Código Orcid N° 0000-0003-1164-2079

Chincha, Ica, 2021

Asesor

Dra. Evelyn Alina Anicama Navarrete

Miembros del jurado

- Dr. Edmundo Gonzáles Zavala
- Dr. William Chu Estrada
- Dr. Martín Campos Martínez

DEDICATORIA

Por su afecto, amor y comprensión los motores de mi esfuerzo y las ganas de ser cada vez mejor como madre, mujer y ser humano. Mis hijos Araceli y Álvaro, por su apoyo para lograr mi más anhelado sueño.

AGRADECIMIENTOS

A mi familia, amigos y cada una de las personas que coincidieron en mi camino, que son parte de un todo en mi universo de experiencias el cual me condujeron al camino maravilloso del mundo de la psicología.

A la universidad Alas peruanas filial Huancavelica, por acogerme en sus aulas y brindarme la oportunidad de cumplir el más grande de mis sueños, el de ser una profesional Psicóloga.

A la Universidad Autónoma de Ica, por otorgarnos la oportunidad de adquirir los conocimientos que necesitaba complementar, para alcanzar la meta de sustentar la tesis.

A la Brigada de Atención Terapéutica Huancavelica, un grupo de profesionales voluntarios formando brigada para dar apoyo psicológico y de salud a las personas que enfermaron en esta pandemia del covid-19.

RESUMEN

Objetivo: determinar la relación que existe entre el nivel de Ansiedad y la capacidad de adaptación en las personas atendidas con covid-19 por la Brigada de Atención Terapéutica Huancavelica 2021.

Metodología: Estudio de enfoque cuantitativo, de tipo básica, no experimental, método hipotético-deductivo y con un diseño descriptivo correlacional de corte transversal. La técnica de recolección de datos empleada fue la encuesta y sus instrumentos fueron el un cuestionario sobre liderazgo del director y un cuestionario sobre gestión pedagógica. Mientras que para el procesamiento de datos se utilizó la estadística descriptiva para la presentación de resultados en tablas y figuras; además de la estadística inferencial para la comprobación de las hipótesis.

Participantes: La muestra quedó constituida por 123 personas que enfermaron por covid-19, elegidos mediante la aplicación de la técnica del muestreo probabilístico.

Resultados: Globalmente, en cuanto a la variable Ansiedad, el 56% tienen ansiedad leve, en un 37% con ansiedad moderada y 9% con ansiedad grave. En cuanto a la variable Resiliencia, solo el 0,8% baja resiliencia es decir solo una persona y el 99,2% tienen alta resiliencia es decir casi todas las personas que superaron la enfermedad.

Conclusiones: Se concluye que existe relación inversa entre la Ansiedad y la Resiliencia, con un $p=0,000 < 0,05$, donde el coeficiente de correlación Rho de Spearman es de $r = -,386$ que indica que existe una correlación negativa baja entre las variables de estudio.

Palabras claves: Ansiedad, Resiliencia, pandemia, Covid-19.

ABSTRACT

OBJECTIVE: Determine the relationship that exist between anxiety level and the adaptability in the people serve by covid-19 for the care brigada Huancavelica therapy 2021.

METHODOLOGY: Quantitative focus study, kind of basic, not experimental, hypothetical deductive method and with a descriptive correlational design cross section. The data collection technique was the survey and instruments were an leadership quiz from the director and a questionnaire on pedagogical management. While processing data used descriptive statistics for representation of results in tablets and figures; in addition to statistics for hipótesis testing.

PARTICIPANTS: The simple was constituted for 123 peoples who got sick from cobit-19, chosen through the application of the probability sampling technique.

RESULTS: Globally, for the variable anxiety, the 56 % have level anxiety, and the 37% have moderate anxiety and 9% with severe anxiety. Regarding the Resilience variable, only 0,8% low resilience only one person and the 99,2% have high resilience almost everyone people they overcame the disease.

CONCLUSIONS: It is concluded that there is an inverse relationship between anxiety and resilience, in people treated with cobit-19, by the Huancavelica therapeutic care brigada 2021, with a $p=0,000(0,05)$, where correlation coefficient Rho spearman's is $r = -0,386$ that indicates a negative correlation low among study variables.

KEY WORDS: Anxiety, Resilience, Pandemic and Cobit-19.

INDICE

	Pág.
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Resumen	v
Palabras claves	v
Abstract	vi
Índice general	vii
Indice de figuras y de cuadros	ix
I. INTRODUCCIÓN	10
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
2.1 Descripción del Problema	11
2.2. Pregunta de investigación general	15
2.3 Preguntas de investigación específicas	16
2.4 Justificación e Importancia	16
2.5 Objetivo general	17
2.6 Objetivos específicos	17
2.7 Alcances y limitaciones	18
III. MARCO TEÓRICO	19
3.1 Antecedentes	19
3.2 Bases Teóricas	25
3.3 Marco conceptual	51
IV. METODOLOGÍA	53
4.1 Tipo y Nivel de la investigación	53
4.2 Diseño de la investigación	53
4.3 Población – Muestra	54
4.4 Hipótesis general y específicas	55
4.5 Identificación de las variables	56
4.6 Operacionalización de las variables	57
4.7 Recolección de datos	61
V. RESULTADOS	63
5.1 Presentación de Resultados	63
5.2 Interpretación de los Resultados	70

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	82
6.1 Análisis descriptivo de los resultados	82
6.2 Comparación de resultados con marco teórico	82
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	86
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	89
ANEXOS	92
Anexo 1: Matriz de consistencia	97
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos y Ficha de validación por juicio de expertos	98
Anexo 3: Informe de Turnitin al 28% de similitud	106

INDICE DE FIGURAS

	pag
Figura N°1 Edad de las personas atendidas con covid-19.	56
Figura N°2 Sexo de las personas atendidas con covid-19.	57
Figura N°3 Nivel de enfermedad superado, de las personas atendidas.	58
Figura N°4 Nivel de ansiedad psíquica en las personas atendidas.	59
Figura N°5 Nivel de ansiedad dimensión física, en las personas.	60
Figura N°6 Nivel de ansiedad, en las personas atendidas con covid-19.	61
Figura N°7 Capacidad de resiliencia en las personas atendidas con covid-19.	62
Figura N°8 Tabla cruzada de la variable Ansiedad y resiliencia.	64
Figura N°9 Tabla cruzada de la dimensión psíquica y resiliencia.	65
Figura N°10 Tabla cruzada de la dimensión física y resiliencia.	66
Figura N°11 prueba de Kolmogorov-Smirnov para determinar normalidad.	67
Figura N° 12 correlación Rho Spearman para determinar la correlación entre las variables ansiedad y resiliencia	70
Figura N° 13 correlación Rho Spearman para determinar la correlación entre resiliencia y ansiedad psíquica	72
Figura N° 14 correlación Rho Spearman para determinar la correlación entre resiliencia y ansiedad física	73

I. INTRODUCCIÓN

En la historia de la humanidad hemos sido afectados por epidemias, endemias y pandemias, un fenómeno social que provoca graves consecuencias sanitarias, sociales, económicas, laborales y psicológicas, tanto individuales, familiares y colectivas. La pandemia, en este caso denominada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como COVID-19 o SARS COV-2, que venimos enfrentando desde hace más de un año, es una enfermedad infecciosa que puede provocar la muerte. El virus, el miedo y el confinamiento como agentes estresores provocan efectos emocionales como: estrés, ansiedad, frustración, culpa, tristeza, depresión, irritabilidad y desesperación, aburrimiento, insomnio, indecisión etc. Es importante prestar atención al impacto psicológico que produce el efecto de la pandemia en toda la población, sobre todo en aquellos que fueron diagnosticados como positivo a COVID-19, ya que deben adaptarse a una nueva manera de vivir y convivir con el temor de volver a contraer la enfermedad.

Estudios de epidemias anteriores demuestran que la ansiedad, influye en la conducta de las personas, porque si hay poca ansiedad frente a brotes virales se muestran participativos en su higiene, y respetan el distanciamiento físico planteado para prevenir el contagio. Mientras que las personas con ansiedad alta, actúan de manera desesperada con compras excesivas, auto medicándose y acudiendo a innecesariamente a los hospitales provocando un caos y empeorando su salud, Taylor (2019).

Por otro lado, es preciso mencionar, que la capacidad de resiliencia ha influido en la actitud de las personas frente a la pandemia del COVID-19. Resiliencia y pandemia, una mirada positiva frente a una situación adversa, como aquellos que superaron la enfermedad, aceptándola y viendo de forma positivas una situación de riesgo. Entonces la capacidad de resiliencia, y el nivel de ansiedad, son fundamentales para superar una crisis en tiempos de pandemia, se debe tener en cuenta en las investigaciones que tienen como objetivo determinar las causas que influyeron que este hecho se dé como catastrófica.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema.

Hace algunos años la OMS afirmó que, “Los problemas de salud mental serán la principal causa de discapacidad en el mundo el 2030”. Sin embargo, el 2019, en el 57° concejo directivo de la OPS/OMS, los especialistas afirmaron que Los problemas de salud mental son la causa de discapacidad en el mundo. Algunas de las principales discapacidades son depresión, ansiedad, demencia y uso abusivo de alcohol. Además, el 14 de noviembre del 2020 se cumplió el trigésimo aniversario de la Declaración de Caracas (Un nuevo paradigma de atención comunitaria, descentralizada, participativa, integral, continua y preventiva), con él que inició el cambio en el paradigma de la atención a la salud mental en la Región de las Américas. La ansiedad es el trastorno psiquiátrico más importante en el mundo, con el que viven más de 264 millones de personas, afirmó Miguel Pérez de la Mora, del Instituto de Fisiología Celular (IFC) 2019.

A diciembre del 2019 en Wuhan, China, se estaba dando inicio a una Pandemia, con el reporte de una enfermedad letal causada por un nuevo corona virus (SARS-CoV-2), síndrome respiratorio agudo, la cual fue denominada COVID-19. Ningún sistema sanitario en el mundo estaba preparado, ningún especialista conocía esta nueva enfermedad, sin vacuna, sin tratamiento específico, el confinamiento fue la principal medida sanitaria. En enero del 2020 la OMS declarada como una Emergencia de Salud Pública de Interés Internacional, y en marzo declarado como pandemia.

Llega así, la primera pandemia de la era digital, la primera en la historia humana en ser transmitida a través de todos los medios electrónicos y las redes sociales, a la misma velocidad que el virus se propagaba en los cinco continentes, observando a diario que la gente muere a cifras alarmantes, un miedo que viene acompañado del distanciamiento social,

el confinamiento, la inestabilidad económica, la pérdida de seres queridos el exceso de información, facilitando la desinformación y la transmisión de mitos, lo cual empeora la situación. Nunca el miedo a la muerte había sido tan pronunciado. La pandemia actual por la COVID-19, aumenta los niveles de reacción al estrés comparado con pandemias anteriores, por que provoca incertidumbre sobre su tratamiento, Sobre todo la incertidumbre de enfrentar una nueva ola con la presencia de una nueva cepa de virus y la posibilidad de una reinfección, provocarían una situación de riesgo a padecer de un trastorno de ansiedad, sobre todo en aquellos que sobrevivieron a un primer contagio.

El departamento de investigación del Instituto Nacional de Salud Mental (INSM) Honorio Delgado Hideyo Nogushi, informa, que en el brote del síndrome respiratorio agudo grave (SARS, 2016) los sobrevivientes a la pandemia mostraron mayor afectación: al ser testigos de hechos realmente adversos en la hospitalización, la incertidumbre de un pronóstico incierto y la necesidad de atención en UCI establecieron situaciones aterradoras en ellos. Un estudio realizado en Hong Kong, compara el nivel de estrés mostrado durante el brote del SARS, que un o después los sobrevivientes mostraban que la ansiedad permaneció elevada en vez de haber bajado por el tiempo transcurrido.

Sin embargo, a la vez que se genera un estado de ansiedad en diferentes niveles en la mayoría de las personas, también se desarrollará la capacidad de resiliencia en la población, como respuesta de supervivencia y de adaptación a una situación adversa. Algunos estudios han mostrado que la exposición a conflictos de masa y desplazamientos mejora la capacidad de resiliencia, como lo ocurrido en Sierra Leona, donde las personas expuestas a la guerra civil, mejoraron su capacidad de resiliencia. Se ha observado que las medidas de contención utilizados para prevenir el contagio que limitan la movilización de los individuos disminuyen los riesgos, pero pueden deteriorar la salud, por lo tanto, puede disminuir la resiliencia en la población.

El estudio de personas sometidas a situaciones adversas como catástrofes, ha puesto repetidamente de manifiesto que, mientras algunos presentan importantes dificultades de adaptación, hay otros que, incluso en las circunstancias más difíciles, son capaces de mantener un nivel de funcionamiento adecuado y un cierto bienestar. Teniendo en cuenta que en pandemia se está sometido a estrés por periodos muy largos como el que aún vivimos actualmente sería importante indagar cuales fueron los factores que influyeron a que una persona desarrolle la enfermedad y cuales fueron aquellos que determinaron su recuperación.

En un estudio realizado por la Red Iberoamericana de Neurociencia Cognitiva, a 2.272 docentes de diversos países de Iberoamérica, para conocer los aspectos principales de su resiliencia ante el impacto del COVID-19, en condiciones de distanciamiento social. Los resultados del estudio evidencian una asociación positiva entre los docentes con alta resiliencia y la percepción del evento disruptivo de la pandemia como una oportunidad. La resiliencia es importante como recurso previo y de desarrollo personal, para ser capaces de enfrentar la adversidad desde una perspectiva de oportunidad de crecimiento, *Journal of Neuroeducación* (2020).

En esta pandemia se han estudiado con mayor frecuencia la ansiedad como variable principal, por ejemplo en el estudio de, "Síntomas de ansiedad, depresión y estrés postraumático ante el COVID-19", en Madrid, España, de 2070 personas, en el que uno de cada cinco españoles presentan síntomas clínicamente significativos de ansiedad, los síntomas son más frecuentes en mujeres que en hombres, los grupos de edad mayores de 45 años muestran tasas menores de ansiedad, siendo más frecuentes los síntomas de ansiedad, en el grupo de edad más joven entre 18 y 24 años. La presencia de problemas previos de salud mental casi duplica la probabilidad de tener síntomas en el 35.7%, Valiente et al. (2020).

En cuanto a un estudio en el que se correlacionen estas dos variables (Ansiedad y Resiliencia), se ha encontrado un solo estudio en Lima, Perú donde se ha obtenido una correlación negativa inversa entre puntuaciones de ansiedad rasgo y escala de resiliencia ER-14, para resiliencia individual, considerado como una característica de personalidad positiva que permite la adaptación del individuo a situaciones adversas, Sánchez, Robles (2019).

Nizama (2020), especialista en psiquiatría y miembro del Instituto Nacional de Salud Mental, menciona que, en el Perú, la ansiedad y la depresión afectan a 1 de cada 3 personas debido al confinamiento obligatorio decretado para hacer frente a la covid-19. Que las patologías de la mente se evidencian más en mujeres menores de 35 años, de nivel económico bajo, mencionó el Doctor Nizama, citando recientes estudios, reafirmó que la Organización Mundial de Salud (OMS) define a la salud mental como un estado de bienestar que permite a cada persona realizar su potencial, enfrentarse y resolver las dificultades comunes de la vida, trabajar productivamente por lo tanto contribuir con su comunidad, es decir ser más productivo. Pero, a raíz de esta pandemia surgen factores que afectan la salud mental, sobre todo la incertidumbre, agregó, el hombre para su seguridad necesita una rutina que lo impulse a seguir adelante, cuando este es interrumpido sale de su zona de confort y se activa un sistema de alarma, causando un gran desgaste mental.

El especialista señaló que antes de la pandemia no se había logrado dar la importancia debida a la salud mental, por lo que se observa mayores casos de somatización, un mecanismo que la persona utiliza de manera inconsciente, que convierte una molestia emocional en una molestia física y que, por ello, es usual escuchar quejas como: Dificultades para respirar, dolores de cabeza, agitación, cansancio y hasta tos, creyendo falsamente que se tiene Covid-19. También resalta que en el caso de las personas que se recuperaron del coronavirus, los estudios evidencian

que presentan síntomas como: Trastorno de sueño en 26%, en 23% ansiedad y/o depresión, también se observó que, a mayor gravedad de la enfermedad, mayor probabilidad de sufrir estos trastornos, que mencionan como secuelas de covid-19. Estas declaraciones las hizo en el marco del webinar “Salud mental y psiquiatría en el covid-19”, organizado por la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad San Ignacio de Loyola.

Según los datos detallados por la OMS, en el año 2001 más de 450 millones de personas sufren de algún trastorno mental a nivel mundial. El trastorno de Ansiedad es considerado en la actualidad como el trastorno mental más común en los Estados Unidos y México. Entonces se prevé que el 25% de la población mundial, experimentará algún tipo de trastornos de ansiedad. Es importante tener en cuenta este dato ya que la pandemia actuó como detonante a un estado de salud inestable que contribuye a enfermar.

Por otro lado, es importante tener en cuenta que la resiliencia es un aspecto que ha influido, en la recuperación de personas que padecieron la enfermedad. Por ello, en el proceso de contención del COVID-19 en nuestro país se debe tener especial consideración a los aspectos que promuevan la resiliencia de las personas con programas de desarrollo de la resiliencia. Por lo que es de suma importancia realizar una investigación, para determinar los niveles de ansiedad en las personas que enfermaron de COVID-19, y cuál es la capacidad de resiliencia que los ayudó a salir adelante y promover este factor para implementar estrategias de intervención que permitan a las personas mejorar su calidad de vida.

2.2. Pregunta de investigación general

¿Cuál es la relación que existe entre la ansiedad y la capacidad de resiliencia en las personas atendidas con covid-19 por la Brigada de Atención Terapéutica de Huancavelica-2021?

2.3. Preguntas de investigación específicas

P.E.1:

¿Cuál es el nivel de ansiedad psíquica en personas atendidas con covid-19 por la Brigada de Atención Terapéutica Huancavelica-2021?

P.E.2:

¿Cuál es la capacidad de resiliencia en personas atendidas con covid-19 por la Brigada de Atención terapéutica Huancavelica 2021?

P.E.3:

¿Cuál es nivel de ansiedad somática en las personas atendidas con covid-19 por la Brigada de Atención Terapéutica Huancavelica-2021?

2.4. Justificación e Importancia

2.4.1. Justificación

Justificación teórica.

Esta investigación se realizó para obtener una información adecuada sobre los niveles de ansiedad, y la capacidad de resiliencia en personas que enfermaron de COVID-19 en esta pandemia. Analizando y organizando los conocimientos que contribuyan en un enfoque de atención prioritario de los problemas de salud mental en los establecimientos de la salud como: Hospitales, Centros y Puestos de Salud. Así como a los profesionales de la salud en general en especial a los profesionales psicólogos. Obteniendo una información importante sobre cómo los niveles de ansiedad influyen en la salud de las personas; y como su capacidad de resiliencia les ayuda a reponerse, de manera que se enriqueció la información teórica de variadas fuentes tanto virtuales como físicas, planteando enfoques psicológicos y estrategias de solución al problema actual que se vive.

Justificación práctica.

Ésta investigación tiene como beneficiarios directos a las personas que enfermaron con COVID-19, porque debido a ello se brindará un mejor

enfoque de ésta situación problemática a los profesionales del sector de salud y salud mental; a través de los resultados que se han obtenido se logrará desarrollar estrategias pertinentes que logren revertir las deficiencias en la salud, puesto que al contar con los conocimientos necesarios sobre la ansiedad y la resiliencia en las personas, se buscará estrategias de intervención y proponer políticas de salud en la solución a la problemática actual existente.

Justificación metodológica.

Esta investigación siguió una ruta metodológica, teniendo en cuenta el tipo y diseño de investigación; asimismo para ello se utilizó instrumentos validados para poder evaluar a las personas que enfermaron con COVID-19 en esta pandemia.

2.4.2. Importancia

La pandemia viene causando una crisis en la salud, el factor psicológico es un aspecto que se debe tomar en cuenta ya que la ansiedad activa el sistema nervioso autónomo con síntomas somáticos que son parecidos a los síntomas de COVID-19, y esto genera más ansiedad empeorando la salud. Y por otro lado de alguna medida el instinto de supervivencia genera la capacidad de afronte en las personas, esa capacidad de resiliencia que muchos desconocían tener. Por lo que es muy importante realizar esta investigación.

2.5. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el nivel de ansiedad y la capacidad de resiliencia en personas atendidas con covid-19 por la Brigada de Atención Terapéutica, Huancavelica-2021

2.6. Objetivos específicos

O.E.1:

Describir el nivel de ansiedad psíquica en personas atendidas con covid-19 por la Brigada de Atención Terapéutica Huancavelica-2021.

O.E.2:

Describir la capacidad de resiliencia en personas atendidas con covid - 19 por la Brigada de Atención Terapéutica Huancavelica-2021.

O.E.3:

Describir el nivel de ansiedad somática en personas atendidas con covid-19 por la Brigada de Atención terapéutica Huancavelica-2021.

2.7. Alcances y limitaciones**2.7.1. Alcances**

Espacial: La investigación se realizó en la organización BRIATEH, en el departamento de Huancavelica, ciudad de Huancavelica.

Temporal. La investigación se realizó en el año 2021.

Social. Personas atendidas con covid-19 durante la pandemia.

Conceptual. El estudio presenta conceptos y teorías sobre la Ansiedad y la resiliencia en las personas durante la pandemia del covid-19.

2.7.2. Limitaciones.

El tiempo utilizado fue más de lo previsto, ya que al ser el instrumento de Ansiedad de Hamilton de tipo heteroaplicada, es inevitable que las personas se limiten a solo responder las preguntas, provocando en ellos el deseo de compartir su experiencia frente a la enfermedad, el confinamiento, la pandemia y casos anecdóticos ocurridos durante su enfermedad.

Por motivo de salud y recomendación de la brigada algunos migraron a ciudades de clima más cálido, por lo que se aplicó el instrumento por teléfono.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

3.1.1. Internacionales.

Martínez, et al. (2020), en un estudio titulado, ***Tendencias de la investigación sobre síntomas de trastornos mentales durante la pandemia por COVID-19, 2020***, de la Universidad Pontificia Bolivariana, artículo publicado en obra vol.39, num.2, tipo de estudio expost-facto bibliométrico con una revisión sistemática de resultados, en un total de 16 artículos. En el que se mencionan los siguientes resultados: La ansiedad, una variable muy estudiada, en un 28.8%; donde se observó una incidencia entre el 8.3% y el 29%. Algunos de estos estudios donde se evaluó la ansiedad en tres niveles: Moderado, leve y severo, principalmente, en la escala de autoevaluación de ansiedad (SAS) y la escala de trastorno de ansiedad generalidad (GAD-7), se realizó estudios, en el que la ansiedad leve fue la más prevalente, en un 61.3%; mientras que el moderado, con una predominancia del 25,8%; y la ansiedad severa, con una prevalencia de 12.9%. Este estudio se realizó a inicios de la pandemia donde, además, la prevalencia de ansiedad se dio de manera significativa en el grupo de personas menores de 35 años y, en otras investigaciones, el sexo femenino se asoció con mayores puntuaciones en esta condición. Para concluir, se observó que las personas que vivían solas, solteras, divorciadas o viudas presentaban puntuaciones mayores de ansiedad y por último en relación al estrés los resultados fueron significativamente más altas. Este estudio se realizó a inicios de la pandemia, por lo que actualmente es necesario medir el nivel de ansiedad ya que la mayoría asume que ya se contagió o ya enfermaron, por lo que el nivel de estrés ya debe bajar y el nivel de ansiedad haya aumentado.

Ozamiz, et. al. (2020) en un estudio titulado ***niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19, en Vasco, España 2020***, Universidad del país Vasco, España, artículo elaborado

en estudio exploratorio descriptivo de tipo transversal, la recogida de información se hizo a través de un cuestionario Google forms, en una plataforma virtual con la escala DASS-21. En la muestra participaron 976 personas de la Comunidad Autónoma Vasca. Las muestras fueron reclutadas desde el 11 al 15 de marzo del 2020 en las tres provincias, de los cuales un 81,1% eran mujeres y un 18,9% hombres. Un 56,5% eran participantes de entre 18 y 25 años, un 35,6% de entre 26 y 60. Es importante tener en cuenta que un 14,9% reportó tener alguna enfermedad crónica, este dato podría ser un factor que incremente su nivel de ansiedad, sin embargo, los resultados en cuanto a la ansiedad el 18% tiene leve, el 16% moderado 8% severa. Una encuesta virtual tiene sesgos que no garantizan los resultados de este estudio, además los aspectos socio demográficos también influyen, por lo que es importante tener en cuenta estos aspectos para la investigación que se va a realizar.

Londoño, et. al. (2020), en un estudio de título, ***Ansiedad y depresión durante la emergencia sanitaria del COVID-19 en personal asistencial activo en instituciones de salud en Santander 2020***, Universidad Cooperativa de Colombia, artículo elaborado con investigación de enfoque cuantitativo correlacional, se utilizó como instrumento IDER (inventario de depresión estado/rasgo) con el que se busca evaluar la depresión al momento de responder el cuestionario (estado) y en su vida cotidiana, o generalmente (rasgo). Por otro lado, está el instrumento Ama (escala de ansiedad manifestada en adultos), los resultados en ansiedad fueron los siguientes niveles: bajo 30.0%, moderado 28%. Alto 12.0%, ansiedad extrema 2.0% y en depresión: baja 80%, media 14%. Alta 6%, este último se sabe que viene acompañado de pensamientos y creencias irracionales, mientras que el estrés puede deberse a una sobre exigencia al trabajo. En este estudio se observa que no existe una correlación significativa entre depresión y ansiedad.

3.1.2. Nacionales.

Leiva (2021), en su estudio realizado en Lima, titulado, ***La resiliencia como factor asociado al síndrome de Burnout, depresión y ansiedad en el personal de salud que labora en las Unidades de Cuidados Intensivos, durante la pandemia COVID-19,*** de la Universidad Cayetano Heredia, trabajo de investigación para optar el título de especialista en medicina intensiva. Estudio descriptivo observacional, de corte transversal, técnica usada encuesta en línea a través de Google Formularios a 120 médicos, Para determinar la gravedad de los síntomas de salud mental, utilizaron la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria denominada (HADS); la Escala Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey (MBI-HSS), para determinar el Síndrome de Burnout, Ansiedad y Depresión en los médicos intensivistas en esta situación de pandemia y también la Escala de Resiliencia Connor-Davidson de 10 ítems (CD-RISC 10). En este estudio utilizaron un modelo de regresión logística multivariable para identificar los factores de riesgo y protección, donde en un 31.8% se asoció significativamente con los altos niveles de soledad, los altos niveles de preocupación específica al COVID-19 y la baja tolerancia a la angustia. En cuanto al nivel de ansiedad se encontró una prevalencia de un 41%, una capacidad de resiliencia alta.

Morán (2021), ***Niveles de depresión, ansiedad y estrés en personal de salud que labora en área COVID de dos hospitales de la Región Arequipa 2021,*** Universidad Católica de Santa María, tesis para optar el título de licenciado en psicología, método de investigación utilizado fue cuantitativo, observacional de corte transversal de asociación con dependencia. La población de estudio comprendió a 181 personales de salud que laboran en área COVID-19 de dos Hospitales de la Región Arequipa, obteniendo los resultados en cuanto a depresión, el 51.93% del personal de salud no presentaron depresión, y el 24.86% con depresión leve. En cuanto a la ansiedad el 14.92% con ansiedad leve, el 13.81% tienen ansiedad moderada, y por estrés el 17.13% presentaron

estrés moderado, el 13.81% tienen estrés leve, el 8.29% presentan estrés severo, mientras que solo el 1.10% tienen estrés muy severo. Se evidencia que los niveles de ansiedad y estrés en el personal de salud a principios de este año han bajado notablemente, entonces será también importante saber cuál es el nivel de ansiedad en las personas que enfermaron por COVID-19 en Huancavelica.

Luque (2020) ***Nivel de ansiedad y depresión en pacientes post COVID- 19 del Hospital Carlos Monge Medrano 2020***. Universidad Cesar Vallejo tesis para optar el título de licenciado en psicología, la metodología es una investigación no experimental, prospectiva y transversal, 61 pacientes diagnosticados por COVID-19 participaron, aquellos que aceptan la encuesta sobre ansiedad y depresión por vía telefónica. Se obtienen los siguientes resultados: el 57.4% fueron mujeres, el 88.5% de los pacientes tenía algún familiar o amigo infectado y 42.6% tenía un familiar o amigo fallecido por SARS-COV-2, la frecuencia de ansiedad y depresión antes de la pandemia era de 1.6% y 13.1% respectivamente, lo cual se incrementa hasta 63.9% de depresión y 50.8% de ansiedad luego de haber padecido la enfermedad. Se ha tratado de comparar los datos antes de pandemia y durante pandemia en niveles de ansiedad y depresión en los pacientes post COVID-19 que recibieron tratamiento intra hospitalario, observando notablemente el incremento con respecto al valor observado antes de la pandemia esto implica que el estudio que realizaré presencial tipo entrevista dará mejores resultados, pero teniendo en cuenta que se aplica el test, luego de muchos meses de haber superado la enfermedad.

Vivanco (2020), en su trabajo titulado ***Ansiedad por COVID-19 y Salud Mental en Estudiantes Universitarios de Trujillo y Chimbote***, realizado en la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, tesis elaborada para optar el título profesional de Licenciado en psicología. La metodología empleada es de enfoque cuantitativo, de diseño descriptivo correlacional de tipo no experimental, de corte transversal. El estudio

estuvo conformado por 356 estudiantes de 23 años como promedio de edades, los instrumentos utilizados fueron: ficha socio demográfica, el CAS en español, el MHI-5, donde los resultados evidencian una relación significativa entre la ansiedad por COVID-19 y la salud mental es decir a mayor ansiedad menor salud mental, también muestra mayor incidencia en varones (63.8%) que en mujeres (36.2%), mayor porcentaje en solteros que no trabajan (93.5%), estudiantes diagnosticados y con tratamiento por ansiedad solo el 9.3%, lo cual significa que muy pocos le prestan atención a la importancia de una buena salud mental relacionado a la salud en general. Mi trabajo busca precisamente evidenciar los niveles de ansiedad en personas en relación a su salud.

Sánchez, (2020), en el estudio titulado, ***Estrés post traumático y su relación con el trastorno de ansiedad generalizada en personal de salud que atienden pacientes Covid-19 enfermos en el marco de la Pandemia Global- Hospital de Emergencia José Casimiro Ulloa 2020***, (FAP) Escuela de Oficiales de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, tesis doctoral de enfoque cuantitativo y de diseño descriptivo correlacional, utiliza un cuestionario auto aplicado en 120 trabajadores en cuyo resultado se encontró que: el 57,63% presenta ansiedad media y un 42,37% en ansiedad alta, pre determinan estas cifras, el hecho de ser médico (25.3%) o enfermera (33.2%) de hospitalización de Covid-19, además de ser mayor de 46 años (24.4%) y el hecho de tener un trabajo mayor a 10 años 27.6%), condicionan también a ansiedad generalizada. Estos estudios luego fueron publicados en la memoria del I encuentro virtual salud mental “Investigaciones en Salud Mental en Condiciones de Pandemia por el COVID-19, organizada por la Universidad Ricardo Palma, vicerrectorado de investigación. Son importantes puntos a considerar los factores sociodemográficos por lo que será un aspecto que incluirá en este estudio.

Olivera, (2021) una investigación titulada, ***Programa centrado en soluciones para desarrollar la resiliencia en alumnos de una***

academia privada de Trujillo, durante la pandemia por Covid-19, realizada en la universidad Cesar Vallejo, de tipo aplicada, de diseño descriptivo, en una muestra de 64 alumnos, de 15 a 19 años, se ha empleado la escala de Resiliencia de Wagnild & Young. Donde, el 67.2% se encuentra en niveles medios de resiliencia, bajos y muy bajos en 32.8, por ende, por lo que el autor sugiere aplicar el programa. Si bien es cierto que en mi población no se encuentran este grupo etario, pues también ellos están dentro de los afectados por covid-19, es importante para mi investigación resaltar que los jóvenes con resiliencia alta no desarrollan la enfermedad o la superan sin necesidad de buscar ayuda profesional.

3.1.3. Locales o regionales.

Sauñe (2019), en su estudio titulado, ***Nivel de Ansiedad y Proceso de Afrontamiento en Adultos Mayores Atendidos en un Centro de Salud Ica 2017***. En la Universidad San Luis Gonzaga de Ica, investigación de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de tipo descriptivo correlacional y corte transversal. Ha determinado el nivel de ansiedad y el proceso de afrontamiento en pacientes adultos mayores, en una muestra de 62 adultos mayores de un centro de salud, se utilizó como técnica la encuesta y entrevista. Donde los resultados son: El 56% son de sexo femenino, el 58% tienen entre 60 a 70 años mientras que el 89% tienen enfermedad crónica de algún tipo, y el 45% convive con su pareja. Se toma en cuenta este antecedente ya que una enfermedad provocaría en la persona un nivel de ansiedad. Se toma la medida del nivel de ansiedad de los adultos mayores según escala de Hamilton, donde, el 35% no presenta ansiedad, el 58% presenta intensidad leve, 5% media y el 2% presenta un nivel elevado. El Proceso de afrontamiento es desfavorable en 56% y favorable en 44%. Como se observa el nivel de ansiedad es leve en la mayoría de los adultos mayores, a pesar de que el proceso de afrontamiento es desfavorable y tienen alguna enfermedad crónica. Creo que se debe tener en cuenta la técnica encuesta bien elaborada para la investigación que pretendo realizar.

Lora (2017), en la tesis titulada ***Actitud, Motivación, Ansiedad y su Relación con el Rendimiento Académico en Estudiantes del Posgrado, Universidad Cesar Vallejo***. Realizado en la Universidad cesar vallejo de Ica, tipo de estudio descriptivo correlacional de diseño transversal en 240 estudiantes de la Maestría en Gestión de los Servicios de Salud 2017 en el que se aplicó el cuestionario IPRI, por medio de correo electrónico, a través de los coordinadores de las sedes académicas de Tacna, Huancayo, Ica, Ayacucho, Huancavelica, Abancay y Trujillo. Donde se encontró a nivel nacional una mayor proporción de estudiantes cuya predisposición es buena en un 52,9 % están motivados; hacia las implicancias sociales en 75,8%. La motivación intrínseca se da en un 68,3 %, así como la motivación extrínseca poco menos en 50,8 El estado de ansiedad es normal (78,8 %) y los rasgos de ansiedad también son normales (78,3 %). El rendimiento académico es bueno (55,4 %). En conclusión, hay una correlación positiva significativa entre ambas dimensiones. Como se ve la ansiedad en su nivel moderado influye positivamente en la conducta de las personas.

3.2. Bases Teóricas.

3.2.1. Variable Ansiedad.

3.2.1.1. Definición de la Ansiedad.

Es un término polisémico y muy común que la definen diferentes autores, de los cuales mencionaré a los más destacados, en primer lugar, el origen etimológico de la palabra ansiedad. Esta proviene del latín anxietas que significa congoja o aflicción. FAP. Mientras que la American Psychiatric Association (APA), 2013, menciona que, la ansiedad es una reacción humana normal ante situaciones estresantes. Sin embargo en el caso de trastornos de ansiedad esos temores o preocupaciones no son temporales, la ansiedad persiste e incluso puede empeorar con el paso del tiempo.

Algunas definiciones más actuales sobre la ansiedad que menciona, por ejemplo: Alvarez (2018), menciona que la ansiedad es una

emoción que ha acompañado desde siempre al ser humano, desde los inicios de la historia por instinto y supervivencia, sin embargo, esos miedos eran reales, porque el peligro era real, cuando el peligro es imaginario se presenta la ansiedad y la angustia por la condición ínfima de ser un mortal. También Eccheburúa (1993), menciona que la ansiedad es un componente básico de la condición humana. Se trata de un fenómeno experimentado universalmente, que surge como reacción emocional ante situaciones, como mecanismo de vigilancia del organismo, sirve para alertar de posibles peligros y, por ello, desempeña un papel en la preservación de la especie.

Como referente principal, tenemos a Max R. Hamilton, (1959). Quien lo definió como un estado mental que surge como respuesta natural a una situación de peligro. Sin embargo a la ansiedad patológica, como un estado de ánimo patológico síndrome general que él llamó “neurosis ansiosa”. Las neurosis de ansiedad tienen la particularidad de una preocupación ansiosa exagerada, que puede llevar hasta el pánico y siempre está acompañado de síntomas somáticos o psíquicos. Mientras que la neurosis de ansiedad, puede producirse en cualquier circunstancia y no está limitada a situaciones u objetos a diferencia de la neurosis fóbica específicos (DSM II, 1986). Rev. Psicología iberoamericana, vol 21 2013. Se diferencia la ansiedad psíquica de la física o somática por su importancia en el momento de activar la capacidad de control que tienen las personas ante esta realidad muy estresante y desgastante. Se ha remarcado el diagnóstico de acuerdo a la sintomatología psíquica y somática, y una distinción entre los signos somáticos musculares y los signos somáticos sensoriales para un mejor manejo. Cada ser humano es particular e individual por lo que no existen realidades parecidas; por lo que, no a todos nos ayudarán las mismas estrategias de tratamiento o terapéuticas. Max r. Hamilton se enfocó en la distinción de neurosis de ansiedad (actualmente conocida como “trastornos de Ansiedad generalizada”) y la ansiedad normal o adaptativa. Por lo

que hasta la actualidad aún se usa la escala de ansiedad que diseñó para hacer un seguimiento a los pacientes con ansiedad.

Es importante observar los cambios que implican ciertas consecuencias, ya sean éstas comportamentales, fisiológicas, emocionales, psicológicas, cognitivas o espirituales que se experimentan, cuando se está con ansiedad. Para entender toda la sintomatología de la ansiedad se debe hablar en primer lugar de la emoción primaria el “Miedo”, conjunto de sensaciones permanentes que emiten respuestas frente a una situación real de peligro, es miedo. En el caso de la ansiedad, es un estado de alerta tenso, inhibición del comportamiento y en muchos casos evitación de la situación o del peligro potencial (miedo al futuro). LeDoux (1995), menciona que los estados de miedo y ansiedad cumplen una misma función, el de impedir que los organismos vivos entren en contacto con el peligro, por lo que se justifica el uso de animales en los experimentos de la conducta animal frente a los peligros expuestos. (Graeff, 199, las estructuras orgánicas estudiadas son el sistema septo-hipo campal y la amígdala del sistema límbico, que actúan como receptores de la información que llega de todo el sistema sensorial, asociadas a las memorias almacenadas en el hipo campo donde se interpreta como nocivas para luego emitir una respuesta conductual. Se muestran más de treinta modelos de animales utilizados estudios de la ansiedad. Mucho de ellos utilizan respuestas condicionadas, como por ejemplo de la respuesta emocional condicionada, Conde et al (2008)), en su estudio presenta un estímulo neutro ya sea auditivo o visual sumando un estímulo incondicionado en este caso un choque eléctrico en las patas. Luego de la asociación el estímulo neutro pasará a producir respuestas emocionales como: piloerección, congelamiento, micción y defecación, el aumento de estas respuestas son considerados como factor o indicador de ansiedad. Estés y Skinner, (1941), estos estados pueden presentarse como un simple estado de alerta o

reacción a un potencial estímulo amenazador hasta mostrar conductas de miedo y pánico, convirtiéndose en trastornos como patologías, en la que estas respuestas son exageradas a estímulos poco intensos, como las fobias, ataques de pánico, el trastorno de ansiedad generalizada y muchas otras que se encuentran enlistadas en la versión cuarta del Manual de Diagnóstico y Estadística de los Trastornos Mentales (DSM-IV)

Aquella que tiene relación con el deterioro de la salud es la teoría del conflicto, existen teorías que mencionan la presencia de conflictos, son factores desencadenantes del estado de ansiedad, en la que la persona debe elegir entre dos situaciones simultáneas e incompatibles entre sí: como la necesaria elección de una elimina la satisfacción que recibe con la otra alternativa, que es atractiva o recompensadora y la otra aversiva o desagradable. Así, al evitar la situación aversiva evita también la recompensadora mientras que aceptar la recompensa también aceptas la situación aversiva. Esta muy conocida es la de la rata privada de agua que cuando oprime una palanca recibe una gota de agua al mismo tiempo que le dan un choque eléctrico en las patas. Para evitar el choque el animal debe parar de presionar la palanca, provocando que deje de salir agua. En el actual caso de pandemia el conflicto se dará cuando debo permanecer en cuarentena, pero si lo hago no tendré para comer, pero necesariamente debo salir con el riesgo de contagiarme y poner en riesgo de muerte a mí y a mi familia. La buena gestión en la solución de este problema y el estado de alerta normal sin generar alto nivel de ansiedad garantiza la supervivencia de la persona. Esto muestra que un determinado nivel de ansiedad es beneficioso. Permite enfatizar que el enfoque evolutivo, según el cual la ansiedad es un recurso de protección del ser humano contra peligros físicos y sociales. Así, las respuestas fisiológicas y conductuales son perfectamente normales y adaptativas si son como consecuencia de un estado de ansiedad.

Pongo mayor énfasis en la definición de Jun, (1960), porque para él la ansiedad genera un enorme malestar, quien la padece asume dos tipos de actitud, la evitación y la resistencia. Cuando algo nos genera ansiedad nuestro cuerpo manifiesta una serie de síntomas físicos como: palpitaciones y el sudor, que empieza a darte señales de que aquella situación no le gusta y desea escapar de esta. El conflicto entre los pensamientos perturbadores que genera la mente inconsciente y el deseo de eliminarlo en la mente consciente que trata de imponerse, aumenta el principio de acción reacción que aplicado a la física dice que si un cuerpo actúa sobre otro con una fuerza esta reacciona contra aquel de igual forma. Según Jun cuanto más empeño pongas en desterrar un pensamiento perturbador más se implantará, es decir lo que resistes persiste, ya este enfoque es la que actualmente se usa en las intervenciones terapéuticas con mejores resultados.

3.2.1.2. Teorías de la ansiedad.

Teoría Psicodinámica. Freud, estudió la histeria Temor, ansiedad, angustia, dijo que la angustia es más un proceso biológico (fisiológico), respuesta del organismo ante la sobreexcitación derivada del impulso sexual (libido) para posteriormente llegar a otra interpretación en donde la angustia sería la señal peligrosa en situaciones de alarma. Según esta teoría, la angustia procede de la lucha del individuo entre el rigor del súper yo y de los instintos prohibidos, ello, donde los estímulos instintivos inaceptables para el sujeto desencadenarían un estado de ansiedad. Hace diferencia entre la ansiedad objetiva del miedo provocado por una situación real, y ansiedad que se origina a partir de conflictos inconscientes o subconscientes debido al fracaso de los mecanismos de defensa que mantienen un balance psíquico, de lo contrario producirá síntomas neuróticos.

Teorías Conductistas. En esta teoría todas las conductas son aprendidas se asocian a estímulos en algún momento de la vida pueden ser favorables o desfavorables, aprendiendo una forma de conducta que va a mantenerse en el tiempo. Según esta teoría, la ansiedad es el resultado de un proceso condicionado, de tal manera que las personas que presentan ansiedad aprendieron incorrectamente a asociar los estímulos que al principio eran neutros, con hechos vividos como traumáticos y amenazantes, y cada vez que se presenta dicho contacto con los estímulos se desencadena la angustia que es asociada a la amenaza. En esta teoría del aprendizaje no sólo se aprende de las experiencias traumáticas vividas sino también de las que observan en su entorno más cercano y significativo de su entorno.

Teorías Cognitivistas. Esta teoría considera la ansiedad como resultado de procesos cognitivos patológicos. En el que la persona etiqueta la situación mentalmente y da respuesta con una conducta y estilo determinado. Por ejemplo, si en algún momento sentimos una sensación incomoda expresada en una parte del cuerpo, no le prestamos atención quizá, mientras que otras personas podrían interpretarla como una señal de alarma o alerta e imaginar que algo malo está por pasar, o simplemente en esta pandemia muchas de las personas creyeron erróneamente o de manera exagerada que era el fin del mundo.

Teoría Humanista. Para Jung la ansiedad, principalmente la ansiedad social, es en realidad provocada por la mente en un intento positivo de curarse a sí mismo, porque un aspecto del carácter de uno quiere crecer y madurar. La personalidad no madura del todo, porque vamos madurando parcialmente con algunos rasgos menos desarrollados que otros. Pero cuando estos rasgos no desarrollados están preparados para el cambio, es cuando experimentamos el sufrimiento y el dolor; porque el crecimiento de la personalidad implica una lucha

desgastante. Por tanto, la ansiedad es algo con la que se debe dejar de luchar o deshacerse evitando riesgos o tomando pastillas. Jung más bien, creía que la ansiedad es una lección con un propósito, que ofrece la oportunidad de conocernos a nosotros mismos y al potencial que tenemos dentro de nosotros. Por tanto, nuestra única función es entrar al este mundo interior y descubrir lo que nos pide nuestro malestar. Como escribe Jung, "Lo que el paciente encuentra en una disociación neurótica es una parte extraña no reconocida de su personalidad, que busca obligarlo a reconocerlo exactamente de la misma manera que cualquier otra parte de su cuerpo, si se le niega obstinadamente, insistiría en su presencia". Carl Jung, (1960) *Civilization in Transition*, página 170. Sin embargo, si preferimos ignorar nuestros síntomas y quedarnos atrás en el abrazo maternal, entonces la energía que quiere expresarse crecerá contra nosotros y, de hecho, invertirá nuestro carácter a un estado menos desarrollado. Esto lleva a lo que Jung llamó el 'Puer Aeternus', en latín para "niño eterno", que es reconocido como un hombre mayor que se niega a crecer y enfrentar los desafíos de la vida de frente, esperando en cambio algo que lo salve y resuelva todos sus problemas. Jung afirma que podemos elegir entre crecimiento y regresión; no podemos, por mucho que se quiera, quedarnos donde estamos en el mismo lugar, o afirmamos la vida o la negamos y sufrimos terriblemente por nuestra cobardía, como escribe la psicóloga junguiana Marie-Louise Von Franz, *El problema del Puer Aeternus, La posibilidad interna de crecimiento en una persona es algo peligroso porque o le dices que sí y sigues adelante, o te mata, no hay otra opción.*

Que el sufrimiento y la angustia acompañan al crecimiento es una verdad que Kazimierz Dąbrowski (1989), reconoce en su teoría de la "Desintegración Positiva". Observó que a menudo son las personas más talentosas y creativas las que experimentan el conflicto más interno, y sugiere que esas personas están "positivamente inadaptadas", es decir, tienen una sensibilidad extra, una mayor conciencia que la norma social y experimentan dolor, de una manera

más fuerte y personal como consecuencia. Además, tienen un potencial mayor, lo que los atormenta cuando no sienten que están cumpliendo con sus altos estándares. Como escribe Dabrowski. Según esta teoría, el desarrollo psíquico acelerado es imposible sin transición a través de procesos de nerviosismo y psiconeurosis, sin conflictos externos e internos, sin desajustes a las condiciones reales para lograr el ajuste a un nivel superior de valores y sin conflictos con realidades de nivel inferior como resultado de una elección espontánea o deliberada de fortalecer el vínculo con la realidad de nivel superior. La psiconeurosis no es una enfermedad, por tanto, las psiconeurosis, incluidas la ansiedad, son una expresión de un instinto de transformación del carácter. Como sostiene Dabrowski, al alcanzar un nivel de personalidad más alto que el que tenía antes, la primera etapa de cualquier transformación es la entrada al vientre de la ballena, al bosque oscuro, donde uno puede mirarse desde afuera y afirmar o negar conscientemente rasgos y valores que ya no le sirven; se descompone y se somete al proceso de "Desintegración Positiva", un proceso mediante el cual las estructuras psicológicas más simples y menos maduras que componen la personalidad se rompen para que surjan estructuras más complejas y avanzadas.

Para lograr esta transformación en la conciencia, Carl Jung aconseja que nos exponamos gradualmente a aquello a lo que tememos. Cuando estamos ansiosos suele ser porque hemos inventado una barrera artificial entre nosotros y un resultado deseado; la barrera no es real, es una ilusión, pero tiene poder ya que nos hace dudar y cuestionarnos a nosotros mismos. A partir de este momento, la mente se involucra en una guerra estática sin esperanza, girando y girando entre infinitas posibilidades y peligros potenciales; pero al final quedamos suspendidos e incapaces de emprender una nueva actividad. Por ejemplo, a quienes les aterroriza acercarse a las mujeres, nunca intentarán hacerlo, el resultado es que sus interacciones con las mujeres son mínimas y las relaciones son pocas o estrictamente profesionales, estos hombres se apartan de la vida

no por nada real, nada peligroso o insoportable; sino porque tienen fijo en la mente que el rechazo de una mujer es un rechazo de su valor como hombre. Así que se quedan dónde están, con miedo, fantaseando y soñando escenarios, pero nunca experimentando nada real. La vida entonces se vuelve infundada, no arraigada en la realidad. Como escribe Jung, "Volar de la vida no nos exime de la ley de la edad y la muerte. El neurótico que intenta zafarse de la necesidad de vivir no gana nada y sólo se carga con un constante anticipo del envejecimiento y la muerte, que debe parecer especialmente cruel debido al vacío total y al sin sentido de su vida. Carl Jung, Símbolos de transformación, página 617.

Cuanto más tiempo uno permanece en este estado inmaduro, más retrocede psicológicamente, lo que aparece en la vida ordinaria como un descenso al aburrimiento y la apatía. Eventualmente debe ocurrir una corrección, un cambio hacia el camino recto y estrecho; eventualmente uno debe saltar la frontera y entrar en lo desconocido. Porque llega un momento en el que el estancamiento sin esperanza se vuelve intolerable y el coraje se convierte en la única opción. Y en este momento aprendes que no valía la pena temer lo que temías, es entonces la llamada a la libertad, y cuanto más se expone uno al miedo, más libertad adquiere.

Carl Roger sustenta que es la falta de adaptación, las necesidades primarias del niño no han sido satisfechas en un determinado periodo de tiempo. Cuando el niño sufre una amenaza efectiva reacciona haciendo todo lo que está a su alcance buscando protección a su integridad para una supervivencia, intentando satisfacer su necesidad. Si el sufrimiento es continuo y, la urgencia de la necesidad aumenta, el sufrimiento también se hace mayor, al mismo tiempo, la percepción de la amenaza se incrementa. Entonces la extrema activación. Existiendo una excesiva activación psicobiológica por el cual el organismo reacciona quedándole dos alternativas: logrando de que su necesidad sea atendida o se interrumpa el sufrimiento.

Entonces el organismo sobrevive a cualquier precio y ese precio puede ser la neurosis, Sassenfeld (1970).

Una teoría reciente **psiconeuroinmunoendocrinología** (PNIE), término acuñado por el Psicólogo Robert Ader en 1975, que surge como rama de la medicina, ciencia interdisciplinaria que estudia la interacción entre el cerebro (Mente/conducta) y el sistema inmune, y sus consecuencias clínicas para unir a la psiquiatría, psicología, neurología, endocrinología, inmunología, neurociencias, medicina interna, incluyendo también la cirugía (cicatrización de heridas). Un libro de 80 capítulos publicada en 1999, la literatura amplia sobre los factores psicológicos que predisponen a las enfermedades sustentada por la fundación científica de psiconeuroinmunología. Entre 1950 1960 experimentos con animales implicaron que el estrés podría afectar ambas inmunidades la humoral y el celular, Rasmussen, Marsh y Brill encontraron que ratones expuestos a estrés fueron más susceptibles en contraer infecciones. Solomon Levine y Kratt demostraron esa experiencia en los primeros años de vida (capacidad Infantil) podría afectar la respuesta del anticuerpo en la vida adulta.

El proceso de enfermar tiene múltiples causas, pero, sin dudas, las manifestaciones psicológicas negativas como ira, miedos, rencores, envidia y síntomas psíquicos como la ansiedad, la depresión, angustia y en especial el estrés, pueden contribuir a que aparezcan o se desarrollen diversas enfermedades somáticas. Este hecho ha cursado sin una explicación fisiológica demostrada hasta que el desarrollo de la medicina propició el surgimiento de una nueva disciplina a través de la cual podemos entender cómo se relaciona el cuerpo y la mente.

3.2.1.3. Dimensiones de la Ansiedad.

Muchos autores la definen como un sistema con tres dimensiones de respuestas en el cual interactúan manifestaciones de tipo fisiológicas, cognitivas y motoras Sierra, et.al. (2003).

Fisiológica: Lo que siente la persona que padece de ansiedad expresada como síntoma, como preparación para enfrentar el peligro.

Cognitiva: conjunto de pensamientos, ideas y creencias que acompañan a la ansiedad, que se muestran en torno a la percepción de peligro y al sentimiento de vulnerabilidad es decir la capacidad limitada de hacer frente a la situación.

Conductual: conjunto de acciones que implica enfrentamiento o escape al peligro.

Mientras que Hamilton se enfoca en la dimensión cognitiva (psíquica) y fisiológica (somática) centrándose en la sintomatología, con el que diseña los indicadores de la escala de evaluación que elaboró. Porque dentro de lo conductual se puede englobar los síntomas psíquicos y somáticos ya que lo psicológico influye en lo físico y conductual y viceversa.

Psicológica (psíquica).

Mente ansiosa, humor ansioso: la angustia que acompaña a preocupaciones constantes, al pensar o imaginar determinadas cosas, aprensión (anticipar siempre lo peor)

Tensión: fatigabilidad, ganas de llorar, temblor, sensación de alarma.

Miedos: miedo a la oscuridad puede ser actual o desde siempre, a estar solo que pase algo imprevisto.

Insomnio: Dificultad para conciliar el sueño, sueño interrumpido, sueño no satisfecho con cansancio al despertar, pesadillas, terrores nocturnos.

Problemas cognitivos: dificultad para concentrarse, expresarse reflexionar o concentrarse, fallos de memoria.

Humor: Levantarse con negatividad, sentir desánimo y la sensación de que va a ser un mal día, irritabilidad y mal humor.

Valoración del profesional: Comportamiento durante la entrevista tensa, incómoda, agitación nerviosa de las manos, frota sus dedos, aprieta los puños. Inestabilidad, postura cambiante. Temblor de las manos. Ceño arrugado. Facies tensa (gesticuciones de ira). Aumento del tono muscular (fisiológico). Traga saliva. Eructos. Taquicardia de reposo. Frecuencia respiratoria de más de 20 por minuto, reflejos tendinosos vivos, temblor, dilatación pupilar, Exoftalmía (ojos saltones). Sudor. Mioclonías palpebrales (tics).

Fisiológica (somática)

Somático muscular: rechinar de los dientes o bruxismo, temblores, rigidez muscular que se expresa como dolor muscular, voz temblorosa, sobresaltos, sacudidas crónicas, voz poco firme o insegura.

Somático sensorial: tinnitus acufeno, sensación de frío o calor, sensación de debilidad y visión borrosa.

Síntomas cardiovasculares: taquicardias o pinchazos súbitos al pecho, dolor de pecho, latidos vasculares extrasístoles.

Los síntomas respiratorios: peso en el pecho o sensación de opresión torácica, sensación de falta de aire, presión, ahogo, suspiros.

Síntomas gastrointestinales: problemas para tragar, hacer la digestión, meteorismo, dolor después o antes de comer, ardor, náuseas, vómitos, sensación de estómago vacío, estreñimientos y/o diarreas, borborigmo.

Síntomas genitourinarios: micciones constantes, falta de libido, amenorrea, metrorragia, frigidez, micciones frecuentes, ausencia de erección bajo deseo sexual o impotencia.

Síntomas autónomos (S.N.A.): boca seca, sudoración, piel erizada, exceso de rubor, boca seca, transpiración excesiva, cefalea de tensión, horripilación (estremecimiento con frío).

3.2.1.4. Ansiedad normal ansiedad patológica.

La diferencia se instala en la apreciación de los síntomas como el miedo, el miedo es una emoción que da respuesta psicológica, comportamental o fisiológica, frente a un estímulo potencialmente peligroso. Las distintas especies filogenéticamente hacen frente a depredadores y/o amenazas que afectan su supervivencia, activando mecanismos de escape, enfrentamiento o paralización, como menciona Cannon en 1927; pues el señala que estas respuestas del organismo frente a las amenazas se muestran en distintos niveles: fisiológicamente, la activación del sistema nervioso central como mecanismos biológicos cardiovasculares, neuroendocrinos, inmunológicos, digestivos; los cuales son responsables de respuestas como: la vasoconstricción en brazos y piernas, la aceleración de la respiración o disnea, aumento de la frecuencia cardíaca, sudoración y la dilatación de las pupilas. Todo este conjunto de respuestas es coherente con las respuestas comportamentales que se asocian a la lucha o la fuga de situación de peligro, para lo cual es necesario un aumento del torrente sanguíneo, así como también que se necesita mayor oxigenación en la sangre, así como para evitar daños graves la vasoconstricción de brazos y piernas evitaría el sangrado excesivo en estas partes del cuerpo porque están más expuestas, así mismo se presenta la agudeza perceptiva o hipervigilancia. Hisu, (1999). De esta manera podemos observar que Hamilton elaboró la escala de medición de la ansiedad considerando este síndrome.

Psicopatología de la ansiedad.

La respuesta ansiosa se da por la actividad del sistema líbico llamado también cerebro emocional regulado por sistema septohipocampal, que es básicamente serotoninérgico., la activación libera cortisol la hormona que genera estados emocionales desagradables. Existe También la hiperactivación adrenérgica, la que produce taquicardia, bronco dilatación es decir la dilatación de los bronquios generando espasmos bronquiales, otro signo es la

piloerección, la sensibilidad extrema de los vellos de toda la piel, propio de los estados de ansiedad Cruz, (2005).

La persona ansiosa tiene dificultad para describir sus síntomas usa generalmente palabras como: nervios, tensión, preocupación, susto o miedo, los cuales suelen ser acompañados de síntomas somáticas como: sudoración, temblores de las manos o todo el cuerpo, palpitaciones o taquicardias. La tensión suele ser máxima al inicio luego va en descenso, interfiriendo en la atención y también puede interferir con los sistemas de recuperación de los datos ya fijados, provocando la distracción y no atender situaciones de mayor amenaza. La psicomotricidad es destacable porque la persona puede realizar movimientos tics en manos, cara, cuello, pies, moverse en el asiento, morderse las uñas, etc. en las personas con obsesiones es decir en pacientes obsesivos compulsivos. Se debe tener en cuenta los cambios de hábito en la vida diaria es de gran importancia puesto que las personas ansiosas pueden cambiar sus hábitos de manera para evitar riesgos, al punto quizá de dejar de alimentarse causándole serios problemas de salud, se debe observar las conductas de evitación, que generalmente la persona con ansiedad no lo nota. Tener en cuenta también los lugares específicos en que se producen los síntomas, por ejemplo, en lugares abiertos o cerrados, cuando está solo o acompañado. Determinar la situación detonante, hechos vitales en el año previo, diferenciar a través de la historia de la persona si la ansiedad es previa o consecuente a una patología médica psiquiátrica como: depresión mayor o no psiquiátrica, casos de hipertiroidismo. Valorar la forma de presentación de los síntomas, ya que nos orientará el cuadro clínico: la forma súbita de las crisis de pánico o la forma crónica de la ansiedad generalizada. Cruz 2005.

La ansiedad como personalidad. Existen dos tipos: ansiedad estado y ansiedad rasgo. El rasgo de ansiedad es la disposición

innata de la persona a reaccionar de una manera ansiosa, es decir, una tendencia a estar siempre alerta a interpretar las distintas situaciones como amenazantes y responder con ansiedad, como se ve en in dicho o refrán “piensa mal y acertarás”. Por otro lado, el estado de ansiedad, es una experiencia emocional transitoria que varía en duración e intensidad de acuerdo a la situación estresante.

Como personalidad ansiosa también se debe considerar al Neuroticismo de Eysenck, la histeria de Frueud, una tendencia a presentar respuestas de ansiedad de manera constante, incluso si la presencia de estímulos, una tendencia ser vegetativamente hiperreactivos, a mostrar una mayor fatigabilidad física y mental, todo el tiempo a ser proclives a la frustración y ser resistentes a cambiar hábitos des adaptativos. La personalidad evitativa es otro rasgo psicológico de ansiedad que se muestra con la tendencia a la introversión, con una hipervigilancia, mayor aumento de la vigilancia y la predisposición a buscar niveles bajos de estímulo ansioso.

3.2.1. Variable Resiliencia.

3.2.1.1. Definición de Resiliencia.

Los esposos Wolin y Wolin, 1993. Utilizan el concepto de mandala de la resiliencia con la que describen a niños y adultos, que poseen una fuerza interior, que poseen introspección capacidad de ver hacia adentro, independencia, habilidades sociales, capacidad de relacionarse, iniciativa, un buen sentido del humor, moralidad y creatividad, Uriarte, (2005). Los indios navajos del suroeste de Estados Unidos utilizan el término mandala para la fuerza interna que hace que un individuo enfermo pueda resistir y sobreponerse a la enfermedad y alcanzar paz y orden interno.

Como también refiere Gill en el año 2010, la resiliencia es la capacidad de flexibilidad, estirarse y regresar a un estado anterior igual después de una disrupción. Entender la resiliencia como capacidad, como un

macro factor compuesto por una suma de capacidades o disposiciones que actúan a modo de fortalezas individuales.

Según Forés y Grané (2012) este término proviene del latín *resilio* o *resilire*, que significa rebote, botar o saltar de nuevo. Según la Real Academia Española (1726), botar, resaltar y resurgir.

Según la American Psychological Association (2010), es el proceso de adaptarse de manera adecuada a la adversidad, a un hecho traumático, una amenaza, una tragedia o situaciones de tensión significativas, como problemas familiares, relaciones personales, problemas graves de salud, situaciones estresantes del trabajo o económicas. Resalta que ser resiliente no significa que una persona no experimenta dificultades o angustias o sea indiferente a los hechos, sino más bien esto implica un conjunto de conductas, pensamientos y acciones que pueden ser innatas o aprendidas, las que cualquier persona los puede desarrollar a medida que va enfrentando y superando las dificultades.

Por su parte Kobasa (1979) utilizó la definición de personalidad resistente, una capacidad de tener control sobre la situación y la vida en general, mantener un compromiso con las metas y objetivos trazados y cumplirlos a pesar de los obstáculos que surgen; como un conjunto de cualidades que interactúan de manera constantemente incidiendo en la actitud, estado de ánimo, comportamiento y la toma de decisiones aquellas relacionadas con estrategias de afrontamiento. La personalidad resistente es asociada con la resiliencia, con una buena salud y la estabilidad en condiciones estresantes, Maddi y Kobasa, (1984). Como propone Kobasa en este modelo sobre una personalidad propositiva como importante para. Esta perspectiva permite considerarla básicamente como una realidad dinámica que establece una interacción con la situación específica de cada

momento promoviendo el cambio y no solamente la reacción pasiva a los estresores, Moreno, et al. (1997).

Rutter, (1993). Uno de los pioneros en el estudio de la Resiliencia quien lo ve como un fenómeno que las personas manifiestan de manera favorable luego de haber sufrido estrés, que, sin duda para la mayoría, significaría un riesgo serio con consecuencias graves. A la conducta de resistencia que presentan por temor a la destrucción, también se puede sumar la capacidad que acompaña a la persona de construir una vida significativa, por lo que la resiliencia incluye la dinámica existencial, de tal forma que ser resiliente no solo significa rebotar sino también crecer hacia lo nuevo.

Para Saavedra y Villalta (2008), la resiliencia sería un rasgo personal que va evolucionando a lo largo de la vida de cada persona y que probablemente se encuentre presente desde muy temprano, siendo ésta una condición para el desarrollo de una “apropiación de los sucesos de la vida”. Mientras que Siebert, (2007), sostiene que, si bien todas las personas poseerían esta característica, la diferencia radicaría en que algunos individuos la poseen en forma innata y otros la tendrían en forma potencial y en espera de ser desarrollada.

Desde hace muchos años el término resiliencia se ha usado en diferentes disciplinas como: la pedagogía, la física, la medicina, las ciencias sociales, la metalurgia, ingeniería civil, la física, antes que la psicología y la pedagogía. Pero se usó el significado de la palabra como el de superar adversidades, Austin (2000). En el siglo XVIII la definición de este término fue usado por las ciencias sociales por el pedagogo suizo Heinrich Pestalozzi, por los estudios que hicieron al observar la gran capacidad y el deseo de vivir que mostraban los niños huérfanos e indigentes, sobre todo las ganas de salir adelante, López Sallés, (2011). En el desarrollo de la resiliencia, quienes marcaron un icono fueron Werner y Smith en 1982; quienes realizaron un estudio longitudinal en 698 personas, desde que nacieron hasta sus 40 años

prácticamente la mitad de su vida desarrollada en Hawái; donde encontraron que la tercera parte de ellos, quienes a pesar de convivir con padres alcohólicos y sometidos a diferentes situaciones de estrés lograron salir adelante, logrando contribuir positivamente con la sociedad. Logrando introducir el término resiliencia a la psicología, García & Domínguez, (2013). Ya que el estudio tuvo tal repercusión se denominó a esta población como resistentes a un destino lamentable, observaron y confirmaron que esto se dio en gran parte gracias a los factores protectores que acompañaron la vida de estas personas. Al principio se utilizó el concepto de "niños invulnerables", indicando que se debía un factor genético. Sin embargo, se acomodó mejor que refleje mejor la capacidad de afrontar dificultades y de manera más global Resiliencia, posibilidad de enfrentar positivamente eventos estresantes, Puerta y Vásquez, (2012).

A partir de los años ochenta, se ha puesto mucho interés en obtener más información acerca de personas que desarrollan competencias a pesar de haber sido criados en condiciones poco favorables, que desarrollan más posibilidades de presentar enfermedades mentales o conductas anti sociales. Por esto en la década de los 90 se realiza un estudio, sobre hijos con padres esquizofrénicos, quienes a pesar de tener crecer en un ambiente problemático e inestable lograban desarrollarse sanos como cualquier niño, Norman, (1990).

3.2.1.2. Bases teóricas de resiliencia.

Se ha encontrado, que existe una amplia diversidad de enfoques para este concepto, dado que el único fin es el de superar las adversidades con rapidez y sin que influya negativamente en los comportamientos y en la salud. En la actualidad la tendencia es seguir una configuración del concepto de resiliencia desde el supuesto de adaptabilidad y proceso, lo que García et al. (2016) llaman orientación de proceso.

Por otra parte, **La teoría genética**, Que la existencia de personas invulnerables, con esa capacidad de no ser afectados por los problemas y adversidades del entorno como si fueran naturales las adversidades, son atribuciones y particularidades genéticas como parte de un temperamento especial y adecuadas capacidades cognitivas, parte de una personalidad innata, esta capacidad resiliente, que se comprende como parte de una cualidad personal Gómez, (2010). Es la resiliencia una cualidad inherente a algunos grupos de personas de enfrentarse a las adversidades de la vida, superándolas, sobreponiéndose y siendo transformados por estas y así, mejorando un prospecto de vida adecuado para el futuro. Por esto, la resiliencia es una **habilidad inherente** que poseen algunas personas desde sus primeros años de vida, mientras que también algunos carecerían de esta habilidad por el resto de sus vidas sin lograr desarrollarlas ya que nacieron sin esta capacidad, frustrando el desarrollo de esta cualidad en las personas que no nacieron con ella. En algunas investigaciones, se ha encontrado que aquellas personas resilientes tenían una figura cercana, es decir un familiar u otro, que aprobaba constantemente su accionar brindando apoyo incondicional, esto genera un nuevo concepto en torno a la resiliencia viendo la posibilidad de su desarrollo, orientando las investigaciones en describir y determinar los factores externos que surgían del desarrollo en la resiliencia, Gómez, (2010).

Las teorías que dan más relevancia a la interacción **de factores externos e internos**, consideran a la resiliencia como un conjunto de factores externos e internos que son complementarios entre si y que actúan dentro de una dinámica que facilita el afronta a cualquier situación de manera natural, logrando una adaptación de forma adecuada y positiva al contexto, manteniendo una visión de oportunidad o más bien como la probabilidad de mejorar, ya que no hay el temor a las dificultades, riesgos, amenazas o traumas a lo largo de la vida de las personas, Greco et al. (2006).

Positivism y resiliencia, desde la psicología positiva de Seligman (1999) y sus colaboradores dan una mirada desde una concepción optimista, de cómo se puede ver de una manera más constructiva las adversidades, enfrentar el dolor, las enfermedades, prevenir la aparición de trastornos mentales, centrándose en lo bueno. De esta manera mejorar la calidad de vida, enfocándose en las destrezas y fortalezas humanas, esta teoría se centra en tres aspectos: las emociones positivas como la felicidad, buen humor, alegría, placer, optimismo, esperanza, y la personalidad positiva (autocontrol, creatividad, vocación de servicio, resiliencia, empatía, afrontamiento, altruismo) e instituciones positivas (justicia, equidad, relaciones interpersonales, cooperación, Alpizar y Salas, (2010). También, según Morán et al. (2014) el uso de características positivas y fortalezas humanas amortizan los trastornos mentales y las consecuencias de las adversidades.

Para Wagnild, (2013), la resiliencia es una **diferencia individual**, es decir características o capacidades individuales para hacer frente siempre con éxito los cambios que ocasionan las adversidades. De Morán, Castro, Sánchez, y Montes (2014) quienes indican que las **características de la personalidad y del entorno** estimulan el desarrollo de la resiliencia, por esta razón las personas resilientes son seguros de sí mismos, tienen mayor capacidad de afrontamiento, confían y practican el apoyo social, tienen un propósito significativo en la vida, presentan auto concepto y autoestima adecuado y, la destreza de aprender de las experiencias tanto negativas como positivas. Entonces por esto la psicología positiva considera que la persona tiene una capacidad natural e innata para resistir y recuperarse de las adversidades gracias a las virtudes que poseen (Carretero, 2010), los estudios de las fortalezas humanas relacionados con la resiliencia, como la cualidad da el resultado, es decir son coexistentes para enfrentar retos y desafíos, y no verlas como amenazas. Se habla también de resiliencia como un hecho

observable en las personas que fueron víctimas de un evento traumático, estresante o amenazante, y que esta no ha generado efectos de problemas psicopatológicos o problemas de adaptación relevantes, es decir, que se evidencia al no desarrollar síntomas, que la persona mostró respuesta resiliente, Hervás, (2009). Por lo que se concluye que, las emociones positivas y características resilientes, son muy favorables puesto que se usa el buen humor, el humor, el optimismo, la creatividad, como fortalezas.

La psicología humanista, hace muchos años se ha defendido la existencia de una fuerza interna en el ser humano, que le lleva hacia la autorrealización, Maslow, (1983), poniendo especial importancia un **mecanismo interno**, al cual se le puede llamar actitud positiva o biófila, que favorece la buena salud, que alienta el crecimiento personal y el deseo de crecer y ser mejores, aún en condiciones adversas. Así como los niños muestran una característica de ser vulnerables e inmaduros, pero al mismo tiempo buscan un equilibrio en todo, un deseo de bienestar, la perspectiva de la resiliencia se enfoca en estos aspectos y de cómo se produce el desarrollo físico y psicológico en esta conducta, cuáles son los mecanismos de compensación intervinientes en las respuestas de las personas al momento de enfrentar adversidades a situaciones de estrés Korialenco y Fontecilla, (1996). La capacidad de autorregulación individual, social y colectivo a pesar de nacido en un contexto desfavorable y de haber tenido **experiencias traumáticas** hace la diferencia del resto de las personas por lo tanto se conoce como personalidad resiliente. Ese enfoque psicológico implica la capacidad de resistir a las diversas adversidades, la visión positiva sobre los acontecimientos, el control sobre el curso de la propia vida, el optimismo y un concepto de la existencia, Scheier y Carver, (1992).

Es por esto que **el Humanismo y la psicología positiva** han fusionado exactamente en el aporte de una nueva visión más

completa y optimista sobre el desarrollo humano, destacando aquellas características que favorecen al bienestar y la búsqueda de la felicidad. Aunque se sabe que existen factores constitucionales de la personalidad resiliente como aquellas innatas del temperamento, la buena salud, el sexo, la apariencia física o la inteligencia potencial, es también aprendida y se puede desarrollar, aprender y perfeccionar; por eso, la Optimización Evolutiva que busca la manera de promover y prevenir los riesgos, se relaciona con la optimización del desarrollo humano y el proceso de la resiliencia que va más allá de la capacidad de resistencia a la adversidad, implica la optimización del potencial y el enriquecimiento al mayor nivel posible.

A su vez Siebert (2007), desde una **perspectiva sistemática** considera que, la resiliencia es una capacidad que surge desde la relación entre la persona y su medio su entorno; Garassini (2010), acota que es el contexto, un rol fundamental que cumple la dinámica familiar y el entorno. Las personas que presentan un pensamiento crítico se identifican con los factores protectores que los rodean y que se consideran como personas resistentes, representan a la actividad social en la que se desenvuelven, la que permite tener una identidad determinada, si al inicio pueden ser diferentes esto se contagia o se transmite dentro del grupo surgiendo una alienación, Wolin & Wolin, (1993). Para enfrentarse a las adversidades, poder superarlas y fortalecerse o inclusive ser transformada por ellas, se tiene en cuenta estas cualidades y también considerar que las atribuciones verbales puede ser fuente de una actitud resiliente.

El exponente más conocido en la actualidad sobre este tema es el psiquiatra francés Boris Cyrulnick, él toma en cuenta su proceso personal de resiliencia. Se escapó de los campos de exterminio alemán mientras que su familia murió en la cámara de gas. Posteriormente necesitó refugiarse en la imaginación y transformar su rabia en ayuda a los demás. Se sabe sobre muchos casos como éste

que sirven como antecedentes de la resiliencia; pues el mismo Cyrulnick (2001) pone ejemplos de personas famosas de todos los ámbitos sociales como: Maria Callas, Goerge Brassens, Edith Piaf, C. Andersen, Marilin Monroe, Bill Clinton, Una biografía reciente del poeta Gil de Biedma, refleja en su historia cómo canalizó el sufrimiento de abusos sexuales que padeció de niño en el arte y la poesía, estas son referencias de personas que han padecido carencias afectivas, que han estado también muchos de ellos en casas hogar, en centros de acogimiento, que han sufrido abusos y maltrato, pero que a pesar de esto siempre salen adelante no solo logrando llevar una vida productiva si no que aportaron a la sociedad.

Para Cyrulnik (2005), estos antecedentes sirven de base a su visión optimista, que las personas describen como características y mecanismos de protección ante los traumas que se dan; dando énfasis a los lazos afectivos que surgen en la infancia, dando a conocerse de forma adecuada en los años posteriores con la asertiva expresión de emociones, de acuerdo a los vínculos que tienen con su entorno, que cuando se encuentran en situaciones sociales violentas o si son sometidos a ellos, llegarán a sobreponerse por la destreza psicológica que le permitirá afrontar adecuadamente dicha situación.

Por su parte Vanistaendel, (2002), afirma que se puede aceptar que la resiliencia forma parte del proceso evolutivo de los individuos, pero no se puede asegurar que sea una cualidad innata ni mucho menos estrictamente adquirida, como Grotberg, (1995). Se entiende mejor como una capacidad que se construye en el proceso de **interacción sujeto-contexto** (Rutter, 1993) es decir sujeto con sus cualidades que influye tanto las relaciones sociales, el contexto como los procesos intrapsíquicos o internos, y que en conjunto permiten tener una vida “normal” en un contexto adverso o patógeno. No se puede asegurar que es un proceso evolutivo porque por un lado la sociedad posee un inconsciente colectivo social cultural, y, por el otro, las características individuales del niño y las características del entorno

familiar, a la dialéctica entre lo que el niño necesita, hace y siente y la cantidad y calidad con que el medio le atiende. Según Cyrulnick (2004) todos estamos modelados por la mirada de los demás y depende de esas miradas que uno se construya como resiliente o derive en un inadaptado psicosocial. La resiliencia comprende la resistencia o la capacidad de permanecer integro frente al “golpe”; y la capacidad de contribuir o de realizarse positivamente pese a las dificultades. Según Vanistendael, (1995), es necesario incluir a la definición la capacidad de la persona o grupo de enfrentar adecuadamente las dificultades de una forma socialmente aceptable y correcta y se reserva la posibilidad de comportarse de forma “excepcional” cuando las circunstancias son excepcionales para inconscientemente impresionar al grupo. Algunos conductas des adaptativas de jóvenes, niños y adolescentes como pandillas, robos, consumo de drogas, agresiones, mentiras y actividades sexuales, consumo de alcohol y drogas, que en condiciones sociales normales serían inadecuadas, desviadas o antisociales pueden servir temporalmente como conductas resilientes y de supervivencia para los niños de la calle, de igual forma pasaría con los excluidos sociales o los sometidos a centros de exterminio. Hay personas resilientes de este tipo que fueron en su adolescencia señalados por conductas inadecuadas como por ejemplo violentos que no son socialmente aceptados ni correctos sino que además sobresalen de la media por sus cualidades y su éxito: dirigentes políticos, escritores, científicos, empresarios, etc.

3.2.1.3. Dimensiones de Resiliencia.

Existen cuatro dimensiones de resiliencia: emocional, física, mental y espiritual, hay que tener en cuenta que estas se afectan entre sí. Algunas personas son naturalmente más resilientes un una dimensión que en otra, aquellas que pueden controlar mejor sus emociones tienen más resiliencia emocional.

3.2.1.4. Otros puntos sobre Resiliencia.

a. Características de la persona resiliente.

Las personas resilientes logran desarrollar habilidades para conseguir mejoras y optimizar los recursos para mantener un buen estado de salud, algunas de estas cualidades describen Palomar y Gómez (2010).

Rápida respuesta ante el riesgo. Actuar con rapidez ante los riesgos de salud implica un mayor nivel de protección.

Madurez precoz. Un elemento importante para el mantenimiento de la salud es contar con la capacidad de autogestión de sí mismo lo antes posible.

Búsqueda de información. La información es una variable imprescindible para manejar adecuadamente los riesgos de salud.

Relaciones interpersonales positivas. Contar con una red de relaciones interpersonales que puedan prestar ayuda en una situación de riesgo de salud.

Optimismo. Capacidad de pensar en positivo ante situaciones de riesgo de salud.

Asunción de responsabilidad. Capacidad de asumir la responsabilidad ante situaciones de riesgo de salud.

b. Los pilares y anti pilares de la Resiliencia.

La resiliencia comunitaria: Un tipo de resiliencia mencionado y descrito por la Escuela Latinoamericana. Según Munist, Suáres, Krauskopf y Silber (2007) cada comunidad en su historia puede tener desastres y calamidades como guerras, que producen mucho dolor por la pérdida de vidas, esto genera en muchas personas esa capacidad de movilizarse formar grupos y ayudarse mutuamente, reparando daños y en muchos casos mejorando la comunidad y esto quedará en la memoria colectiva como:

Autoestima colectiva, malinchismo, identidad cultural, humor social, auto realismo, honestidad estatal.

Resiliencia Baja. Una persona con bajo nivel de resiliencia puede lograr resolver determinada situación, pero si es baja su nivel de resiliencia esto dejará consecuencias a nivel emocional tanto que lo impiden a seguir adelante, entonces se observa que la resiliencia actúa en el momento necesario, para salir de esa situación, para la supervivencia, pero ha provocado el desequilibrio emocional. Por lo cual, se argumenta que el impacto emocional fue muy fuerte que impide a la persona retornar a su normalidad, se puede considerar que reaccionará positivamente superando el suceso puntual, sin embargo, pasado el acontecimiento la persona se encuentra nuevamente vulnerable a sufrir de depresión o estados emocionales alterados, probablemente por no encontrar sostén para aliviar el sufrimiento. Existen casos en los que se evidencia una falta de capacidad o voluntad, para resolver los conflictos y así disminuir estrés, dando la visión de que al producirse una situación estresante el individuo no podrá manejar adecuadamente la adversidad y se verá afectado emocionalmente, también existe la probabilidad de que evite las situaciones, es aquí cuando la resiliencia ha fallado y se habla de personas no resilientes, de baja resiliencia o con falta de resiliencia. Por consiguiente, esta falta de resiliencia al momento de resolver conflictos provoca perturbaciones psicológicas que afectan la conducta de la persona y deja al individuo en un estado de vulnerabilidad ante cualquier cambio del mundo exterior, Alonso et al, (2016).

Resiliencia Alta: Estefó (2011) Una persona con alta resiliencia no solo resuelve la situación sino que se sobrepone al impacto emocional con mucha facilidad, la persona evalúa todos los aspectos que lo ayudarán a sobreponerse y continuar con su vida,

volviendo a su normalidad, con una resiliencia bien establecida proporcionará un nuevo sentido a su vida influenciando de manera positiva a su entorno, ya que el individuo sale fortalecido y en consecuencia su autoestima y su autoconfianza aumentan.

Resiliencia Familiar: La concepción procede de estudios realizados sobre la terapia familiar y el aspecto social ya que la familia pertenece al entorno inmediato, es la unidad funcional capaz de actuar como factor de protección para alcanzar los procesos de superación ante la adversidad, desde una visión sistémica, permite comprender como los procesos familiares moderan el estrés y hacen que las familias afronten las adversidades para superar las crisis manteniendo su integridad, al tiempo que asegura y restaura el bienestar de cada miembro y de la familia como un todo, Gómez, Kotliarenco, (2010).

3.3. Marco conceptual.

Locus de control: Hace referencia al grado en que las personas sienten que tienen el control de lo que ocurre en sus vidas, desde un evento rutinario hasta una situación de peligro. Las personas atribuimos el “mando de nuestro destino” o bien a nuestras propias decisiones (locus de control interno) o a fuerzas externas (locus de control externo), como Dios, la suerte o el karma.

La introspección: se refiere a hacer un análisis interno de lo que se está sintiendo, pensando, cuestionarse asimismo sobre los motivos, expectativas y demás. Significa conocerse bien o mejor.

El humor: Encontrar el lado cómico en las situaciones adversas, permite que éstas sean más llevaderas.

La moralidad: Invita a desear una vida personal satisfactoria, amplia y con riqueza interior. Una conciencia moral (compromiso con valores y la separación entre lo bueno y lo malo), es parte esencial de ésta.

Malinchismo: De malinche, esclava mexicana que sirvió de interprete, consejera y amante de Hernán Cortés. Actitud de quien muestra a pego de lo extranjero, con menosprecio de lo propio.

Angustia: La palabra **angustia** deriva del término alemán “*angst*”. Este término fue utilizado por Freud para referirse a un estado afectivo penoso, que aparecía sin estar relacionado por ningún objeto. Es decir, no tenía un origen concreto o determinado. Esta formulación inicial fue variando y adaptándose a sus teorías psicoanalíticas. En 1932 acabó definiendo la angustia como un estado afectivo y distinguiendo entre angustia real y angustia neurótica. Etimológicamente la palabra **ansiedad** deriva de la palabra latina “*anxietas*” que significa angustia o aflicción.

Afectividad: Un conjunto de estados del ánimo que el individuo vive de forma propia e inmediata, que por lo general se mueven entre dos polos como alegría tristeza.

Las emociones son estados afectivos agudos, que se desencadenan por una percepción interna o externa con sintomatología vegetativa o concomitante y que suele ser poco duraderos como la angustia y el miedo.

La aprensión ansiosa es una combinación cognitivo-afectiva de cara al futuro en tanto el miedo constituye una alarma primitiva en respuesta a un peligro presente.

IV. METODOLOGÍA.

La presente investigación de acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista (2014) está enmarcada en el enfoque cuantitativo, que según su planteamiento, esta investigación utiliza la técnica de la recolección y análisis de datos, de igual forma la medición numérica, y busca comprobar hipótesis previamente planteadas tanto descriptiva como inferencial (estimaciones de características), valiéndose de la estadística con la finalidad de establecer comportamientos y poner a pruebas teorías. (p. 4).

4.1. Tipo y nivel de la investigación.

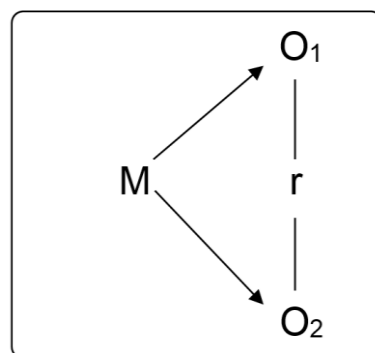
Según su finalidad es una investigación básica, que de acuerdo con Landeau (2007), este tipo de Investigación es conocida también como pura o teórica, tiene como finalidad la generación de nuevos conocimientos sin un fin inmediato o específico, es decir crear nuevos conocimientos sin la necesidad de preocuparse de llevar a cabo una aplicación práctica. Está orientada a conocer y busca aportar a la resolución de problemas grandes y con una validez general.

Según su nivel de investigación, se encuentra en el nivel correlacional el cual Tiene como finalidad establecer el grado de relación o asociación no causal existente entre dos o más variables, de cualquier fenómeno, grupo o población que se analice, (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p.92).

4.2. Diseño de Investigación

Esta investigación es de tipo no experimental, que según Hernández, Fernández y Baptista (2010), quienes refieren que la investigación no experimental es aquella que se lleva a cabo sin la necesidad de manipular intencionadamente las variables objeto de estudio.

Para el estudio de la presente investigación se usa el diseño descriptivo, correlacional y transeccional (intercambiables), porque busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describiendo tendencias de un grupo o población, siendo este el diseño de investigación más común. Por otro lado, los estudios correlacionales, pretenden determinar cómo se relacionan o vinculan diversos conceptos, variables o características entre sí o, quizá, si no se relacionan entre sí. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014). Cuya fórmula se muestra en la siguiente imagen:



Donde:

M = Muestra de las personas atendidas con covid-19, por la Brigada de Atención terapéutica-Huancavelica.

O1 = Medición de la ansiedad.

O2 = Medición de la resiliencia.

r = Coeficiente de correlación

4.2.1. Población.

La población está conformada por un conjunto de elementos, los cuales pueden ser personas, organizaciones, comunidades u otros, según Carbajal (2007), esta referidos al conjunto de todas las posibles observaciones que caracteriza al objeto de estudio. La población estará conformada por 300 personas atendidas con COVID-19 por la Brigada de Atención Terapéutica Huancavelica-2021.

4.2.2. Muestra

Es una parte de la población, las cuales deben cumplir con ciertas condiciones de probabilidades por la que las conclusiones deben tener validez para representar todo el universo, Velázquez & Rey (1999, p. 219)

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

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

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

$$n = \frac{0,95 \cdot 300}{2.3129}$$

$$n = 123,2$$

$$n = 123$$

$$N=300$$

Fracción porcentual:

$$Fp = \frac{n \times 100}{N}$$

$$Fp = \frac{123 \times 100}{300}$$

$$Fp = 41\%$$

4.2.3. Muestreo

El muestreo utilizado en la presente investigación es el muestreo probabilístico o aleatorio simple, empleándose como técnica de distribución el muestreo estratificado.

4.3. Hipótesis general y específicas

4.3.1. Hipótesis general

Existe una relación entre ansiedad y resiliencia, en las personas atendidas con covid-19, por la Brigada de Atención Terapéutica Huancavelica- 2021

4.3.2. Hipótesis Específicas

H.E.1:

Existe una relación significativa entre la ansiedad psíquica y la resiliencia, en personas atendidas con covid-19 por la Brigada de Atención Terapéutica Huancavelica-2021.

H.E.2:

Existe una relación significativa entre la ansiedad somática y la resiliencia, en personas atendidas con covid-19 por la Brigada de Atención Terapéutica Huancavelica-2021

4.4. Identificación de variables

Ansiedad: Es un estado mental que surge como respuesta natural a una situación de peligro, la ansiedad como un estado de ánimo patológico síndrome general que él llamó “neurosis ansiosa”, quien diferencia además la ansiedad psíquica de la ansiedad somática por su importancia a la hora de definir la capacidad de control que tienen las personas sobre esta realidad adversa y desgastante, Hamilton (1959).

Resiliencia: Un pionero del estudio de la Resiliencia la define como Un fenómeno manifestado por personas que evolucionan favorablemente, luego de haber sido sometidos a estrés por diferentes circunstancias que, para la mayoría, significaría un riesgo serio con consecuencias graves en su salud. La resistencia a la destrucción, la capacidad de enfrentarla y la capacidad de sobreponerse construyendo una vida significativa, Rutter, (1993)

4.5. Operacionalidad de Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Resiliencia	De acuerdo con Connor y Davidson (2003) resiliencia son aquellas “cualidades que permiten a unos prosperar frente a la adversidad.	Para determinar la capacidad de resiliencia, se usará la Escala de Resiliencia de ítems de Connor y Davidson (CD-RISC 10) De 10 ítems	Unidimensional Factor global Capacidades personales.	Adaptabilidad ítem 1 Afrontamiento ítem 2 Optimismo ítem 3 Fortaleza ítem 4 Resistencia ítem 5 Persistencia ítem 6 Tolerancia ítem 7 Constancia ítem 8 Tenacidad ítem 9 Autoeficacia ítem 10	4 = siempre. 3 = A veces. 2 = rara vez 1 = Nunca. Ordinal/ Likert
Ansiedad	Hamilton (1959), lo definió como un estado mental que surge como respuesta natural a una situación de peligro, la ansiedad como un estado de ánimo patológico síndrome general que él llamó “neurosis ansiosa”	Para determinar el nivel de Ansiedad se aplicará el test de ansiedad de Hamilton (HARS-14) De 14 ítems	D.1: Psíquica (Psicológica) D.2: Somática (fisiológica)	Estado ansioso. ítem 1 Tensión. ítem 2 Temores. ítem 3 Insomnio. ítem 4 Funciones cognitivas. ítem 5 Humor depresivo. ítem 6 Conducta. ítem 14 Síntoma muscular ítem 7 Síntoma sensorial ítem 8 Síntoma cardiovasculares ítem 9 Síntomas respiratorios ítem 10 Sínt. Gastrointestinales ítem 11 Síntomas genitourinarios ítem 12 Síntomas del S.N.A. ítem 13	0 = ausente. 1 = leve. 2 = moderado. 3 = grave. 4 = muy grave. Ordinal/ Likert

4.5. Técnicas e instrumentos de redacción de datos

4.5.1. Técnica

La técnica que se utilizará es la encuesta, que de acuerdo con Carrasco (2009), Se define como una técnica de investigación social por excelencia, esto es debido a su versatilidad, utilidad, objetividad y sencillez para la obtención de información.

4.5.2. Instrumento.

Se evaluará con los siguientes instrumentos:

- a. Escala se ansiedad de Hamilton (HARS):** (Hamilton Anxiety Rating Scale) versión española, realizada por Carrobles y cols en 1986.

Max R. Hamilton (1959), Médico psiquiatra, buscaba definir un recurso altamente riguroso con el grado de severidad de la ansiedad estado de ánimo patológico (Neurosis Ansiosa), mide la intensidad de la ansiedad estado, diferenciando además la ansiedad psíquica de la somática ya que define el control que tiene la persona sobre su estado. En 1969 el doctor Hamilton quiso ir un poco más allá y mejorar la escala. Entre esos items valorados hizo una diferencia entre síntomas somáticos musculares y síntomas somáticos sensoriales.

Es un instrumento de evaluación clínica que se utiliza para medir el grado de ansiedad de una persona, hay un ítem donde el propio investigador valora en qué estado ha realizado la prueba el paciente, es útil como en niños y adultos. Se trata de una escala heteroadministrada por un profesional mediante una entrevista.

Ficha técnica del instrumento.

Nombre del instrumento: Escala se ansiedad de Hamilton (HARS): (Hamilton Anxiety Rating Scale)

Autores: Original: Max R. Hamilton (1959), versión española, realizada por Carrobles y cols

Objetivo del estudio:	en 1986, validada por juicio de expertos por Guamanquishpe y Parra en Ecuador 2019 Ansiedad y depresión en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, en Hospital Rio Bamba.
Procedencia:	Inglés.
Administración:	Individual o colectivo /Físico.
Duración:	20 minutos
Muestra:	284 pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2.
Dimensiones:	- Somática (07items) - psíquica (07 ítems)
Escala valorativa:	- 0 ausente. - 1 leve. - 2 moderado. - 3 grave. - 4 muy grave/incapacitante. Puntajes de 1 a 14 ansiedad leve; de 15 a 28 ansiedad moderada, de 29 a 42 ansiedad grave y > 43 ansiedad muy severa.

b. La escala de Resiliencia Connor-Davison (CD-RISC 10)

Versión original

Una versión adaptada al español y validada por Notario, Pacheco et al. (2011), por Serrano Parra et al. (2013), y en Colombia por Riveros et al. (2016). con un punto corte 30. Ha sido muy utilizada debido a su brevedad y de las buenas propiedades psicométricas obtenidas. Así, Wang et al. (2010) indican que el análisis factorial exploratorio que realizaron evidencia un único factor, con buena consistencia interna (alfa de Cronbach de 0.91) y fiabilidad de test-retest ($r=0.90$ para un intervalo de dos semanas). En España, Notario-Pacheco et al. (2011) aplicaron la escala a una muestra de 681 jóvenes universitarios y concluyeron que tiene las adecuadas propiedades psicométricas para ser utilizada.

Ficha técnica del instrumento.

Nombre del instrumento: Escala de resiliencia Connor-Davidson (CD-RICS 10).

Autores:

Reducida por Campbell-Sills & Stein, (2007) 10 ítems y una sola dimensión, adaptada y validada en Colombia por Riveros et.al. 2016.

Objetivo del estudio: validez de constructo y confiabilidad del connor-davidson resiliense scale (cd-risc 10) , universidad de buenaventura

Procedencia: Estados Unidos

Administración: Individual o colectivo /Físico o computarizado

Duración: 20 minutos

Muestra: 62 personas con enfermedades crónica de ciudad de Villavicencio, Colombia

Dimensiones: Capacidades personales

Escala valorativa:
1= nunca.
2= rara vez.
3= a veces.
4= siempre.

Brinda una puntuación dicotómica en baja resiliencia (menor a 20), y alta resiliencia (mayor a 20).

Cuadro comparativo de dimensiones versión original y versión reducida

I T E M	CD-RICS 10 Núcleo temático del ítem	Dimensión global Capacidades personales	5 dimensiones del CD RICS 25
1	Capacidad de adaptación	Adaptabilidad	1. Persistencia- Tenacidad- Autoeficacia.
4	Capacidad de lidiar con los retos y desafíos.	Afrontamiento	
6	Ver el lado cómico de las cosas.	Optimismo	
7	Salir fortalecido de la adversidad.	Fortaleza	

8	Recuperarse ante enfermedades o situaciones difíciles.	Resistencia	2. control bajo presión 3. adaptabilidad Y redes de apoyo. 4. Control y propósito. 5. Espiritualidad
11	Confianza en el logro de las metas planteadas.	Persistencia	
14	Pensar con claridad bajo presión.	Tolerancia	
16	No se desalienta ante el fracaso.	Constancia	
17	Auto imagen de persona fuerte.	Tenacidad	
19	Capacidad de manejar emociones desagradables.	Autoeficacia	

4.6. Técnicas de Análisis e Interpretación de Datos.

Es el proceso que se llevará a cabo luego de haber recopilado la información, es decir después de haber aplicado el instrumento de recolección de datos a cada una de las unidades de análisis que conformaran la muestra de investigación. La investigadora realizará el proceso de organización y procesamiento de la información en una hoja de Excel, para su respectivo análisis e interpretación de los resultados, tanto de la variable de estudio, como de sus respectivas dimensiones.

Es por ello que, se seguirá los siguientes pasos una vez obtenido los datos:

- **Codificación.** – Generación de códigos para cada uno de las personas que forman parte de la muestra de estudio y la recolección de datos. La investigadora codificará intencionalmente los cuestionarios para un óptimo procesamiento de la información.
- **Calificación.** – Con este proceso se asigna un puntaje a cada opción de respuesta del test o cuestionario puntajes que se han determinado previamente en su elaboración. Estas puntuaciones de la escala valorativa de los instrumentos denominados: Escala de Resiliencia Connor-Davidson (CD-RICS 10), son las siguientes: 1 nunca, 2 pocas veces, 3 a veces, 4 siempre y de la Escala de Ansiedad de Hamilton (HARS), son las siguientes: 0 ausente, 1 leve, 2 moderado, 3 grave, 4 muy grave

- **Tabulación de datos.** – Se iniciará con el registro de los datos en una data de resultados en el software de Excel 2010, el mismo en el que se encontraran las calificaciones para cada uno de los ítems del cuestionario aplicado y cual será respondido por las personas atendidas con covid-19, por la Brigada de Atención Huancavelica-2021, este proceso permitirá conocer el tipo de distribución de los datos, así mismo, el estadígrafo que se empleará es la media aritmética, cuya fórmula es:

Media aritmética.

$$\bar{X} = \frac{\sum fx')}{N}$$

V. RESULTADOS.

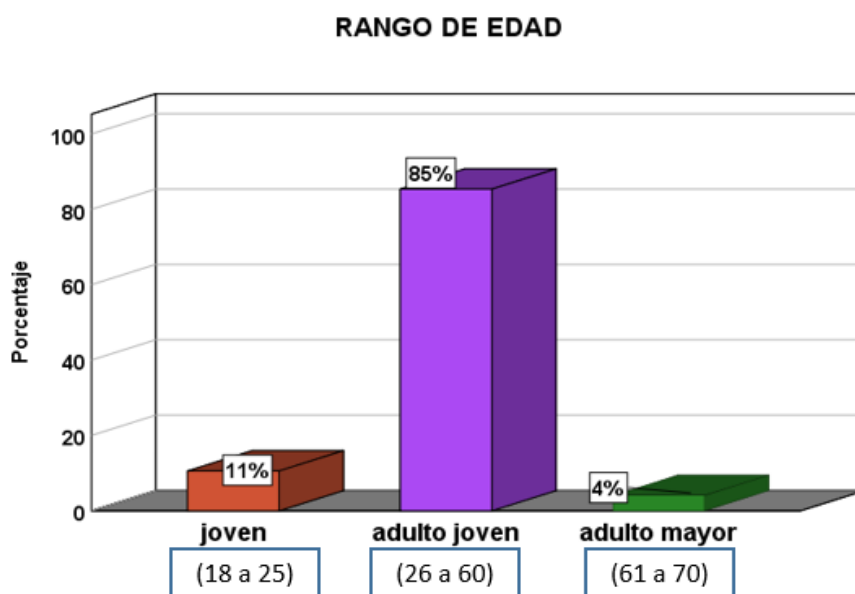
5.1. Presentación de Resultados:

Tabla N° 01: Edad de las personas atendidas con covid-19, por la brigada de atención terapéutica Huancavelica.

EDAD	N	%
[18-25]	13	11%
[26-60]	105	85%
[61-80]	5	4%
Total	123	100%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 01: Edad de las personas atendidas con covid-19, por la brigada de atención terapéutica Huancavelica.



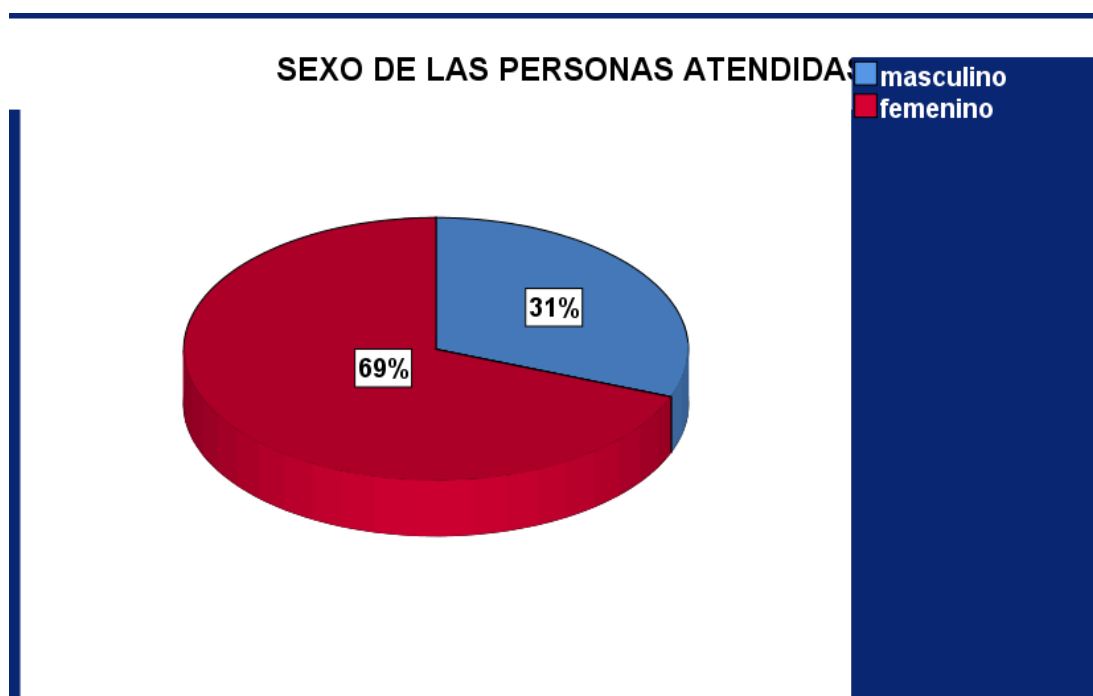
Fuente: Elaboración propia.

Tabla N° 02: Sexo de las personas atendidas con covid-19, por la brigada de atención terapéutica Huancavelica.

SEXO	N	%
MASCULINO	38	30,9%
FEMENINO	85	69,1%
Total	123	100%

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N° 02: Sexo de las personas atendidas con covid-19, por la brigada de atención terapéutica Huancavelica.



Fuente: Elaboración propia.

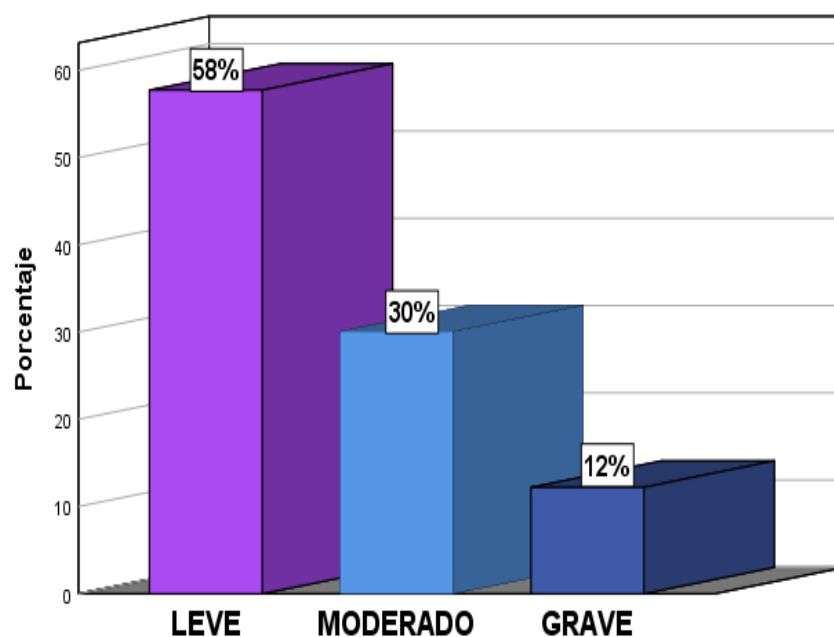
Tabla N° 03: Nivel de enfermedad superado, de las personas atendidas con covid-19, por la brigada de atención terapéutica Huancavelica.

NIVEL DE ENFERMEDAD	N	%
Leve	71	58%
Moderado	37	30%
Grave	15	12%
Total	123	100%

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N° 03: Nivel de enfermedad superado, de las personas atendidas con covid-19, por la brigada de atención terapéutica Huancavelica.

NIVEL DE ENF. SUPERADO



Fuente: Elaboración propia.

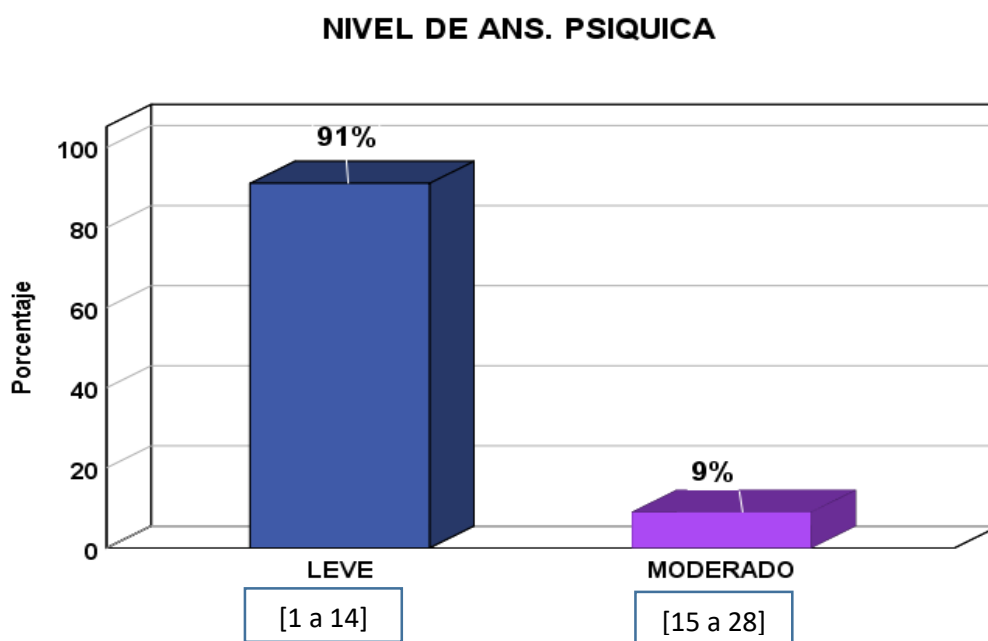
Tabla N° 04: Nivel de ansiedad dimensión psíquica en las personas atendidas con covid-19, por la brigada de atención terapéutica Huancavelica 2021.

Nivel	rango	N	%
Leve	[1 a 14]	112	91%
Moderado	[15 a 28]	11	9%
Grave	[29 a 42]	0	0%
Muy severo	[> 43]	0	0%
Total		123	100%

$$\bar{X} \quad 1,09$$

Fuente: Elaboración propia.

Grafico N° 04: Nivel de ansiedad psíquica en las personas atendidas con covid-19, por la brigada de atención terapéutica Huancavelica 2021.



Fuente: Elaboración propia.

Tabla N° 05: Nivel de ansiedad dimensión física, en las personas atendidas con covid-19, por la brigada de atención terapéutica Huancavelica 2021.

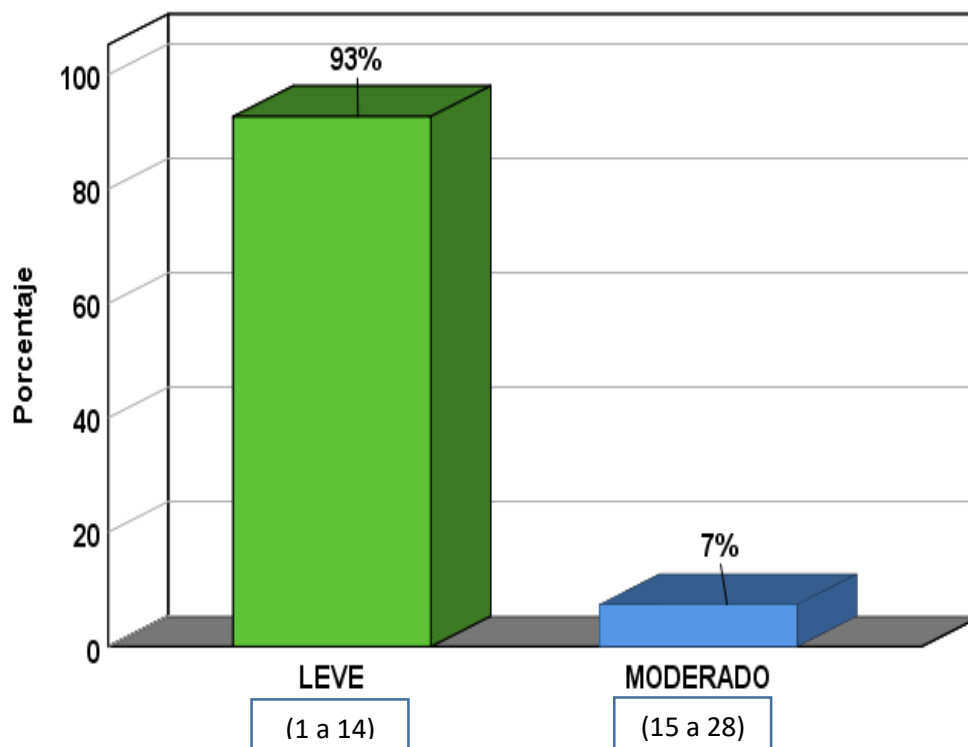
NIVEL	RANGO	N	%
Leve	[1 a 14]	114	93%
Moderado	[15 a 28]	9	7%
Grave	[29 a 42]	0	0%
Muy severo	[> a 43]	0	0%
Total		123	100%

$$\bar{X} \quad 1,07$$

Fuente: Elaboración propia.

Grafico N° 05: Nivel de ansiedad dimensión física, en las personas atendidas con covid-19, por la brigada de atención terapéutica Huancavelica 2021.

NIVEL DE ANS. FÍSICA



Fuente: Elaboración propia.

Tabla N° 06: Nivel de ansiedad, en las personas atendidas con covid-19, por la brigada de atención terapéutica Huancavelica 2021.

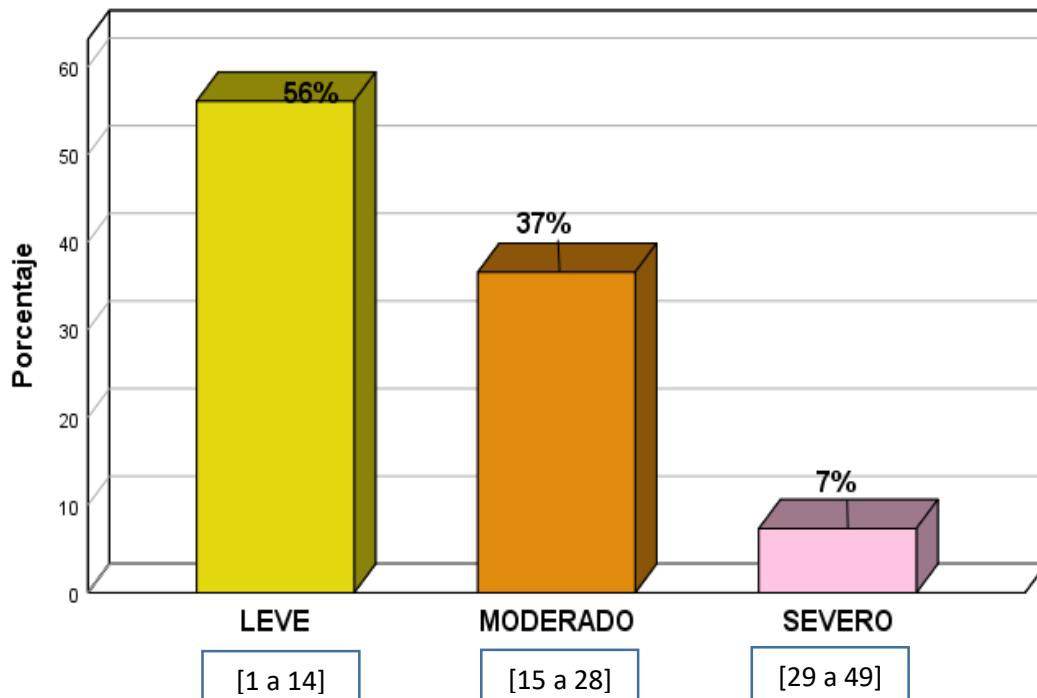
nivel	RANGO	N	%
Leve	[1 a 14]	69	56%
Moderado	[15 a 28]	45	37%
Grave	[29 a 42]	9	7%
Muy severo	[> a 43]		
Total		123	100%

$$\bar{X} \quad 1,07$$

Fuente: Elaboración propia.

Grafico N° 06: Nivel de ansiedad, en las personas atendidas con covid-19, por la brigada de atención terapéutica Huancavelica 2021.

NIVEL DE ANSIEDAD



Fuente: Elaboración propia.

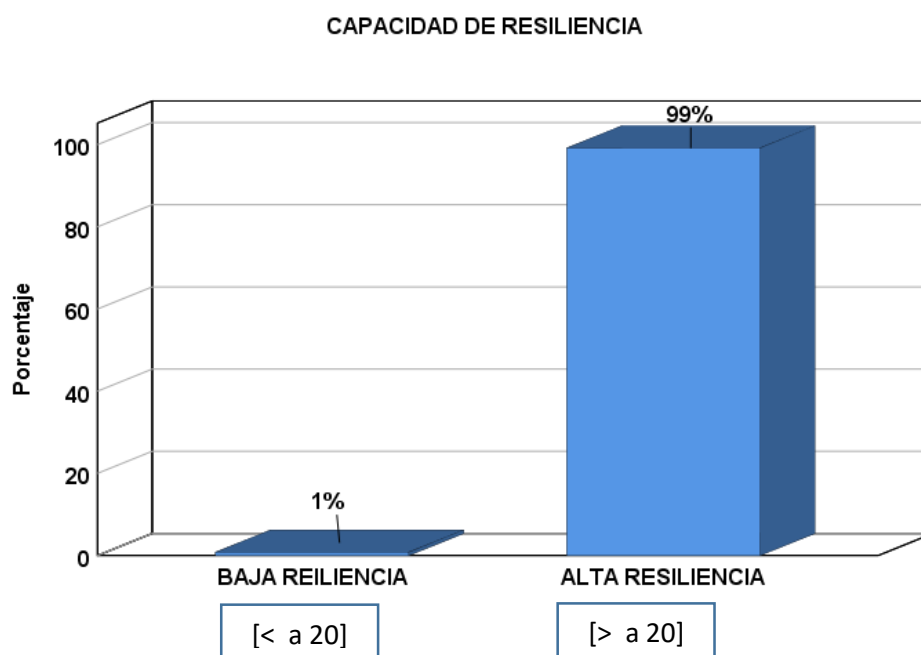
Tabla N° 07: Capacidad de resiliencia en las personas atendidas con covid-19, por la brigada de atención terapéutica Huancavelica 2021.

CAPACIDAD	RANGOS	N	%
Baja	[< a 20]	1	0,8%
Alta	[> a 20]	122	99,2%
Total		123	100%

\bar{X} 1,99

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N° 07: Capacidad de resiliencia en las personas atendidas con covid-19, por la brigada de atención terapéutica Huancavelica 2021.



Fuente: Elaboración propia.

5.2. Interpretación de los Resultados

A continuación, se describen los resultados obtenidos luego de la aplicación del instrumento de recolección de datos y expresados en la estadística descriptiva:

1. En la tabla y gráfico N° 01, se observa que, el 85% tienen entre 26 y 60 años, de las personas atendidas con covid-19 por la brigada de atención terapéutica, que pertenecen al grupo de adultos jóvenes entre mujeres y varones, siendo el de más alto porcentaje, mientras que jóvenes entre 18 y 25 años hacen el 11%. Y sólo el 4% son adultos mayores de los atendidos con covid-19, estos datos son relativos a la población.
2. En la tabla y gráfico N° 02, observamos que el 69% de las personas atendidas con covid-19 son mujeres, es decir más de la mitad, mientras que el 31% son varones.
3. En la tabla y gráfico N° 03, se observa que el 58% de las personas atendidas con covid-19 superaron el grado leve de la enfermedad, el grado moderado en un 30% y en el grado severo en un 12%.
4. En la tabla y gráfico N° 04, se observa que, en la dimensión psíquica, el nivel leve tiene un 91%, un porcentaje muy alto a comparación con el nivel moderado, que tiene un 9%, no hay casos de ansiedad psíquica severa.
5. En la tabla y gráfico N° 05, se observa que, el 93% tiene ansiedad física leve (1 a 14), de las personas atendidas con covid, y un 7% presentaron ansiedad física moderado (15 a 28), no presentando ningún caso con ansiedad física severa o muy severa.
6. En la tabla y gráfico N° 06, se ha observado que, en la ansiedad tanto física y somática, el nivel leve (1 a 14), alcanza un 56% de incidencia, el 37% presenta el nivel moderado (15 a 28), y sólo un 7% en un nivel

grave (29 a 42), mientras que el nivel muy severo un 0% no presentándose ningún caso.

7. En la tabla y gráfico N° 07, se observa que, que el 99.8% de las personas atendidas con covid-19, tienen alta resiliencia y solo el 0,2% que equivale a solo una persona presenta resiliencia baja, es decir que casi todas las personas entrevistadas y evaluadas tienen alta resiliencia.

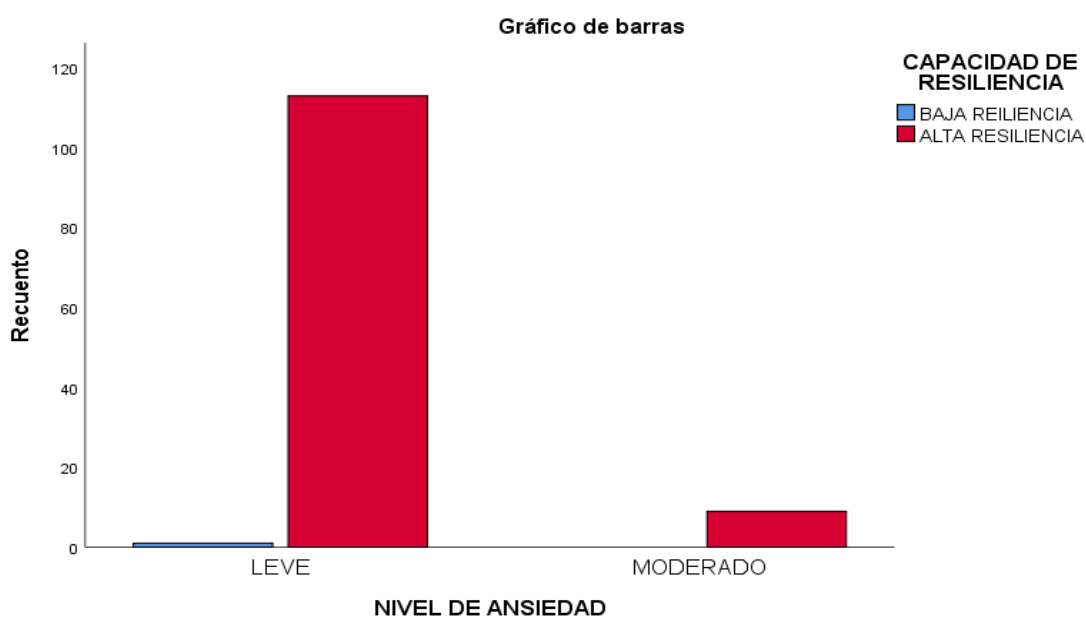
Tabla N°8: Tabla cruzada de la variable Ansiedad de las personas atendidas con covid-19 y resiliencia en las personas atendidas con covid-19.

Tabla cruzada NIVEL DE ANSIEDAD*CAPACIDAD DE RESILIENCIA

Recuento

		CAPACIDAD DE RESILIENCIA		Total
		BAJA REILIENCIA	ALTA RESILIENCIA	
NIVEL DE ANSIEDAD	LEVE	1	113	114
	MODERADO	0	9	9
Total		1	122	123

Grafico N°8: Tabla cruzada de la variable Ansiedad de las personas atendidas con covid-19 y resiliencia en las personas atendidas con covid-19.



Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: De las personas que fueron atendidas con covid-19, con alta resiliencia tienen ansiedad leve 56%, moderado 37% y 7% grave, con baja resiliencia solo una persona que tiene ansiedad moderada.

Tabla N°9: Tabla cruzada de la dimensión psíquica de las personas atendidas con covid-19 y resiliencia en las personas atendidas con covid.

Tabla cruzada NIVANSPSIQUICA*CAPACIDAD DE RESILIENCIA

Recuento

		CAPACIDAD DE RESILIENCIA		Total
		BAJA REILIENCIA	ALTA RESILIENCIA	
NIVANSPSIQUICA	LEVE	1	111	112
	MODERADO	0	11	11
Total		1	122	123

Gráfico N°9: Tabla cruzada de la dimensión psíquica de las personas atendidas con covid-19 y resiliencia en las personas atendidas con covid-19.



Fuente: Elaboración propia.

Tabla N°10: Tabla cruzada de la dimensión física de las personas atendidas con covid-19 y resiliencia en las personas atendidas con covid.

TABLA CRUZADA ANSIEDAD FISICA*CAPACIDAD DE RESILIENCIA

Recuento

		CAPACIDAD DE RESILIENCIA		Total
		BAJA REILIENCIA	ALTA RESILIENCIA	
ANSIEDAD FISICA	LEVE	1	113	114
	MODERADO	0	9	9
Total		1	122	123

Grafico N°10: Tabla cruzada de la variable Ansiedad de las personas atendidas con covid-19 y resiliencia en las personas atendidas con covid-19.



Fuente: Elaboración propia

PRUEBA DE BONDAD O NORMALIDAD

1. Formulación de las hipótesis estadísticas.

H₀: Los datos tienen una distribución normal.

H_a: Los datos NO tienen una distribución normal.

2. Elección del nivel de significación (α).

Confianza = 95%

Nivel de significancia (Alfa) es $\alpha = 0,05$ (5%)

3. Prueba estadística a emplear.

Considerando que, la muestra de estudio es $>$ a 50 datos, se ha determinado el uso de la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Esta prueba, según el Sig. Asintótica, también llamado “p-valor”, permite conocer si usaremos una prueba paramétrica o no paramétrica.

Tabla N°11 prueba de Kolmogorov-Smirnov para determinar normalidad.

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra

		VX_ANSIEDA	VY_RESILIENC
		D	IA
N		123	123
Parámetros normales ^{a,b}	Media	2,16	1,99
	Desviación estándar	,468	,090
Máximas diferencias extremas	Absoluta	,514	,528
	Positivo	,514	,464
	Negativo	-,364	-,528
Estadístico de prueba		,214	,528
Sig. asintótica (bilateral)		,000 ^c	,000 ^c

a. La distribución de prueba no es normal.

b. Se calcula a partir de datos.

c. Corrección de significación de Lilliefors.

4. Criterio de decisión.

Si p-valor $<$ 0,05, se rechaza la H₀ y se acepta la H_a.

Si el p-valor $\geq 0,05$, se acepta la H_0 y se rechaza la H_a .

- 5. Decisión estadística.** Si el p valor es menor a 0,05 la distribución NO es normal y se usa el estadístico Rho de Spearman, pero si el p valor es igual o mayor a 0,05 se usa un estadístico paramétrico, generalmente r de Pearson. En este caso es ,000^c para las dos variables son no paramétricos. Se rechaza la H_0 y se acepta la H_a , es decir, los datos mostrados no tienen una distribución normal, por lo tanto se aplicará la prueba no paramétrica Rho de Spearman.

PRUEBA DE HIPÓTESIS

Hipótesis General

Existe una relación entre ansiedad y resiliencia, en las personas atendidas con covid-19, por la Brigada de Atención Terapéutica Huancavelica- 2021.

1. Formulación de las hipótesis estadísticas.

H₀: No Existe una relación entre ansiedad y resiliencia, en las personas atendidas con covid-19, por la Brigada de Atención Terapéutica Huancavelica- 2021.

$$\rho = 0.$$

H_a: Existe una relación entre ansiedad y resiliencia, en las personas atendidas con covid-19, por la Brigada de Atención Terapéutica Huancavelica- 2021.

$$\rho \neq 0.$$

2. Elección del nivel de significación (α)

Puesto que el trabajo corresponde a una investigación de las ciencias sociales, el nivel de significación elegido es $\alpha = 0,05$, se asume el valor de significancia como una probabilidad de acierto o riesgo por parte del investigador, para aceptar o rechazar la hipótesis alterna, el mismo que se expresa en valores de 0.05, que representa el 5% de error permitido.

3. Selección de la prueba estadística.

Considerando que los miembros de la muestra han sido elegidos de manera aleatoria y habiéndose realizado la prueba de normalidad de los datos, se hará uso de la prueba de correlación de Rho Spearman.

4. Lectura del p-valor (sig)

El p-valor o significancia estadística (sig.) encontrado en la ventana de resultados del SPSS versión 25, luego de procesar los datos, se muestra en la tabla 12, el cual servirá para decidir si se acepta o se rechaza la H_a.

Tabla 12 correlación Rho Spearman para determinar la correlación entre las variables ansiedad y resiliencia.

Correlaciones entre las variables resiliencia y ansiedad.

		Variable: Ansiedad	Resiliencia
Rho Spearman	de Variable: Ansiedad	de 1.000	-,386**
	Coeficiente correlación		
	Sig. (bilateral)	.	.000
	N	123	123
	Variable Resiliencia	de -,386**	1.000
	Coeficiente correlación		
	Sig. (bilateral)	.000	.
	N	123	123

1. Decisión estadística.

Se muestran los resultados sobre el coeficiente de correlación de Rho Spearman entre las dimensiones de la variable X (ansiedad) y la variable Y (Resiliencia). Para tomar la decisión estadística de aceptar o rechazar la H_a , se aplica el método del valor de la probabilidad "P" (sig), según el cual si el valor de "P" (sig) $\leq \alpha$, entonces se acepta la H_a , en caso contrario se rechaza.

En cuanto a la tabla 12 se observa que el coeficiente de correlación entre las 2 variables de estudio es: $r = -,386^{**}$ lo cual se interpreta como una correlación negativa baja, según lo referido por Hernández et al. (2014), el coeficiente de correlación varía de -1.0 a +1.0, que significa correlación negativa perfecta a correlación positiva perfecta respectivamente, el valor cero (0), indica la ausencia de correlación entre las variables de estudio.

De acuerdo a los resultados obtenidos se puede mencionar que existe relación entre el nivel de ansiedad y la capacidad de resiliencia en las personas atendidas con covid-19, por la Brigada de atención Terapéutica Huancavelica – 2021; hay una relación negativa o inversa baja. Es decir a mayor capacidad de resiliencia menor ansiedad y viceversa.

Hipótesis específica 1

Existe una relación entre la ansiedad psíquica y la resiliencia, en personas atendidas con covid-19 por la Brigada de Atención Terapéutica Huancavelica-2021.

1. Formulación de las hipótesis estadísticas.

H0: No Existe una relación entre la ansiedad psíquica y la resiliencia, en personas atendidas con covid-19 por la Brigada de Atención Terapéutica Huancavelica-2021

$$\rho = 0$$

Ha: Existe una relación entre la ansiedad psíquica y la resiliencia, en personas atendidas con covid-19 por la Brigada de Atención Terapéutica Huancavelica-2021.

$$\rho \neq 0$$

2. Elección del nivel de significación (α)

El presente trabajo corresponde a una investigación de las ciencias sociales, el nivel de significación elegido es $\alpha = 0,05$, se asume el valor de significancia como una probabilidad de acierto o riesgo por parte del investigador, en razón de aceptar o rechazar la hipótesis alterna, el mismo que se expresa en valores de 0.05, que representa el 5% de error permitido.

3. Selección de la prueba estadística

Considerando que los miembros de la muestra han sido elegidos de manera aleatoria y habiéndose realizado la prueba de normalidad de los datos, que son no paramétricos, se hará uso de la prueba de correlación de Rho Spearman.

4. Lectura del p-valor (sig)

El p-valor o significancia estadística (sig.) encontrado en la ventana de resultados del SPSS versión 25, después de procesar los datos, se muestra en la tabla 13, el cual servirá para decir si se acepta o rechaza la Ha.

Tabla 13 correlación Rho Spearman para determinar la correlación entre resiliencia y ansiedad psíquica.

Correlaciones entre la variable Resiliencia y ansiedad psíquica

		Variable:	D1:
		Resiliencia	Ansiedad Psíquica
Rho Spearman	de Variable: Resiliencia	de 1.000	-,362**
	Coeficiente correlación	.	.000
	Sig. (bilateral)	123	123
	N		
	D1: Ansiedad psíquica	de -,362**	1.000
	Coeficiente correlación	.000	.
	Sig. (bilateral)	123	123
	N		

La tabla 13, muestra el valor de sig. 0.000

5. Decisión estadística

Para tomar la decisión estadística de aceptar o rechazar la H_a , se aplica el método del valor de la probabilidad “P” (sig), según el cual si el valor de “P” (sig) $\leq \alpha$, entonces se acepta la H_a , en caso contrario se rechaza.

El coeficiente de correlación Rho Spearman entre la dimensión psíquica y la Resiliencia es $p = -,362^{**}$, que significa que existe una correlación negativa baja. Según lo referido por Hernández et al. (2014), el coeficiente de correlación varía de -1.0 a +1.0, que significa correlación negativa perfecta a correlación positiva perfecta respectivamente, el valor cero (0), indica la ausencia de correlación entre las variables de estudio. Por tanto, si existe relación entre la variable resiliencia y la dimensión psíquica, por lo que se acepta la H_a y se rechaza la H_o .

Hipótesis específica 2

Existe una relación entre la ansiedad somática y la resiliencia, en personas atendidas con covid-19 por la Brigada de Atención Terapéutica Huancavelica-2021.

1. Formulación de las hipótesis estadísticas.

H0: No Existe una relación entre la ansiedad somática y la resiliencia, en personas atendidas con covid-19 por la Brigada de Atención Terapéutica Huancavelica-2021.

$$\rho = 0$$

Ha: Existe una relación entre la ansiedad somática y la resiliencia, en personas atendidas con covid-19 por la Brigada de Atención Terapéutica Huancavelica-2021

$$\rho \neq 0$$

2. Elección del nivel de significación (α)

Dado que el trabajo corresponde a una investigación de las ciencias sociales, el nivel de significación elegido es $\alpha = 0,05$, se asume el valor de significancia como una probabilidad de acierto o riesgo por parte del investigador, en razón de aceptar o rechazar la hipótesis alterna, el mismo que se expresa en valores de 0.05, que representa el 5% de error permitido.

3. Selección de la prueba estadística

Considerando que los miembros de la muestra han sido elegidos de manera aleatoria y habiéndose realizado la prueba de normalidad de los datos, se hará uso de la prueba de correlación de Rho Spearman.

4. Lectura del p-valor (sig)

El p-valor o significancia estadística (sig.) encontrado en la ventana de resultados del SPSS versión 25, después de procesar los datos, se muestra en la tabla 15, el cual servirá para decir si se acepta o rechaza la Ha.

Tabla 14 correlación Rho Spearman para determinar la correlación entre resiliencia y ansiedad física.

Correlaciones entre la variable Resiliencia y Ansiedad física

		Variable: Resiliencia		D1: Ansiedad Física
Rho Spearman	de Variable: Resiliencia	Coeficiente de correlación	de 1.000	-,360
		Sig. (bilateral)	.	.000
		N	123	123
	D1: Ansiedad Física	Coeficiente de correlación	de -,360	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	.
		N	123	123

La tabla 14, muestra el valor de sig=0,000

5. Decisión estadística

Para tomar la decisión estadística de aceptar o rechazar la H_a , se aplica el método del valor de la probabilidad “P” (sig), según el cual si el valor de “P” (sig) $\leq \alpha$, entonces se acepta la H_a , en caso contrario se rechaza.

En cuanto a lo observado en la tabla 14 el coeficiente de correlación Rho Spearman entre la dimensión psíquica y la Resiliencia es $\rho = -,360^{**}$, que significa que existe una correlación negativa baja. Según lo referido por Hernández et al. (2014), el coeficiente de correlación varía de -1.0 a +1.0, que significa correlación negativa perfecta a correlación positiva perfecta respectivamente, el valor cero (0), indica la ausencia de correlación entre las variables de estudio. Por tanto, si existe relación entre la variable resiliencia y la dimensión física, en las personas atendidas con covid-19 por la brigada de atención terapéutica Huancavelica 2021, por lo que se acepta la H_a y se rechaza la H_o .

VI. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Análisis descriptivos de los resultados.

La discusión se realiza mediante la comparación de los resultados obtenidos luego del procesamiento de datos con los resultados de los antecedentes, respaldando estas con las bases teóricas.

Siendo una investigación del tercer nivel, con diseño no experimental, requiere de la formulación de hipótesis y de estadística descriptiva e inferencial.

6.2. Comparación de los resultados con el marco teórico

A partir de los hallazgos encontrados se acepta la Hipótesis alterna general que establece, que si existe, relación entre la ansiedad y la resiliencia en personas atendidas con covid-19, por la Brigada de Atención Terapéutica Huancavelica 2021, obteniendo un coeficiente de correlación de Rho de Spearman de $\rho = -0.362$ que indica una relación negativa baja, es decir, que a capacidad alta de resiliencia menor ansiedad o ansiedad leve y viceversa.

Estos resultados guardan relación con otras investigaciones llevadas a cabo durante la pandemia 2020. Entre ellos tenemos a la investigación de Morán (2020), quien, dentro de su trabajo realizado a inicios de la pandemia, encontró niveles bajos de ansiedad y depresión en el personal de salud de área covid-19, encontrando una relación positiva baja entre ambas variables, es decir a menor ansiedad menor depresión, en la variable depresión encontró el 24,5% con depresión leve y el 52% no presentan depresión, en cuanto a la ansiedad el 14.92% con ansiedad leve, el 13.81% tienen ansiedad moderada; estos porcentajes son bajos a comparación con el encontrado en esta investigación de mediados del 2021. Por otro lado, tenemos a Londoño, et al. (2020), quien dentro de su investigación menciona que, en la variable ansiedad obtuvo los siguientes niveles: bajo 30.0%, moderado 28%, alto 12.0%, ansiedad extrema 2.0%, en este trabajo también la ansiedad leve fue el más prevalente, mostrando también que existe una

correlación positiva baja entre ansiedad y depresión. En el trabajo de Leiva (2021), donde se relaciona resiliencia y ansiedad en médicos por pandemia, encontró una prevalencia de 41% de ansiedad en los médicos, un porcentaje alto a lo que se encontró en este trabajo, ellos presentaron una capacidad de resiliencia alta, indicando una correlación positiva significativa entre ambas variables, es decir los médicos presentaron resiliencia alta y también ansiedad tomando en cuenta que se realizó a inicios de pandemia y siendo ellos personal de salud lo cual es esperable su nivel de ansiedad alta, mientras que en mi trabajo, el estudio que se realizó es en personas que superaron la enfermedad, por lo tanto el nivel de ansiedad para esta fecha podría haber bajado. También tenemos a Lora (2017), quien relaciona motivación y ansiedad, donde las personas con motivación intrínseca son de 68,3% y motivación extrínseca de 50,8% y la ansiedad normal en 78,3%, que quiere decir a mayor motivación menor ansiedad encontrando una relación significativa inversa. Por último, tenemos un estudio realizado por Olivera, (2021), donde el 67.2% se encuentran en niveles medios de resiliencia y baja en 32,8% en un grupo expuesto a covid-19, donde encontró que los jóvenes con resiliencia alta no desarrollan la enfermedad, este dato es muy interesante para tener en cuenta si se trata de fomentar la salud.

Estos resultados se contrastan con el marco teórico de Alvarez (2018), que menciona que la ansiedad es una emoción que ha acompañado desde siempre al ser humano, desde los inicios de la historia por instinto y supervivencia, sin embargo esos miedos eran reales, porque el peligro era real, cuando el peligro es imaginario se presenta la ansiedad, en este caso el peligro es real pero invisible y fomentada los síntomas y los posibles peligros de contagio y de muerte, que sin duda nos dejaban a todos con una ansiedad normal que pudiese luego convertirse en patológica. Max R. Hamilton (1959), lo define como un estado mental que surge como respuesta natural a una situación de peligro, esto explica que pasada el peligro la ansiedad desciende en aquellas personas que en momento inicial a la pandemia presentaron ansiedad, ahora los niveles indicaron leve en su mayoría. Hamilton se enfocó en la distinción de neurosis de ansiedad

(actualmente conocida como “trastornos de Ansiedad generalizada”) y la ansiedad normal o adaptativa. Por lo que hasta la actualidad aún se usa la escala de ansiedad que diseñó para hacer un seguimiento a los pacientes con ansiedad. Por ello llama mucho la atención y a la reflexión que los síntomas que Hamilton plasmó en su test hacen más de 30 años sean muy parecidas a los síntomas del covid-19, que se confundían con los síntomas de la ansiedad que es natural sentir cuando existe un peligro inminente, con los de la enfermedad presente proclamada pandemia. En cuanto a la resiliencia, una capacidad innata, desarrollada o aprendida de adaptarse con facilidad a una adversidad (situación de tensión), como menciona Kobasa (1979) personalidad propositiva y control sobre la situación. Lo cual mostraron las personas que enfermaron de covid-19, que a pesar de los pronósticos han logrado salir adelante y superar la adversidad, Cyrunlik (2005), lo resalta como mecanismos de protección ante los traumas, una destreza psicológica para expresar emociones de manera adecuada. La resiliencia forma parte del proceso evolutivo de los individuos, por lo que se puede asegurar que cuanto más adversidades superas más desarrollas la capacidad de resiliencia y te haces más fuerte y preparado para superar cualquier adversidad, es por esto que muchos de los evaluados mencionaron, que vieron cualidades en ellos que antes no se mostró como por ejemplo desarrollar nuevas e ingeniosas formas de generar ingresos económicos. Por todo esto se sostiene que a mayor capacidad de resiliencia menor ansiedad presentarán las personas que se enfrentan a situaciones adversas, al final de la pandemia seremos una sociedad resiliente.

Por otro lado, en relación a las hipótesis específicas se obtuvieron los siguientes resultados:

En la hipótesis específica N^o1; se señala que existe relación negativa baja entre la resiliencia y la ansiedad psíquica, ya que se ha obtenido un coeficiente de correlación de Rho Spearman de $\rho = -0.362$.

En la hipótesis específica N^o2; sucede algo similar ya que el coeficiente de correlación de Rho Spearman es de $\rho = -0.360$, lo cual indica que existe una relación negativa o inversa baja entre la capacidad de resiliencia y la

ansiedad física en las personas atendidas con covid-19 por la brigada de atención terapéutica Huancavelica 2021.

Para concluir se refiere que existe una relación inversa o negativa baja entre la ansiedad y la resiliencia en las personas atendidas con covid-19 por la brigada de atención terapéutica Huancavelica 2021.

CONCLUSIONES

Las conclusiones finales que se abordan luego de haber realizado el presente estudio son:

- Primera** En base a los datos recogidos en la investigación se ha logrado determinar un coeficiente de correlación de Rho Spearman de $\rho = -0.386$, que indica que existe relación inversa baja, entre resiliencia y ansiedad en personas atendidas con covid-19, por la Brigada de atención Terapéutica Huancavelica 2021, es decir que, a mayor capacidad de resiliencia, menor nivel de ansiedad.
- Segunda** En base a los resultados del procesamiento de datos en la investigación se ha logrado determinar un coeficiente de correlación de Rho Spearman de $\rho = -0.362$ que indica que existe relación inversa baja entre la ansiedad psíquica y la capacidad de resiliencia en las personas atendidas con covid-19, por la Brigada de Atención terapéutica Huancavelica. Es decir que a resiliencia alta, presencia de ansiedad psíquica leve y viceversa.
- Tercera** Se concluye también, en base a los resultados del procesamiento de datos en la investigación se ha logrado determinar un coeficiente de correlación de Rho Spearman de $\rho = -0.360$ que indica que existe relación inversa baja entre la ansiedad física y la capacidad de resiliencia en las personas atendidas con covid-19, por la Brigada de Atención terapéutica Huancavelica. Es decir que, a resiliencia alta, presencia de ansiedad física leve, menor ansiedad mayor resiliencia y viceversa.

RECOMENDACIONES

- En primer lugar, se recomienda a la población en general asumir la responsabilidad de su salud, identificar con anticipación la presencia de estados o rasgos de Ansiedad en ellos mismos y en su familia, ya que ahora se sabe que la ansiedad baja las defensas del organismo, que predisponen a enfermar con frecuencia.
- Ya que a mayor resiliencia menor ansiedad, se recomienda a las autoridades de salud regionales y provinciales diseñar programas que fomenten a desarrollar la capacidad de resiliencia, como programas de motivación y promover factores de protección social, de igual forma programas recreativos para niños, jóvenes y familias que fomenten la relajación.
- A centros de salud para mejorar los protocolos de atención a la persona con enfermedad, para que reciban un acompañamiento y apoyo psicológico que le ayude a adaptarse y a superar la enfermedad.
- A los futuros investigadores realizar un estudio comparativo de personas con nivel de ansiedad y capacidad de resiliencia, antes de enfermar y otro estudio después de enfermar para realmente determinar la influencia de la ansiedad en el desarrollo de la enfermedad y la influencia de la capacidad de resiliencia en su recuperación.
- Se recomienda a los futuros profesionales de la carrera de psicología tener en cuenta los factores psicológicos que predisponen a una persona a enfermar, ya que esto contribuye a la pronta recuperación de su salud a las personas. Los seres humanos estamos constituidos por tres partes, entes o cuerpos: el cuerpo mental, el cuerpo físico y el cuerpo espiritual y en este último que los médicos no abordan y nos compete a los psicólogos prestar atención ya que está relacionado con la fe, la esperanza y el positivismo como señala actualmente la psicología humanista y la psicología transpersonal.

- Para terminar, quisiera recomendar a los psicólogos y personal de salud voluntarios de la de la brigada de atención terapéutica Huancavelica, seguir con el trabajo de prevención y promoción de la salud mental a través de su programa radial y las redes sociales.

REFERENCIAS OGRÁFICAS

- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2010) *Metodología de la Investigación*, (5ª Ed.). México: McGraw Hill Educación.
- Hernández R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*, (6.a Ed.). McGraw Hill.
- Taylor W. (2019) *Tratamiento de salud Mental para medicos durante y después de la pandemia de la enfermedad por Covid-19.*
<https://www.acpjournals.org/doi/full/10.7326/M20-2440>
- Washington, DC, 1 de octubre de 2019 (OPS) *Los problemas de salud mental son principal causa de discapacidad en el Mundo.* <https://vimeo.com/363548574> y <https://vimeo.com/363611472>
- Journal of Neurociencia* vol. 1 N° 1 (2020) *Resiliencia de docentes en distanciamiento social durante pandemia COVID-19*
<https://orcid.org/0000-0001-7741-3602> y <https://doi.org/10.1344/joned.v1i1.31727>
- Sánchez D, Robles B. (2019) *Respuesta a un programa Resiliencia y estrés en padres de Hospital Maria Auxiliadora* <https://www.redalyc.org/pdf/647/64747729020.pdf>
- Nizama A. (2020), webinar “Salud mental y psiquiatría en el covid-19”, organizado por la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad San Ignacio de Loyola.
<https://www.usil.edu.pe/noticias/covid-19-en-el-peru-aumentan-casos-de-ansiedad-y->
- World Health Organization (2001), *Informe sobre salud mental en el mundo*, IRIS OMS
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/42447>
- Martínez J, Bolívar S, Yanez L, Rey C. J (2020) *Tendencias de la Investigación sobre Síntomas de Trastornos Mentales Durante la Pandemia por COVID-19, 2020*, de la Universidad Pontificia Bolivariana, artículo publicado en obra vol.39,
<https://revistas.upb.edu.co/index.php/medicina/article/view/5336>

- Ozamiz N, Dosil M, Picaza M, Idoiaga N. (2020) *niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19, en Vasco, España 2020, Universidad del país Vasco, spaña.*
<https://www.scielo.br/j/csp/a/bnNQf4rdcMNpPjgfnpWPQzr/?lang=es>
- Londoño J, Velásquez L.F., Redondo M.J. (2020) *Ansiedad y depresión durante la emergencia sanitaria del COVID-19 en personal asistencial activo en instituciones de salud en Santander Universidad Cooperativa de Colombia.*
https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/28301/3/2020_ansiedad_depresion_emergencia.pdf
- Leiva N.F. (2021) *La resiliencia como factor asociado al síndrome de Burnout, depresión y ansiedad en el personal de salud que labora en las Unidades de Cuidados Intensivos, durante la pandemia COVID-19. Universidad Cayetano Heredia.*
<https://hdl.handle.net/20.500.12866/8964>
- Morán E, Gutierrez R. (2021) *Niveles de depresión, ansiedad y estrés en personal de salud que labora en área COVID de dos hospitales de la Región Arequipa 2021, Universidad Católica de Santa María.*
<https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2204943>
- Luque N. (2020) *Nivel de ansiedad y depresión en pacientes post COVID- 19 del Hospital Carlos Monge Medrano 2020. Universidad Cesar Vallejo.*
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/59347>
- Vivanco A. (2020) *Ansiedad por COVID-19 y Salud Mental en Estudiantes Universitarios de Trujillo y Chimbote universidad privada de ciencias Aplicadas (UPC)*
<http://hdl.handle.net/10757/653536>
- Sánchez H. (2020), *Estrés post traumático y su relación con el trastorno de ansiedad generalizada en personal de salud que atienden pacientes Covid-19 Hospital de Emergencia José Casimiro Ulloa Escuela de Oficiales FAP / Universidad Inca Garcilaso de la Vega.*
<https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/3311/Investigaciones%20en%20salud%20mental%20en%20Pandemia.pdf>

- Olivera A. Rodríguez J. (2021) *Programa centrado en soluciones para desarrollar la resiliencia en alumnos de una academia privada de Trujillo, durante la pandemia por Covid-19, realizada en la universidad Cesar Vallejo.*
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/58578?show=full>
- Sauñe W, Paucar M, Oscco O, Ramos A. (2017) *Nivel de Ansiedad y Proceso de Afrontamiento en Adultos Mayores Atendidos en un Centro de Salud Ica 2017. En la Universidad San Luis Gonsaga de Ica,* <https://doi.org/10.35563/rmp.v8i1.11>
- Lora M. (2017), *Actitud, Motivación, Ansiedad y su Relación con el Rendimiento Académico en Estudiantes del Posgrado, Universidad Cesar Vallejo*
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2020000100037
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Guía de consulta de los criterios Diagnósticos del DMS5 (Quinta ed., págs. 116-117).* Arlington: VA. Obtenido de <https://iramirez.webnode.es/files/200000160-5cb3e5dad4/DSM5.pdf>
- Álvarez M. (2018) *Ansiedad en estudiantes. Universidad Católica Los Ángeles Chimbote.*
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/17619>
- Rodríguez, A. y Pérez, A. (2017). *Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento Revista EAN, 82, pp. 179-200.*
<https://doi.org/10.21158/01208160.n82.2017.1647>
- Vara, A. (2012). *Desde La Idea hasta la sustentación: Siete pasos para una tesis exitosa. Un método efectivo para las ciencias empresariales.* Instituto de Investigación de la Facultad de Ciencias Administrativas y Recursos Humanos. Universidad de San Martín de Porres. Lima.
- Robalino J.B., Guamnquishpe J.L, Parra S. F. *Ansiedad y depresión en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, en Hospital Rio Bamba*
<http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/5790>
- Echebarrua E. (1993), *Trastorno de ansiedad en la infancia y adolescencia primera edición. 2009*
<https://www.edicionespiramide.es/libro.php?id=2089241>.
- Echeburúa, E. (1993). *Ansiedad crónica. Evaluación y tratamiento. Madrid: Eudema.*

Eysenck, H. (1957).

<https://www.redalyc.org/pdf/184/18417109.pdf>

Conde C., Nieto J., Orozco L. Análisis comportamental de ratas expuestas al laberinto en cruz elevado bajo dos horarios de alimentación Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud, vol. 40, núm. 2, mayo-agosto, 2008, pp. 83- 91 Universidad Industrial de Santander Bucaramanga, Colombia.

Becerra-García, Rodríguez-Rico, Dias, H; Bassi, A; Chagas D, Morato, S, Ansiedad y miedo: su valor adaptativo y mal adaptaciones Revista Latinoamericana de Psicología, vol. 39, núm. 1, 2007, pp. 75-81 Fundación Universitaria Konrad Lorenz Bogotá, Colombia <https://www.redalyc.org/pdf/805/80539107.pdf>

LeDoux, (1995) Redalyc. Ansiedad y miedo: su valor adaptativo y mal adaptaciones. <https://www.redalyc.org/pdf/805/80539107.pdf>

Dr. Carlos Cruz Psicopatología de la ansiedad instituto psiquiátrico 05
https://www.researchgate.net/publication/283421314_Psicopatologia_de_la_ansiedad

Carl G. Jhun (1912) símbolos de transformación
https://webs.ucm.es/info/amaltea/documentos/seminario4/Sem080130_Jung_Scirmieri.pdf.

Wang C, Horby PW, Hayden FG, Gao GF. A novel coronavirus outbreak of global health concern. Lancet. 2020;395(10223):470-473. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30185-9

Calmet Jacobo, V. M., & Zuazo Felipa, L. V. (2020). Ansiedad rasgo y conducta disocial en estudiantes secundarios de una institución educativa de Ica, 2020.

Chavez Laurente, W. E. (2018). Construcción y validación de una escala de ansiedad para adultos de 20 a 44 años residentes en Independencia, 2018

Serrano M; Garrido M; Notario B. Gutierrez R. Solera V. (2011). Validez de la escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC) en una población de mayores entre 60 y 75 años.
<https://www.redalyc.org/pdf/2990/299025051006.pdf>

International Journal of Psychological Research, vol. 5, núm. 2, 2012, pp. 49-57
Universidad de San Buenaventura Medellín, Colombia
<https://revistas.usb.edu.co/index.php/IJPR/issue/view/67>

Cueva D. (2018), Evidencias de validez y confiabilidad de la Escala de Resiliencia de 10 ítems de ConnorDavidson (CD-RISC 10) en adolescentes. (<https://orcid.org/0000-0002-7429-8626>)

Riveros B; Bohorquez V; Vinacci S; 201 validez de constructo y confiabilidad del Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC 10) en población colombiana con enfermedades crónicas. Universidad de Buenaventura <https://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/27969/A8.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Riveros F; Bernal L; Bohorquez D. Vinaccia S. Análisis 2017 psicométrico del Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC 10) <https://www.redalyc.org/pdf/213/21356012001.pdf>

Revista de Psicología ISSN: 0716-8039 revista.psicologia@facso.cl Universidad de Chile Chile Marchant, Matías Apuntes sobre la histeria Revista de Psicología, vol. IX, núm. 1, 2000, p. 0 Universidad de Chile Santiago, Chile <https://www.redalyc.org/exportarcita.oa?id=372036934003>

Castaño G. 2019 Trastornos de ansiedad-síntomas y tratamiento <https://nuestropsicologoemadrid.com/ansiedad-sintomas-tratamiento/>

De chilenet, (2021). Significado etimológico de la palabra ansiedad. <http://etimologias.dechile.net/?ansiedad>.

Psicología iberoamericana, vol.21. 2013 pp19-28. México, Ansiedad, angustia y neurosis. Antecedentes conceptuales e históricos. psicologia.iberoamericana@uia.mx

Hsu, E. (1999). The transmission of Chinese medicine. Cambridge: Cambridge University Press. <https://www.academia.edu/download/44507425/98050700.pdf>

Cannon, W. B. (1927). Bodily changes in pain, hunger, fear, and rage: an account of recent researches into the function of emotional excitement. New York: D. Appleton and Company. https://openlibrary.org/books/OL6576327M/Bodily_changes_in_pain_hunger_fear_and_rage

American Psychiatric Association (APA) (2000). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. (4a. ed.). Barcelona: Masson. <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-iv-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>

Freud, S. (1999). Sobre la justificación de separar de la neurastenia un determinado síndrome en calidad de "neurosis de angustia". En Obras completas, Vol. III (pp. 85-115). Buenos Aires: Amorrortu. <https://www.psicopartner.com/personas-resistentes-personas-resilientes/>

Infocop online, (2015). Trastornos de ansiedad y tratamientos eficaces, según la APA http://www.infocop.es/view_article.asp?id=5905

Gaceta UNAM mente cerebro 57° edición.

<https://www.gaceta.unam.mx/mas-de-264-millones-padecen-ansiedad-a-nivel-mundial/>

Cano Vindel, A. SEAS. (2013). Epidemiología de los trastornos de ansiedad
– <https://webs.ucm.es/info/seas/ta/>

Escala Hamilton de Ansiedad – Enciclopedia US.

<https://es.wikipedia.org/wiki/Ansiedad>

Neidman L. (2021) Director Neuropsicología Clínica (Medicina Física y Rehabilitación)
Argentina. <https://orcid.org/0000-0002-4553-4773>

Gomez D; Dlgado U; Martinez G; Ortiz M; Avilez R. (2021), Resiliencia, género y
rendimiento académico en jóvenes universitarios del Estado de Morelos.
<https://doi.org/10.32654/CONCIENCIAEPG.6-1.3>

Garcia M; Dominguez E. (2008) Desarrollo teórico de la Resiliencia y su aplicación en
situaciones adversas: Una revisión analítica
revistaumanizales@cinde.org.co

Kazimierz Dąbrowski (1989), Instituto de Neuro Etología, Evaluación del efecto del jugo de
zarzamora (*Rubus fruticosus*) sobre la ansiedad experimental en la rata Wistar
file:///C:/Users/HP/Downloads/Maestr%C3%ADa_PACL18_Rafael%20Fern%C3%A1ndez%20Demeneghi.pdf

Carl Gustav Jung Símbolos de transformación editorial trota. S.A. Madrid, España.
Colección obras de Jun. <https://www.marcialpons.es/libros/simbolos-de-transformacion/9788498793369/>

Carl Jung (1970) Civilization in Transition, página 170.
<https://iaap.org/resources/academic-resources/collected-works-abstracts/volume-10-civilization-transition/>

Sassenfeld A. (1970) Cinco concepciones de la neurosis en el enfoque humanista.
http://www.facso.uchile.cl/psicologia/caps/docs/Cinco_concepciones_de_la_neurosis_en_el_enfoque_humanista.pdf

Wolin y Wolin, (1993) *mandala de la resiliencia*
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729

Kobasa (1979) La personalidad resistente: Una revisión de la conceptualización e
investigación sobre la dureza
<https://www.redalyc.org/pdf/1806/180618085001.pdf>

Puerta y Vásquez, (2012). Capacidad de afrontar, el concepto de resiliencia facultad de
ciencias sociales

<http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/1992/Nieves%20Evi%20Segura%20Villalobos.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

García j; García a; Lopez c. (2016) *adaptabilidad y proceso, orientación de proceso conceptualización teórica de la resiliencia psicosocial y su relación con la salud* Alicarte España. <https://www.redalyc.org/pdf/839/83943611006.pdf>

Gómez, (2010) Resiliencia Familiar: un enfoque de investigación e intervención con familias multiproblemáticas Revista de Psicología, vol. 19, núm. 2, agosto-diciembre, 2010, pp. 103-131 Universidad de Chile, <https://www.redalyc.org/pdf/264/26416966005.pdf>

Korialenco y Fontecilla, (1996) La resiliencia. Una nueva perspectiva en psicopatología del desarrollo Revista de Psicodidáctica, vol. 10, núm. 2, 2005, pp. 61-79 Universidad del País Vasco, España. <https://www.redalyc.org/pdf/175/17510206.pdf>

Boris Cyrulnick (2018) Movimiento teórico de la Resiliencia [Resiliencia sirunlink.pdf](#)

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

Descriptivo correlacional.

TITULO: Ansiedad y Resiliencia en las personas atendidas con covid-19, por la Brigada de atención Terapéutica Huancavelica.

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general</p> <p>Cuál es la relación que existe entre la ansiedad y resiliencia, en personas atendidas con covid 19 por la Brigada de Atención Terapéutica Huancavelica-2021.</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación que existe entre la ansiedad y la resiliencia, en personas atendidas con covid 19 por la Brigada de Atención Terapéutica, Huancavelica-2021.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe una relación significativa, entre la ansiedad y la resiliencia</p>	<p>Variables</p> <p>Ansiedad</p> <p>Dimisiones:</p> <p>Psíquica.</p> <p>somática</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo Tipo de investigación: básica o pura Nivel de Investigación: Descriptivo correlacional Diseño: no experimental de corte transversal.</p> <p>Población: 300 Muestra: probabilística 123.</p> <p>Técnica e instrumentos: Técnica: La encuesta. Instrumentos: Escala de Hamilton para la ansiedad de 14 ítems (HARS) Escala de Resiliencia con Davidson de 10 ítems (CD-RISC 10)</p> <p>Métodos de análisis de datos Tablas de distribución de frecuencias, histogramas y la regresión lineal.</p>
<p>Problemas específicos</p> <p>P.E.1:</p> <p>¿Cuál la relación que existe entre la ansiedad psíquica y resiliencia, en personas atendidas con covid-19 por la Brigada de Atención Terapéutica Huancavelica-2021?</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>O.E.1:</p> <p>Determinar la relación que existe entre la ansiedad psíquica y la resiliencia, en personas atendidas con covid-19 por la Brigada de Atención Terapéutica Huancavelica-2021</p>	<p>Hipótesis específicos</p> <p>H.E.1</p> <p>Existe una relación significativa entre la ansiedad psíquica y la resiliencia, en personas atendidas con covid-19 por la Brigada de Atención Terapéutica Huancavelica-2021</p>	<p>Resiliencia:</p> <p>Capacidades personales</p>	
<p>P.E.2:</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la ansiedad somática y la resiliencia</p>	<p>O.E.2:</p> <p>Determinar la relación que existe entre la resiliencia, en personas atendidas</p>	<p>H.E.2</p> <p>Existe una relación significativa entre la ansiedad somática y la</p>		

en personas atendidas con covid-19 por la Brigada de Atención Terapéutica Huancavelica-2021?	con covid-19 por la Brigada de Atención Terapéutica Huancavelica-2021	resiliencia, en personas atendidas con covid-19 por la Brigada de Atención Terapéutica Huancavelica-2021		
--	---	--	--	--

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

ESCALA DE RESILIENCIA CONNOR-DAVISON ITEMS (CD-RISC 10)

Las siguientes afirmaciones se refieren a tu capacidad para resolver problemas. Lee cada una de ellas y marca la alternativa que consideres conveniente.

RECUERDA NO HAY RESPUESTAS BUENAS NI MALAS.

ÍTEMS	NUN CA	POC AS VECE S	A VECE S	SIEM PRE
1. Soy capaz de adaptarme cuando surgen cambios	1	2	3	4
2. Puedo enfrentarme a cualquier cosa	1	2	3	4
3. Cuando me enfrento a los problemas intento ver su lado cómico	1	2	3	4
4. Enfrentarme a las dificultades puede hacerme más fuerte	1	2	3	4
5. Tengo tendencia a recuperarme pronto luego de enfermedades, heridas u otras dificultades:	1	2	3	4
6. Creo que puedo lograr mis objetivos, incluso si hay obstáculos	1	2	3	4
7. Bajo presión, me mantengo enfocado/a y pienso claramente	1	2	3	4
8. No me desanimo fácilmente ante el fracaso	1	2	3	4
9. Creo que soy una persona fuerte cuando me enfrento a los desafíos y dificultades vitales	1	2	3	4
10. Soy capaz de manejar sentimientos desagradables/dolorosos: Ej. tristeza, temor y enfado	1	2	3	4

TETS PSICOMÉTRICO DE ANSIEDAD HAMILTON (HARS)

Instrucciones para el profesional: Seleccione para cada ítem la puntuación que corresponde, según su experiencia. Las definiciones que siguen al enunciado del ítem son ejemplos que sirven de guía. Marque en el casillero situado a la derecha la cifra que defina mejor la intensidad de cada síntoma en el paciente. Todos los ítems deben ser puntuados.

0. Ausente **1. Intensidad Leve.** **2. Intensidad Moderada.** **3. Intensidad Grave.** **4. Muy Grave/Incapacitado**

N°	SINTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD	A 0	L 1	M 2	G 3	M G 4
1	Estado ansioso: Preocupaciones, temor de que suceda lo peor, temor anticipado, irritabilidad.	0	1	2	3	4
2	Tensión: Sensaciones de tensión, fatigabilidad, sobresalto al responder, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud, imposibilidad de relajarse.	0	1	2	3	4
3	Temores: A la oscuridad, a los desconocidos, a ser dejado solo, a los animales, al tráfico, a las multitudes.	0	1	2	3	4
4	Insomnio: Dificultad para conciliar el sueño. Sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y sensación de fatiga al despertar, pesadillas, terrores nocturnos.	0	1	2	3	4
5	Funciones Intelectuales (Cognitivas): Dificultad de concentración, mala o escasa memoria.	0	1	2	3	4
6	Humor depresivo: Pérdida de interés. Falta de placer en los pasatiempos, depresión, despertarse más temprano de lo esperado. Variaciones anímicas a lo largo del día.	0	1	2	3	4
7	Síntomas somáticos musculares: Dolores musculares, espasmos musculares o calambres, rigidez muscular, tics, rechinar de dientes, voz vacilante, tono muscular aumentado	0	1	2	3	4
8	Síntomas somáticos sensoriales: Zumbido de oídos, visión borrosa, oleadas de frío y calor, sensación de debilidad. Sensaciones parestésicas (pinchazos, picazón u hormigueos).	0	1	2	3	4
9	Síntomas cardiovasculares: Taquicardia, palpitaciones, dolor precordial (en el pecho), pulsaciones vasculares pronunciadas, sensación de "baja presión" o desmayo, arritmias	0	1	2	3	4
10	Síntomas respiratorios: Opresión o constricción en el tórax (pecho), sensación de ahogo, suspiros, disnea (sensación de falta de aire o de dificultad respiratoria).	0	1	2	3	4
11	Síntomas gastrointestinales: Dificultades al deglutir, flatulencia, dolor abdominal, sensación de ardor, pesadez abdominal, náuseas, vómitos, borborismos, heces blandas, pérdida de peso, constipación.	0	1	2	3	4
12	Síntomas genitourinarios: Micciones frecuentes, micción urgente, amenorrea (falta del período menstrual), menorragia, frigidez, eyaculación precoz, pérdida de libido, impotencia sexual	0	1	2	3	4
13	Síntomas del sistema nervioso autónomo: Boca seca, accesos de enrojecimiento, palidez, tendencia a la sudoración, vértigos, cefaleas (dolor de cabeza) por tensión, erectismo piloso (piel de gallina).	0	1	2	3	4
14	Conducta en el transcurso del test: Inquietud, impaciencia o intranquilidad, temblor de manos, frota sus dedos, fruncimiento del entrecejo, rostro preocupado, suspiros o respiración rápida, palidez facial, deglución de saliva, eructos, sudor, respiración más de 20 x min. tics.	0	1	2	3	4

Consentimiento informado.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 8 de setiembre del 2021

Yo: ANICRIS CANDAO RAMOS, identificado(a) con DNI (carnet de extranjería o pasaporte de extranjeros) N° 72671984, acepto participar voluntariamente de la investigación titulada: Ansiedad y Resiliencia en personas atendidas con covid-19, por la Brigada de atención terapéutica Huancavelica 2021, la cual pretende determinar la relación que existe entre el nivel de Ansiedad y la capacidad de Resiliencia, con ello autorizo se me pueda realizar una entrevista y aplicar el instrumento compuesto por dos encuestas: escala de resiliencia de Connor y Davison y Escala de Ansiedad de Hamilton, comprometiéndome a responder con veracidad cada uno de ellos.

Además, se me informo que dicho instrumento es anónimo y solo se usarán los resultados para fines del estudio, asimismo autorizo la toma de una foto como evidencia de la participación. Con respecto a los riesgos, el estudio no representará ningún riesgo para mi salud, así como tampoco se me beneficiará económicamente por él, por ser una decisión voluntaria en ayuda de la investigación.



**FIRMA DE LA
INVESTIGADORA:
DNI. 23276206**



FIRMA DEL PARTICIPANTE

Constancia de aplicación

CONSTANCIA DE APLICACIÓN

El que suscribe:

INGINIERO DANILO FUENTES MESA.

COORDINADOR DE LA BRIGADA DE ATENCIÓN TERAPEUTICA
HUANCAVELICA.

Otorga la constancia de aplicación de dos instrumentos psicológicos, a YOVANA CORDOVA FERNANDEZ, quien pretende determinar la relación que existe entre el nivel de Ansiedad y la capacidad de Resiliencia, aplicando el instrumento compuesto por dos encuestas: escala de resiliencia de Connor y Davison y Escala de Ansiedad de Hamilton. Para el cual se le facilitó la ficha de atención de las personas atendidas por los voluntarios de la Brigada.

Se entrega la presente constancia a solicitud de la interesada para los fines que crea conveniente.

Huancavelica, 10 de Octubre del 2021.

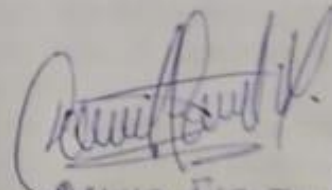

DANILO FUENTES MESA
DNI. 19885588

Imagen de la firma de consentimiento informado.



Fuente: imagen capturada por mi persona.

Imagen de llenado de test de resiliencia.



Fuente: imagen capturada por mi persona.

Imagen de la firma de consentimiento informado.



Fuente: imagen capturada por mi persona.

Imagen de respuestas del test de resiliencia



Fuente: imagen capturada por mi persona.

Anexo 3: Informe de Turnitin

Ansiedad y Resiliencia en personas atendidas con COVID-19, por la Brigada de Atención Terapéutica Huancavelica-2021

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.autonoma-de-ica.edu.pe Fuente de Internet	11%
2	www.dspace.uce.edu.ec Fuente de Internet	3%
3	redalyc.uaemex.mx Fuente de Internet	2%
4	tesis.ipn.mx Fuente de Internet	2%
5	docplayer.es Fuente de Internet	1%
6	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	lamenteesmaravillosa.com Fuente de Internet	1%
8	www.usil.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	www.redalyc.org Fuente de Internet	1%
10	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	1%
11	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	1%
12	proyectomaterna.es Fuente de Internet	1%