



# UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

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

TESIS

**“RESILIENCIA Y ANSIEDAD EN PERSONAS ADULTAS DEL ASENTAMIENTO  
HUMANO PROFAM SANTA ROSA ANCON - 2021”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

**Calidad de vida, resiliencia y bienestar psicológico**

Presentado por:

**María Eudocia Rimarachin Altamirano  
Juana Melina Caya Pampa.**

Tesis desarrollada para optar el Título Profesional de Licenciada en  
Psicología

Docente asesor:

Dr. Yreneo Eugenio Cruz Telada

Código Orcid N° 0000-0002-3770-1287

Chincha, Ica, 2022

**Asesor**

DR. Yreneo Eugenio Cruz Telada

**Miembros del jurado**

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

## **DEDICATORIA**

En primer lugar, dedicamos este trabajo a Dios y seguidamente a nuestros padres, hermanos, amigos y familiares por ser guía y modelo de sacrificio, compromiso y fortaleza quienes han estado presente en todo momento haciendo realidad esta meta que hemos cumplido.

## **AGRADECIMIENTOS**

Ante todo, a Dios por el soporte en todas las órdenes que me otorgó con la finalidad de cumplir mis anhelos de ser profesionales, a la familia por brindarme apoyo y comprensión durante el desarrollo de la carrera.

A mis docentes que a diario se preocuparon por mi formación académica, a mis asesores por su valiosa aportación en el desarrollo de esta investigación.

A la Universidad Autónoma de Ica y a la Facultad de psicología, al Asentamiento humano Profam Santa Rosa Ancón. por facilitarme la población de estudio para poder llevar a cabo esta Investigación.

De manera muy especial al Dr. Yreneo Eugenio Cruz Telada por sus enseñanzas y paciencia como asesor durante el desarrollo y culminación de la presente tesis de investigación.

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo general establecer la relación entre resiliencia y ansiedad en Asentamiento Humano PROFAM Santa Rosa Ancón, de tipo básico, nivel correlacional, diseño no experimental, transversal; la población estuvo constituida por pobladores del asentamiento Humano PROFAM Santa Rosa- Ancón. La técnica de muestreo no probabilístico y censal por lo que se trabajó con toda la población. La recolección de datos fue con la escala de resiliencia de Young y la escala de ansiedad de Zung Los datos fueron procesados utilizando el programa SPSS; se obtuvo los siguientes resultados Que, existe relación positiva, muy baja entre resiliencia y ansiedad ( $X^2= 2.015$ ;  $p= 0.365 > 0.05$ ;  $CC= .129=12.9\%$ ), en personas adultas del Asentamiento Humano PROFAM Santa Rosa - Ancón, 2021. Asimismo, existe relación positiva y muy baja entre la ansiedad y las dimensiones de satisfacción personal y ansiedad, ( $X^2= 3.816$ ;  $p=0.431 > 0.05$ ;  $CC=.176= 17.6\%$ ); también existe relación positiva muy baja con la dimensión ecuanimidad ( $X^2= 0.538$ ;  $p=0.970 > 0.05$ ;  $CC= .067=6.7\%$ ); igualmente existe relación positiva, muy baja ( $X^2= 3.159$ ;  $p=0.532 > 0.05$ ;  $CC=.160= 16\%$ ), con la dimensión sentirse bien solo; también existe relación positiva muy baja ( $X^2= 2.474$ ;  $p= 0.290 > 0.05$ ;  $CC= .142= 14.2\%$ ), con la dimensión confianza en sí mismo , donde obtuvieron un nivel alto en la dimensión confianza en sí mismo. Y Finalmente existe relación positiva muy baja ( $X^2= 4.362$ ;  $p=0.359 > 0.05$ ;  $CC= .187= 18.7\%$ ), entre la dimensión perseverancia y ansiedad, en personas adultas del Asentamiento Humano PROFAM Santa Rosa - Ancón, 2021; donde obtuvieron un nivel alto en la dimensión perseverancia no hay ansiedad presente (70%)

Palabras claves: ansiedad, conducta agresiva, dimensión cognitiva.

## ABSTRACT

The general objective of this research was to establish the relationship between resilience and anxiety in Human Settlement PROFAM Santa Rosa Ancón, de tipo basic, correlational level, diseño non-experimental, transversal; the population was constituted by inhabitants of the Human settlement PROFAM Santa Rosa-Ancón. The non-probabilistic and census sampling technique so we worked with the entire population. Data collection was with the Young resilience scale and the Zung anxiety scale The data were processed using the SPSS program; the following results were obtained That, there is a positive, very low relationship between resilience and anxiety ( $X^2= 2.015$ ;  $p= 0.365>0.05$ ;  $CC= .129=12.9\%$ ), in adults of the Human Settlement PROFAM Santa Rosa - Ancón, 2021. Likewise, there is a positive and very low relationship between anxiety and the dimensions of personal satisfaction and anxiety, ( $X^2= 3.816$ ;  $p=0.431>0.05$ ;  $CC=.176= 17.6\%$ ); there is also a very low positive relationship with the equanimity dimension ( $X^2= 0.538$ ;  $p=0.970>0.05$ ;  $CC= .067=6.7\%$ ); there is also a positive, very low relationship ( $X^2= 3.159$ ;  $p=0.532>0.05$ ;  $CC=.160= 16\%$ ), with the feel good dimension alone; there is also a very low positive relationship ( $X^2= 2.474$ ;  $p= 0.290>0.05$ ;  $CC= .142= 14.2\%$ ), with the self-confidence dimension, where they obtained a high level in the self-confidence dimension. And finally there is a very low positive relationship ( $X^2= 4.362$ ;  $p=0.359>0.05$ ;  $CC= .187= 18.7\%$ ), between the perseverance and anxiety dimension, in adults of the PROFAM Santa Rosa - Ancón Human Settlement, 2021; where they obtained a high level in the perseverance dimension there is no anxiety present (70%)

Keywords: anxiety, aggressive behavior, cognitive dimension.

## ÍNDICE GENERAL

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Resumen	v
Palabras claves	v
Abstract	vi
Índice general.	vii
Índice de figuras y de cuadros	ix
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	xi
<b>II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	
2.1. Descripción del Problema	13
2.2. Pregunta de Investigación General	16
2.3 Preguntas de Investigación Específicas	17
2.4 Justificación e importancia	18
2.5 Objetivo General	19
2.6 Objetivos Específicos	19
2.7 Alcances y Limitaciones	20
<b>III. MARCO TEÓRICO</b>	
3.1. Antecedentes	21
3.2. Bases teóricas	28
3.3. Marco conceptual	64
<b>IV. METODOLOGÍA</b>	
4.1 Tipo y Nivel de la Investigación	68
4.2 Diseño de la Investigación	68
4.3 Población- muestra	69
4.4 Hipótesis general y específicas	70
4.5 Identificación de las variables	71
4.6 Operacionalización de las variables	72
4.7 Recolección de datos	73
4.8 Técnicas de análisis de interpretación de datos	

<b>V. RESULTADOS</b>	
5.1 Presentación de resultados	77
5.2 Interpretación de resultados	90
<b>VI. ANALISIS DE LOS RESULTADOS</b>	
6.1 Análisis descriptivo de los resultados	96
6.2 Comparación resultados con marco teórico	96
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	102
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b>	104
<b>ANEXOS</b>	109
Anexo 1: Instrumento y Ficha de Validación Juicio de Expertos	114
Anexo 2: Instrumento de investigación	116
Anexo 3: Ficha de validación Juicio de Expertos	118
Anexo 4: Informe de Turnitin al 28% de similitud	127

## INDICE DE TABLAS

<i>Tabla 1. Descripción por grado de instrucción de las personas adultas.</i>	80
<i>Tabla 2. Descripción por edad de las personas adultas.</i>	81
<i>Tabla 3. Descripción por sexo de las personas adultas.</i>	82
<i>Tabla 4. Resiliencia en personas adultas del Asentamiento Humano.</i>	83
<i>Tabla 5. Satisfacción personal en personas adultas del AA.HH.</i>	84
<i>Tabla 6. Ecuanimidad en las personas adultas del AA. HH</i>	85
<i>Tabla 7. Sentirse bien solo en las personas adultas del AA.HH.</i>	86
<i>Tabla 8. Confianza en sí mismo en las personas adultas del AA.HH.</i>	87
<i>Tabla 9. Perseverancia en las personas adultas del AA.HH.</i>	88
<i>Tabla 10. Ansiedad en las personas adultas del Asentamiento Humano</i>	89
<i>Tabla 11. Resiliencia y ansiedad en personas adultas del AA.HH.</i>	90
<i>Tabla 12. Satisfacción personal y ansiedad en personas adultas AA.HH.</i>	91
<i>Tabla 13. Ecuanimidad y ansiedad en personas adultas del AA.HH</i>	92
<i>Tabla 14. Sentirse bien solo y ansiedad en personas adultas del AA.HH.</i>	93
<i>Tabla 15. Confianza en sí mismo y ansiedad en personas adultas AAHH.</i>	94
<i>Tabla 16. Perseverancia y ansiedad en personas adultas del AA.HH.</i>	95

## INDICE DE FIGURAS

<i>Figura 1. Personas adultas según grado de instrucción.</i>	80
<i>Figura 2. Edades de las personas adultas.</i>	81
<i>Figura 3. Personas adultas del Asentamiento Humano.</i>	82
<i>Figura 4. Resiliencia en personas adultas del Asentamiento Humano.</i>	83
<i>Figura 5. Satisfacción personal en personas adultas del AA. HH</i>	84
<i>Figura 6. Ecuanimidad en las personas adultas del AA.HH.</i>	85
<i>Figura 7. Sentirse bien solo en las personas adultas del AA.HH.</i>	86
<i>Figura 8. Confianza en sí mismo en las personas adultas del AA.HH.</i>	87
<i>Figura 9. Perseverancia en personas adultas del AA.HH.</i>	88
<i>Figura 10. Ansiedad en personas adultas del Asentamiento Humano.</i>	89

## I. INTRODUCCION.

Una de las consecuencias más habituales de la adversidad es la aparición de síntomas de ansiedad. Definimos ansiedad como "un estado desagradable de inquietud, caracterizado por la anticipación del peligro, síntomas psicológicos predominantes y sentimientos de catástrofe o peligro inminente, es decir, síntomas cognitivos y físicos. Combinados, muestran una reacción de choque en la que los individuos tratan de encontrar una solución al peligro ". (Sierra et al. 2003, p. 17). La ansiedad es uno de los problemas psicológicos de mayor prevalencia (Guillem-Riquelme y Buela Casal, 2011).

De hecho, hay estudios que estiman que un 6.8% de los encuestados había tenido problemas de ansiedad en el último año (Wang et al. 2007), y que en el contexto europeo un 26.1% de las consultas de psiquiatría se deben a problemas de ansiedad (Alonso y cols., 2004). A pesar de la gran importancia que tiene la variable ansiedad en la psicología actual, es un concepto que sigue llevando a equívocos, pues los límites entre ansiedad, angustia y estrés no siempre se encuentran bien delimitados (Sierra, Ortega y Zubeidat, 2003). La ansiedad se considera propia del ser humano, y en un nivel adecuado constituye una respuesta adaptativa de nuestro organismo, que nos prepara para la acción ante la previsión de un evento amenazante (Sierra et al., 2003). Sin embargo, si la respuesta de ansiedad excede los niveles adecuados de intensidad, frecuencia o duración, o se desencadena ante estímulos que no representan una amenaza, da lugar a una respuesta desadaptativa que genera malestar evidente en el individuo (Sierra et al., 2003).

La siguiente investigación está compuesta por siete capítulos, en los cuales mencionan distintos componentes y factores que ofrecen información importante para la investigación el mismo se presenta de la

siguiente manera. El capítulo I, da una introducción a la investigación donde se resume el tema central y objetivo principal. El capítulo II, se consideró la descripción del planteamiento del problema, preguntas de investigación, tanto general y específicos; objetivo general, objetivos específicos y la justificación e importancia. El capítulo III, presenta los conceptos teóricos sobre los que se fundamenta la investigación, entre ellos se encuentran antecedentes y marco conceptual. El capítulo IV, está referido al método de la investigación, dentro de ello el tipo y diseño, la variable de estudio, operacionalización de variables, población y muestra, técnicas e instrumentos, así como las técnicas de análisis e interpretación de datos. El capítulo V, muestra los resultados obtenidos a partir del análisis de los datos. El capítulo VI, se refiere a la discusión de la investigación. Finalmente, las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos respectivos.

LOS AUTORES

## II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 2.1. Descripción del Problema

Al mirar hacia atrás en la historia, se pueden encontrar personas sobresalientes que han hecho contribuciones significativas a la humanidad después de sufrir condiciones severamente desfavorables; así como todas las personas que han superado con éxito la persecución, la pobreza, el aislamiento o el desastre. Por tanto, muchas personas intentan superar serias desventajas e intentan convertirlas en una ventaja o estímulo para su desarrollo psicosocial biológico (Munist et al., 1998). Para describir esta característica, se utiliza el término resiliencia.

La Organización de las Naciones Unidas ONU (2015), menciona que una vez que las personas en todo el mundo sufran enfermedades catastróficas y desastres naturales, causarán pérdida de personal y material, una vez descubierta esta investigación a nivel mundial, provocará malestar clínico psicológico en los seres humanos que afectará su comportamiento del 100% el 75% de la humanidad poseen la capacidad de restablecerse y recuperarse, lo que toma el nombre de resiliencia, y el 25% tienden a ser vulnerables y se desvanecen ante cualquier situación difícil que se les presente.

Según Iglesias (2006), desde la década de 1970, las personas se han interesado en investigar la resiliencia como una variable. El foco de la investigación se debe a su entorno (trastornos mentales severos, conflictos armados, familiares en extrema pobreza), y su psicología del desarrollo, aún logran desarrollar una vida sana y satisfactoria. Los investigadores han mostrado un gran interés por este fenómeno, pues una comprensión más amplia del mecanismo psicológico (el nombre original) que algunos sujetos propusieron como base de la "

invulnerabilidad " será en el campo de la psicopatología preventiva un descubrimiento decisivo.

Según Grotberg, la resiliencia hace referencia a la "capacidad humana para enfrentar, sobreponerse y ser fortalecido o transformado por experiencias de adversidad".

De hecho, hay estudios que estiman que un 6.8% de los encuestados había tenido problemas de ansiedad en el último año (Wang et al. 2007), y que en el contexto europeo un 26.1% de las consultas de psiquiatría se deben a problemas de ansiedad (Alonso y cols., 2004). A pesar de la gran importancia que tiene la variable ansiedad en la psicología actual, es un concepto que sigue llevando a equívocos, pues los límites entre ansiedad, angustia y estrés no siempre se encuentran bien delimitados (Sierra, Ortega y Zubeidat, 2003). La ansiedad se considera propia del ser humano, y en un nivel adecuado constituye una respuesta adaptativa de nuestro organismo, que nos prepara para la acción ante la previsión de un evento amenazante (Sierra et al., 2003). Sin embargo, si la respuesta de ansiedad excede los niveles adecuados de intensidad, frecuencia o duración, o se desencadena ante estímulos que no representan una amenaza, da lugar a una respuesta desadaptativa que genera malestar evidente en el individuo (Sierra et al., 2003).

Es en ese ámbito en el que se encuadran las principales entidades psicopatológicas relacionadas con la ansiedad (Trastorno de ansiedad generalizado, ataques de pánico, fobias). Un modelo que ha permitido explicar y medir la ansiedad con eficacia ha sido el desarrollado por Spielberger, Gorsuch y Lushene (1970), que concibe la ansiedad (en su vertiente disfuncional) constituida por dos factores: rasgo y estado. El factor rasgo alude a la personalidad del individuo, y por tanto a una predisposición estable a responder con un comportamiento ansioso ante las amenazas, y a percibir las situaciones como más amenazantes

(Spielberger y cols., 1970). Mientras que el factor estado señala a un periodo temporal concreto y transitorio en el que el individuo emite respuestas caracterizadas por ser típicas de la ansiedad: sentimiento de tensión, aprensión y un aumento de la actividad del sistema nervioso autónomo (Guillem-Riquelme y Buela Casal, 2011). Estos autores elaboraron un instrumento, el StateTrait Anxiety Inventory (STAI, Spielberger y cols. 1970), que permite medir ambos factores de su modelo de ansiedad, y que ha sido ampliamente usado en investigaciones.

Existen trabajos previos que relacionan la resiliencia y la ansiedad a nivel internacional. El reciente trabajo realizado por Stanley y Mettilda Bhuvaneswari (2016) en estudiantes de trabajo social en la India, nos muestra que la resiliencia ejerce como variable moderadora y protectora ante la ansiedad. Otro trabajo reciente interesante es el realizado por Poole, Dobson y Pusch (2017) en el que se estudia a individuos que han tenido experiencias adversas en la infancia y se observan relaciones negativas entre la resiliencia y los síntomas de ansiedad en la adultez, es decir, que la resiliencia actúa como factor protector ante la ansiedad.

Existen otros trabajos menos recientes que apuntan en la misma dirección, situando a la resiliencia como una variable moderadora y protectora ante la ansiedad (Min, Lee, Lee, Lee, y Chae, 2012), o como una variable compensadora del estrés de los ambientes de riesgo, lo que deriva en menos síntomas de ansiedad (Anyan y Hjemdal, 2016).

La población de estudio que es la Asociación Pro vivienda Profam Perú se fundó en Setiembre del 2001 y desde esa fecha sus pobladores han logrado habilitar vías de acceso y están construyendo sus casitas, la zona está creciendo de manera exponencial debido a que es una zona estratégica y queda a 25 minutos del Ovalo de Puente Piedra, tiene 10355 habitantes, cuya situación socioeconómica se le puede

clasificar de extrema pobreza pues no cuentan con los servicios básicos de agua y desagüe y las viviendas están edificadas con materiales precarios.

En el Perú existe poca información sobre la medición de las dos variables juntas, aún más en el Asentamiento Humano Profam Santa Rosa Ancón no se ha correlacionado juntas, no habiendo resultados de cómo influye o afecta entre ellos. Siendo la importancia de medir ambas variables, planteando así la siguiente interrogante ¿Existe relación entre la Resiliencia y Ansiedad en Personas Adultas del Asentamiento Humano Profam Santa Rosa Ancón – 2021?

## **2.2. Pregunta de investigación general**

¿Existe relación entre la Resiliencia y Ansiedad en Personas Adultas del Asentamiento Humano Profam Santa Rosa Ancón – 2021?

## **2.3. Preguntas de investigación específica**

¿Cuál es la relación entre la dimensión satisfacción personal y ansiedad en personas adultas del Asentamiento Humano PROFAM Santa Rosa - Ancón, 2021?

¿Cuál es la relación entre la dimensión ecuanimidad y ansiedad en personas adultas del Asentamiento Humano PROFAM Santa Rosa – Ancón, 2021?

¿Cuál es la relación entre la dimensión sentirse bien solo y ansiedad en personas adultas del Asentamiento Humano PROFAM Santa Rosa - Ancón, 2021?

¿Cuál es la relación entre la dimensión confianza en sí mismo y ansiedad en personas adultas del Asentamiento Humano PROFAM Santa Rosa - Ancón, 2021?

¿Cuál es la relación entre la dimensión perseverancia y ansiedad en personas adultas del Asentamiento Humano PROFAM Santa Rosa - Ancón, 2021?

## **2.3 Justificación e Importancia**

### **2.3.1. Justificación**

Por la importancia de la investigación a realizar es necesario presentar las siguientes justificaciones:

La justificación teórica es que con esta investigación se pueda correlacionar variables de resiliencia y ansiedad, para así obtener mayor y adecuada información en cuanto a la afectación psicológica como también las capacidades de afrontamientos de los pobladores adultos del Asentamiento Humano Profam Santa Rosa Ancón. Aunque existen pocos estudios sobre esta relación, la población está preocupada por que la ansiedad está teniendo incremento aún mayor en estos momentos. Por tanto, este trabajo ayuda a comprender el conocimiento existente sobre la resiliencia y ansiedad; como se mencionó anteriormente, la ansiedad es un mecanismo de defensa natural del organismo frente a estímulos externos o internos que son percibidos por el individuo como amenazantes o peligrosos. Es decir, los resultados de este estudio se han sugerido como conocimiento de la psicología, porque revela la relación entre las dos variables mencionadas, y también comprende la autenticidad de las muestras estudiadas.

En el ámbito social, esto tiene sentido, porque la investigación a realizar pretende demostrar la relación entre la resiliencia y ansiedad. La resiliencia es la capacidad de adaptación de un ser vivo frente a un agente perturbador y juega un papel

importante en la recuperación en la ansiedad. Esto es importante para la población del Asentamiento Humano Profam Santa Rosa - Ancón, para ayudar a estabilizar y / o prevenir el estado crítico, porque la satisfacción personal, ecuanimidad, sentirse bien solo, confianza en sí mismo y perseverancia se pueden mejorar a través de programas de intervención de resiliencia, que permitirán que los pobladores puedan afrontar diversas situaciones en su vida y así prevenir la aparición de problemas psicológicos como la ansiedad.

Por otro lado, la justificación metodológica es importante porque proporcionará las herramientas de medición a utilizar, como la Escala de Resiliencia de Wagnild Y Young y Escala de Ansiedad de la Escala William Zung. Ajustó y estandarizó sus características psicométricas para su uso en el entorno local; considerando que la verificación de contenido será realizada por dos psicólogos de acuerdo a estándares expertos, y junto con el análisis estadístico, se determinarán dos instrumentos psicométricos para muestras de investigación la validez y confiabilidad de las dos pruebas psicológicas a desarrollar podrán aplicarse a problemas similares al mismo tiempo de acuerdo con estos estándares.

Desde el punto de vista práctico para esta investigación es importante porque las conclusiones y recomendaciones que se extraerán permitirán a los pobladores participar en el plan de resiliencia, promoviendo así el mejor desarrollo de conductas adecuadas para ellos. Mediante el uso de técnicas autoconocimientos, enfoque positivo ante la adversidad y gestión de las emociones en el proceso cognitivo. Por tanto, esto nos permitirá hacer sugerencias para mejorar la resiliencia a los pobladores cuando presenten síntomas o signos de ansiedad.

### **2.3.2. Importancia**

El presente estudio fue considerada importante, porque que la

problemática en estudio, viene generando en pobladores del asentamiento humano mencionado, lo cual genera conductas ansiosas. En consecuencia, al tener niveles altos de ansiedad puede traer consecuencias de convivencia conflictiva entre los vecinos si no se entrenan en técnicas asertivas, influyendo de tal forma en su convivencia.

## **2.4 Objetivos General**

Determinar la relación entre la Resiliencia y ansiedad en personas adultas del Asentamiento Humano PROFAM Santa Rosa - Ancón, 2021.

## **2.5 Objetivos Específicos**

Determinar la relación entre la dimensión satisfacción personal y ansiedad en personas adultas del Asentamiento Humano PROFAM Santa Rosa - Ancón, 2021.

Determinar la relación entre la dimensión ecuanimidad y ansiedad en personas adultas del Asentamiento Humano PROFAM Santa Rosa – Ancón, 2021.

Determinar la relación entre la dimensión sentirse bien solo y ansiedad en personas adultas del Asentamiento Humano PROFAM Santa Rosa - Ancón, 2021.

Determinar la relación entre la dimensión confianza en sí mismo y ansiedad en personas adultas del Asentamiento Humano PROFAM Santa Rosa - Ancón, 2021.

Determinar la relación entre la dimensión perseverancia y ansiedad en personas adultas del Asentamiento Humano PROFAM Santa Rosa - Ancón, 2021.

## **2.6 Alcance y Limitaciones**

### **2.6.1 Alcances**

- **Delimitación social:** La población de estudio abarca todos los pobladores adultos.
- **Delimitación espacial o geográfica:** El estudio fue llevado a cabo en el asentamiento Humano PROFAM Santa Rosa, Ancón.
- **Delimitación temporal:** La investigación se desarrolló en el transcurso del 2021

### **2.6.2. limitaciones**

La limitación abarca todas aquellas restricciones a que se enfrenta el investigador durante el proceso de investigación, en especial en la actual situación sanitaria a causa de las medidas de seguridad y el acceso al trabajador,

La poca accesibilidad y comunicación con las personas adultas del Asentamiento Humano PROFAM Santa Rosa - Ancón,

## **III. MARCO TEÓRICO**

Para hacer posible el estudio, se ha revisado el estado de cuestión sobre estudios anteriores que de alguna manera guarden relación con el presente, así tenemos a:

### **3.1. Antecedentes**

#### **3.1.1 Internacionales**

Ortega Ortega, S. G (2018). En su tesis de grado de la Universidad Nacional de Loja, titulado “Resiliencia y su Influencia en el Tratamiento de las personas con Quemaduras del Hospital General Isidro Ayora en la Ciudad de Loja”. Tuvo como objetivo analizar el nivel

de resiliencia que presentan los pacientes con quemaduras durante su tratamiento en el Hospital General Isidro Ayora de la ciudad de Loja, fue un estudio de tipo cuali-cuantitativo, descriptivo analítico y transversal. Para la recolección de la información se utilizó un registro de datos tomada de la historia clínica del paciente donde se obtuvo los datos de identificación y su valoración clínica, además se aplicó la escala de resiliencia de Wagnild y Young para medir el nivel de resiliencia, la muestra estuvo constituida por 30 pacientes con quemaduras. Los datos obtenidos demostraron que el 53,3% de los pacientes tienen alto nivel de resiliencia y son quienes permanecieron hospitalizados dos semanas; el 16,7% tienen moderada resiliencia los cuales el tiempo que permanecieron hospitalizados fue de dos semanas; y, el 30% tienen un escaso nivel de resiliencia los cuales estuvieron hospitalizados cuatro semanas. Se concluyó que la mayoría de los pacientes que tienen un alto nivel de resiliencia, su herida evoluciona y recupera en un tiempo mínimo de dos semanas. Por lo tanto, se recomendó un plan de psicoeducación a todos los pacientes con un alto o escaso nivel de resiliencia con el fin de que esta sea fortalecida y puedan afrontar de mejor manera la adversidad por la que vivieron.

Jaime Cortés Figueroa, J. (2018). En su tesis de grado de la Universidad Pontificia Ica Ica de Comillas, titulado "Resiliencia, religiosidad y ansiedad en adultos de etnia gitana". Con el objetivo de examinar la relación entre la resiliencia, la ansiedad y la religiosidad en una muestra compuesta por 72 adultos de etnia gitana. Se estudia la capacidad de afrontamiento y superación de situaciones adversas, potencialmente generadoras de ansiedad, concretando estos factores en tres variables: Resiliencia, Ansiedad (estado y rasgo), y Religiosidad. Los participantes respondieron voluntariamente a las escalas CD-RISC 10, STAI y ER. Los resultados indican que existe una relación significativa negativa entre resiliencia y ansiedad. Sin

embargo, no se han encontrado relaciones entre el resto de variables del estudio. Se ha observado diferencias significativas en religiosidad en función del sexo, siendo mayor en las mujeres. La dirección de este estudio nos sugiere que se debe profundizar en estudios en la población gitana de nuestro país, así como respetar y promover al pueblo gitano como los agentes de cambio en su propia comunidad.

Taisa Borges Grün, T. (2018). En su tesis de grado de la Universidad Complutense de Madrid, titulado “Depresión y ansiedad en pacientes adultos de atención primaria de Caracas – Venezuela”. Tuvo como objetivo conocer los niveles de depresión y ansiedad en pacientes adultos de atención primaria de Caracas – Venezuela, para ello se agrupó las distintas actividades realizadas en este trabajo en tres estudios. En el primer estudio se analizaron evidencias de validez psicométrica del Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ-28) en Venezuela. En una muestra de 441 participantes se realizó la adaptación y validación del instrumento utilizando el método de modelos de ecuaciones estructurales. El siguiente estudio, consistió en adaptar y proporcionar evidencias de validez al Cuestionario de Salud de Pacientes (PHQ) en el contexto venezolano con énfasis en la escala de ansiedad y depresión mayor. Para ello se realizaron distintos procedimientos, como estudio de la fiabilidad a partir de la consistencia interna y método de dos mitades, análisis de la validez convergente para lo cual se utilizaron los criterios obtenidos del GHQ-28 en una muestra de 318 participantes. En otra muestra de 80 participantes se estimó la curva COR (Curva Característica Operativa del Receptor) utilizando como criterio un diagnóstico realizado a partir de la entrevista M.I.N.I Plus (*Mini International Neuropsychiatric Interview*). En el tercer estudio, se aplicaron las subescalas PHQ-9 y GAD-7 en una muestra de 814 participantes, pacientes de un centro de atención primaria de Caracas, Venezuela. En la muestra se encontró que 10,6% había presentado depresión mayor y el 7% había

presentado trastornos de ansiedad generalizada. Al analizar los resultados por variables sociodemográficas como el género, la edad y el estado civil se encontraron algunas diferencias, pero pocas estadísticamente significativas. Los resultados son discutidos a luz de los estudios de prevalencia internacionales y se discute sobre las divergencias encontradas. Los estudios realizados se estiman un aporte al área del conocimiento de la Psicología de la Salud desde la perspectiva metodológica, por proporcionar esfuerzos de adaptación psicométrica de los instrumentos GHQ-28 y PHQ en el contexto de atención primaria venezolano. Desde la perspectiva teórica, el presente estudio contribuye con elementos sobre evidencias en el uso del cuerpo teórico consolidado y su validez intercultural soportada por la perspectiva de autores como Goldberg (1972, 1978, 1979), Spitzer, Kroenke y Williams (1999); Kroenke y Spitzer (2002); Kroenke, Spitzer, Williams y Löwe (2010). Desde la perspectiva de la relevancia en el contexto de salud de Venezuela, y considerando las grandes dificultades políticas, económicas y sociales enfrentadas en este país en los últimos años, el presente estudio contribuye al traer evidencias de validez a pruebas de cribado que pueden ser utilizadas en atención primaria. Esto puede permitir la detección temprana de trastornos de depresión y ansiedad, así como planificar su intervención y contribuir para el desarrollo de políticas públicas en el área de salud. Como consecuencia, se cree que esta investigación pueda generar algún aporte a la salud mental y calidad de vida de los ciudadanos venezolanos a mediano y largo plazos. Por todo lo demás, se considera que los resultados encontrados sean tomados como evidencia inicial de validez de los instrumentos utilizados en el contexto de atención primaria de Caracas, Venezuela. Además, se sugiere la realización de estudios epidemiológicos, en muestras más grandes y en contextos diversos para generar información consistente a cerca de la prevalencia de los trastornos depresivos y de ansiedad en Venezuela.

Barán Tujá, A.C. (2018). En su tesis de grado de la Universidad Rafael Landívar, titulado "Ansiedad y estrés". Teniendo como objetivo establecer los niveles de ansiedad y estrés que manejan los estudiantes de sexto perito de administración de empresas del Colegio Evangélico Nueva Jerusalén del municipio de San Antonio del departamento de Suchitepéquez. El estudio es de tipo descriptivo con un diseño cuantitativo, para la investigación se contó con universo de 45 estudiantes, hombres y mujeres entre las edades de 16 a 19 años de edad. A la muestra se le aplicó los siguientes instrumentos el test STAI-82 que evalúa ansiedad en dos niveles; estado y rasgo, desarrollados por Spielberger y sus colaboradores R.E. Lushene y R.L. Gorsuch. Y el tests escalas de apreciación del estrés (AE), creado por J.L. Fernández y Mielgo Robles y para fines del estudio únicamente se utilizó la escala G. La ansiedad y el estrés es un mal que se sufre, el resultado del estudio refleja que los estudiantes manejan un nivel alto del 75%. Es ahí la importancia de ejecutar los ejercicios planteados en la propuesta.

Martín Burán, A. (2017). En su tesis de grado de la Universidad Católica Argentina, titulado "La resiliencia y la relación con la calidad de vida en adultos mayores". El presente estudio tuvo como objetivo general explorar la resiliencia y las dimensiones de la calidad de vida y conocer si existe una vinculación entre ambas variables. Dicho trabajo de investigación implicó un análisis de la resiliencia y de las dimensiones de la calidad de vida en un grupo de adultos mayores. Luego se procedió a realizar una evaluación de la correlación entre los puntajes de la resiliencia y los porcentajes de satisfacción de las dimensiones de la calidad de vida. El diseño de la investigación es cuantitativo no experimental de tipo transeccional, con un alcance correlacional. Los instrumentos que se utilizaron fueron la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young, el Cuestionario Breve de Calidad de Vida (CBCV), un cuestionario ad hoc SocioCultural y el test Mini-

Mental State Examination. La recolección de los datos se realizó en dos centros de jubilados y en la residencia de los adultos mayores. Participaron de este estudio N= 29 adultos mayores de ambos sexos (25 mujeres y 4 varones), que alcanzaron o superaron la edad de 65 años, con un promedio que fue de ME= 73,76 años y una desviación estándar de DE= 5,94. Los resultados mostraron que los adultos mayores presentan niveles altos y moderados de resiliencia, alcanzaron una satisfacción entre alta y moderada en cada una de las dimensiones de la calidad de vida. Finalmente, no se encontró una vinculación entre la resiliencia y cada una de las dimensiones de la calidad de vida.

### **3.1.2 Nacionales:**

Huamán Valencia, J. M. (2019). En su tesis de grado de la Universidad San Pedro, titulado “Ansiedad del adulto mayor discapacitado hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital de Chancay 2018”, tuvo como objetivo determinar el nivel de ansiedad del adulto mayor discapacitado hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital de Chancay” Dr. Hidalgo Atoche López” de Julio a setiembre del 2018. El estudio fue de tipo descriptivo, prospectivo de corte transversal, se trabajó con una población de 65 adultos discapacitados hospitalizados que cumplieron con los criterios de inclusión y para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento la escala de ansiedad de Hamilton que valora los signos y síntomas somáticos y psíquicos del paciente a evaluar. En los resultados se evidencia un nivel grave de ansiedad con un 95,4% y solo un 4,6% obtuvo un nivel moderado de ansiedad, además se pudo encontrar que de los pacientes hospitalizados el 49,2% de los pacientes son del género masculino y el 50,8% son del género femenino, referente a la edad el grupo predominante se encuentra dentro del rango de 61 a 65 años con el 43,1%. Según el grado de instrucción el 3,1% es analfabeto, el 33,8% tiene estudios de primaria, el 46,2% tiene estudios

secundarios y el 16,9% tiene estudios superiores, finalmente, en referencia al estado civil el 13,8% es soltero, el 23,1% es conviviente, el 24,6% es casado y el 38,5% es viudo, los resultados obtenidos se trabajaron con el programa estadístico SPSS v25, también se utilizó Microsoft Office Excel para el procesamiento de datos que serán representaron a través de cuadros y figuras.

Bernal Altamirano, N y Rosa Ccolqque, L. (2019). En su tesis de grado de la Universidad Peruana Unión, titulado “Adaptación de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS – 21) en adultos quechua hablantes del distrito Ocongate, provincia Quispicanchis del departamento de Cusco”, tuvo como objetivo adaptar la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS- 21) al idioma quechua en adultos de 20 a 65 años del distrito Ocongate - Cusco. La metodología fue diseño no experimental de corte transversal, enfoque cuantitativo y bajo un análisis empírico, en una muestra de 332 individuos adultos, quechua hablantes de ambos sexos con edades de 20 a 65 años, utilizando un muestreo no probabilístico a conveniencia de las investigadoras. En los resultados se efectuó el análisis factorial exploratorio donde se evidenciaron tres factores, el primer factor depresión, segundo factor ansiedad y el tercer factor estrés comprobando así la naturaleza teórica del constructo. Asimismo, se obtuvo un adecuado coeficiente Alpha de Cronbach en las tres sub-escalas, un  $\alpha = .878$  en Depresión, un  $\alpha = .882$  en Ansiedad y finalmente un  $\alpha = .875$  en Estrés. Las conclusiones que se dieron fue que La Escala DASS 21 - versión quechua, es válida y fiable para dicha población, los ítems son adecuados para evaluar las tres sub-escalas y existe una confiabilidad elevada en las sub-escalas que componen el constructo, obteniendo un Alpha de Cronbach de  $.878$  en depresión, un  $.882$  en ansiedad y un  $.875$  en estrés.

Hurtado Torres, J.M y Pino Paco, K. (2019). En su tesis de grado de la Universidad Católica San Pablo, titulado “Funcionamiento familiar y resiliencia en pacientes con trastorno límite de la personalidad”, que tuvo como propósito conocer si existe una relación entre funcionamiento familiar y resiliencia en pacientes con trastorno límite de la personalidad, a partir de una muestra de 30 pacientes diagnosticados. El estudio tuvo una metodología no experimental, con un alcance descriptivo correlacional y un enfoque cualitativo. Para esta investigación se utilizó una ficha de datos personales, la Escala de Cohesión y Adaptabilidad familiar (FACES IV) y la Escala de Resiliencia (ER), instrumentos que han sido previamente validados y aplicados de manera personal a cada colaborador. A través de la aplicación y análisis de resultados se llegó a la conclusión que no existe una relación entre las dimensiones que evalúan el funcionamiento familiar y resiliencia en pacientes con TLP. No obstante, se demostró que un 90% de las personas evaluadas muestran un nivel alto de resiliencia, por lo que se recomienda realizar más investigaciones sobre la resiliencia en pacientes con TLP.

Huanay Yauli, M.M. (2019). En su tesis de grado de la Universidad Continental, titulado “Resiliencia y estilos de afrontamiento al estrés en soldados que prestan servicio militar voluntario en zona VRAEM del ejército peruano”, tuvo como objetivo general determinar la relación que existe entre los niveles de resiliencia y los estilos de afrontamiento al estrés en soldados que prestan servicio militar voluntario en zona VRAEM del Ejército Peruano, 2018. El método general que se utilizó fue el científico, siendo el nivel de investigación correlacional, diseño no experimental, transversal. Se trabajó con 137 soldados pertenecientes a las 13 unidades del Ejército Peruano. El estudio concluye que los niveles de resiliencia se relacionan significativamente con los estilos de afrontamiento al estrés en

soldados que prestan servicio militar voluntario en zona VRAEM de la 31 Brigada de Infantería del Ejército Peruano, 2018.

Guillen Calvo, J y Ordoñez Campos, R. (2017). En su tesis de grado de la Universidad Ricardo Palma, titulado "Depresión y Ansiedad en pacientes que reciben el tratamiento de hemodiálisis". Tuvo como objetivo principal de establecer el nivel de Depresión y Ansiedad en pacientes que reciben el tratamiento de hemodiálisis. El estudio es de tipo descriptivo- comparativo y correlacional, con una población accesible de 101 pacientes que reciben hemodiálisis en un Hospital Nacional de la Policía Nacional del Perú. Se realizó un muestreo no aleatorio, obteniendo un tamaño muestral de 101 pacientes. Se empleó el Inventario de Depresión de Beck y el Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad. Resultados: Siendo no depresión 61.4% (62/101), depresión leve 23.8% (24/101) y depresión moderada 14.9% (15/101). En ausencia de ansiedad o ansiedad mínima 55.4% (56/101), ansiedad moderada o ansiedad marcada 42.6% (43/101) y ansiedad severa solo el 2% (2/101). Discusión: de manera general no se presentan niveles elevados de depresión y ansiedad, en los pacientes evaluados respecto al sexo y tiempo de tratamiento. Así mismo, se puede observar que la correlación entre el Puntaje Total de Depresión y Puntaje Total de Ansiedad es de ,301 significativa a un nivel de uno por ciento. En las diferencias significativas se evidencia que para el sexo femenino de la depresión se encuentra significativa al 0.01% el puntaje total de la depresión, el área física de la depresión y el área cognitivo de la ansiedad, por otro lado, al 0.05% se observa el área afectiva de la depresión, puntaje total de la ansiedad, factor II ansiedad interpersonal, factor III ansiedad fóbica y factor IV ante situaciones habituales o la vida diaria. Sin embargo, para el tiempo de tratamiento, el factor IV ante situaciones habituales o la vida diaria se encuentra significativa al 0.05% considerando de 1 año a 5 años.

Las investigaciones citadas son importantes porque se trabajaron con ambas variables resiliencia y también el instrumento utilizado fue: Escala de Autoevaluación de Ansiedad (EAA) de Zung, y el cuestionario de resiliencia de Waglin y Young. El diseño de la investigación es no experimental, correlacional transversal; los resultados fueron importantes.

## **3.2. Bases Teóricas**

### **3.2.1 . Resiliencia**

Referente a la variable resiliencia, se hace una revisión sobre los conceptos más relevantes, del mismo modo de las teorías que lo sustentan, entre ellos tenemos:

El término resiliencia proviene del latín resilio que significa volver atrás, volver de un salto, rebotar, resaltar; término que en primera instancia fue utilizado por la ingeniería definiéndola como la capacidad de un material para reponerse ante la presencia de presión u otro tipo de fuerza ejercida sobre esta. (Morán, 2015).

Posterior a ello el término se adaptó a la psicología y otras ciencias sociales para referirse a las personas con capacidad para enfrentar y asimilar las dificultades de la vida, y tomar estas adversidades como impulsos para mejorar. Jiménez (2018).

Según la RAE (Real Academia Española) la resiliencia es la capacidad de adaptación de un ser vivo para superar situaciones perturbadoras o que le generen estrés. Por otro lado, la OMS (Organización Mundial de la Salud) menciona que la resiliencia es la capacidad de una persona o comunidad para aprovechar sus recursos para lograr su bienestar/salud y enfrentar diversos aspectos y adversidades en el ambiente; como por ejemplo

desastres naturales, hambrunas y otros factores. (Korc, Hubbard, Suzuki, & Jimba, 2016).

Bowlby fue uno de los primeros teóricos que uso el termino en un sentido figurado, definiéndola como: “resorte moral, cualidad de una persona que no se desanima, que no se deja abatir” (p. 2). (Puerta y Vázquez, 2012).

Posteriormente, Anthony en 1970 (citado por Puerta y Vázquez, 2012), al realizar una investigación con niños de alto riesgo y encontrar resultados positivos, acuñe el término vulnerabilidad e invulnerabilidad.

Emily Werner y un grupo de teóricos en la isla de Kauai Hawaii a finales de los 70 obtiene un conocimiento científico de la resiliencia luego de evaluar durante 32 años a 698 niños expuestos a un riesgo alto de trastorno de la conducta, teniendo como resultado que, de 201 niños examinados a la edad de dos años, 72 evolucionaron favorablemente sin intervención terapéutica y se hicieron jóvenes y adultos competentes y bien integrados. Llegando a la conclusión que supieron “sobreponerse” a partir de una infancia difícil. (Puerta y Vázquez, 2012).

### **Definiciones de resiliencia**

Villalba (2003), definió la resiliencia como la habilidad para reponerse ante el cambio o las dificultades. Del mismo modo, el diccionario de la Real Academia Española (RAE, 2001), indica que la resiliencia es la capacidad de las personas para tomar con apertura mental situaciones problemáticas y reponerse ante ellas.

Wagnild y Young (citados por Villalobos, 2009), consideran que se trata de la habilidad que tenemos las personas de convertir las tragedias en triunfo.

Suárez (citado por Santana, 2015) menciona que la resiliencia es una castellanización del término inglés “resilience o resiliency”. Esta significación se adquiere de la física y es semejante a la flexibilidad como la facultad de la materia para volver a su tamaño y forma inicial después de ser comprimidos. Además, la palabra resiliencia ha sido usada en osteología, para referirse a la capacidad

de los huesos de crecer correctamente tras una fractura.

Además, Menvielle (citado por Santana, 2015) dice que el concepto resiliencia inició su abordaje en el área de la Psicología evolutiva, con la intención de explicar porque algunos niños y niñas, frente a situaciones estresantes, podían sobreponerse y desarrollar una vida saludable. En contraste actualmente se aborda el término desde la psicología positiva, la cual no ve las debilidades o patología, sino que se enfoca en los valores, capacidades, y atributos positivos que desarrollan los seres humanos.

Vila, Fernández y Del carpio (2016) afirman que “la resiliencia no es una mera adaptación, sino una pura aplicación de la vida y de la dignidad humana, así como las redes sociales, lo cooperación y la sinergia” (p. 159). Añaden “la resiliencia es un concepto que al adaptarse a estudios de geografía y la persistencia de los ecosistemas, comienza a indagar en las Ciencias Sociales, para explicar la transformación social y la capacidad humana para adaptarse a los cambios” (p. 160).

En la actualidad se entiende que la resiliencia no es permanente ni absoluta, sino que depende de los elementos y fuerzas presentes en cada momento de la trayectoria evolutiva de una persona. Es así que, incluso las personas que demostraron una mantenida resiliencia frente a circunstancias muy extremas, pueden sucumbir si se siguen sumando hechos o elementos negativos que acaben por minar sus recursos psicológicos (Muñoz-Silva, 2016).

Por otro lado, Newman (citado por Palma, De las Olas y Millán., 2017) define resiliencia como la destreza del ser humano para adaptarse a las diferentes circunstancias míticas que pueda experimentar y a los constantes factores estresantes de la vida. Es decir, la resiliencia es la habilidad del ser humano para hacer frente a las experiencias traumáticas, aprender de ellas y fortalecerse a partir de esta experiencia.

Luthor (2002) refiere que la resiliencia es la manifestación de la adaptación positiva a un ambiente insano. En segundo lugar, encontraremos autores que incluyen el concepto de capacidad o habilidad.

Grotberg (1955) quien dice que la resiliencia es una capacidad humana universal para enfrentar los problemas que acontecen, sobreponerse e incluso aprovechar estas dificultades para mejorar;

Vanistendael (1994) refiere que la resiliencia es la capacidad de proteger y construir conductas positivas pese al contexto insano en el que nos desarrollemos. Garmezy (1992) quien se refiere a la resiliencia

Finalmente, Es Stefan Vanistenda el en 1996 (citado por Puerta y Vázquez, 2012) quien acuño el término de resiliencia como “la capacidad de una persona o de un sistema social para vivir bien y desarrollarse positivamente a pesar de las condiciones de vida difíciles y esto de manera socialmente aceptable.” (p. 3).

### **Factores de Resiliencia.**

De acuerdo a la American Psychological Association (APA, 2004 citado por Villalobos, 2009), los componentes claves de esta capacidad son:

- a. Mantener relaciones con vínculos afectivos, cooperativas y de confianza.
- b. Capaces de ejecutar objetivos sensatos.
- c. Confianza y actitud positiva.
- d. Comunicarse de manera asertiva, brindando solución a conflictos.
- e. Control de emociones y de impulsos.

Del mismo modo, Wolin y Wolin (1993), señalan siete características de personas resilientes:

- a. Introspección: Se refiere a la acción de auto cuestionamiento.
- b. Independencia: Es la capacidad de colocar una distancia prudente, tanto de manera emocional como física.
- c. Disposición para relacionarse: Se refiere a la capacidad de entablar vínculos íntimos con los demás.
- d. Iniciativa: Exigirse y ponerse a prueba en actividades de dificultad ascendente, por voluntad propia.
- e. Humor: Es el arte de identificar lo gracioso en las dificultades de la vida.

- f. Creatividad: Se refiere a cómo plasmamos la capacidad de imaginación, aplicándola como vía para canalizar sentimientos como la desesperación, el enojo, la frustración.
- g. Moralidad: Se refiere al compromiso de actuar con valores, diferenciando entre lo bueno y lo malo.

### **Ámbitos de resiliencia.**

Según Pierre-André Michuad (1996), refiere que existen cuatro ámbitos en los que se aplica la resiliencia.

- **Biológico:** es cuando la persona o individuo lograr superar las adversidades pese a las dificultades físicas congénitas o adquiridas producto de un accidente. (Pierre-André Michuad,1996)
- **Familiar:** aquellos individuos que logran ser funcionales pese a los eventos traumáticos que presenciaron cuyas familias fueron disfuncionales teniendo que presenciar el divorcio de los padres, maltratos, abusos, abandonos. (Pierre-André Michuad,1996)
- **Microsocial:** cuando la persona vive en lugares con altos riesgos que ejercen influencia negativa en su formación y corren peligro (consumo de drogas, pandillaje). (Pierre-André Michuad,1996)
- **Macrosocial:** considera a la persona o comunidad que después de haber sido víctimas de terrorismo, haber presenciado guerras y haberlo perdido todo en un desastre natural logran enfrentar y sobreponerse a estas situaciones. (Pierre-André Michuad,1996)

### **Propiedades de la resiliencia.**

La resiliencia tiene las siguientes propiedades (Silva, 1999):

- La resiliencia puede ser fomentada: considera que el

temperamento

- y la carga genética que predispone a un individuo a actuar de una determinada forma puede ser modificado y el contexto o ambiente puede ejercer influencia sobre esta conducta y se refuerce o adquiera. Es decir, la resiliencia como capacidad que se puede adquirir dependerá del temperamento y las personas (Ambiente) que acompañen a la persona en el proceso de su formación (Silva, 1999).
- La resiliencia se genera en una interacción entre la persona y su entorno: es necesario mencionar que la alta autoestima, el humor, la creatividad entre otros recursos con los que cuenta el individuo sumado con un ambiente social que muestre apoyo, provengan de familias funcionales serian factores que generen la resiliencia. (Silva, 1999).
- La resiliencia no es una capacidad absoluta ni estable: es decir que el temperamento no define si la persona será resiliente o si existe carga genética que predisponga a la persona a ser resiliente, en realidad esto va a depender de los factores de protección con lo que cuenta, los factores de riesgo que se les presente y como su entorno encamina estos factores. (Silva, 1999).
- La resiliencia es una capacidad universal: esta propiedad nos brinda la esperanza de lograr desarrollar la capacidad de resiliencia independientemente de la edad que pueda tener el individuo porque menciona que todos y sin excepción alguna puede desarrollar esta habilidad y hacer uso de esta en los diversos ámbitos de nuestra vida. (Silva, 1999).

## **Relación entre resiliencia y funcionamiento familiar.**

Munist et al. (1998) afirman que la resiliencia se basa en la interacción entre la persona y el entorno en que se desarrolla, por lo tanto, los cambios que experimenta la persona durante las diferentes etapas de su vida, incluyendo los cambios en el entorno, determinan que la resiliencia no sea permanente, sino que cambie.

Así mismo, Fergusson y Lynskey (1996), afirman que la familia es entendida como la mediadora entre la situación macrosocial y microsocia l en la cual ocurre la cotidianeidad de la vida, por lo tanto, es una instancia de riesgo o bien de protección. La familia puede ser transmisora no solo inconducente a una buena calidad de vida, sino depositaria de una rica fuente de factores protectores que sí permitan enriquecer la vida de los hijos, además de entregarles conductas a partir de las cuales, un grupo importante de personas, ha logrado espontáneamente alcanzar una adecuada calidad de vida.

## **Factores protectores**

Son aquellas situaciones, circunstancias, que nos protegen o escudan contra la energía negativa o las adversidades que se nos pueda presentar, es decir protegen a las, personas de impacto o daño que pueda generar, determinadas circunstancias. ayudándonos estos a superar los problemas que se puedan suscitar. (Gonzales, 2016).

De acuerdo con Suárez (1997), Wolin y Wolin (1993) y Manciaux (2003) citado por (Gonzales, 2016) se entiende de factores protectores internos, como los elementos con los que cuenta a nivel personal e individual, dentro de esta encontramos: la toma de buena decisiones, Asertividad , Resolución de problemas , Autoestima , Sociabilidad, capacidad de ser amigo, capacidad de entablar relaciones positivas, Sentido del humor , Control interno, Autonomía, Independencia , Visión

positiva del futuro personal , Flexibilidad, Capacidad para el aprendizaje, Automotivación, Competencia personal, Sentimientos de autoestima y confianza en sí mismo, Capacidad de relacionarse, Iniciativa, Creatividad, Moralidad.

Por otro lado, es importante mencionar que la capacidad intelectual será un gran predictor de la capacidad de resiliencia al igual que los adecuados estilos de enfrentamiento ante las dificultades; la motivación también tiene una participación importante en la generación de la capacidad resiliente. (Gonzales, 2016).

Cabe menciona que los factores externos, tales como la cohesión familiar la forma en la que el niño es valorado y el sentido de protección de los padres para con ellos juegan un papel importante para el desarrollo de la capacidad de resiliencia de los estudiantes puesto que los lazos seguros que se logran con los padres generan conductas saludables y socialmente aceptables. (Gonzales, 2016).

### **Factores de riesgo.**

Son aquellos eventos, condiciones o elementos que incrementan las oportunidades de generarse daño en diversos ámbitos del individuo logrando imposibilitar y le generan conflicto al estudiante. (Gonzales, 2016)

- **Individuales:** es importante mencionar que la baja autoestima, la falta de capacidad para manejar las emociones, dificultades en la escuela que significaría el bajo rendimiento y abandono escolar, son consideradas dentro de este grupo puesto que son factores internos, además las complicaciones en el desarrollo, tener alguna discapacidad, problemas neurológicos son considerados dentro de este grupo. (Gonzales, 2016).

- **Familiares y sociales:** estos factores agrupan a eventualidades que se puedan dar en el entorno y escapan de la mano del individuo como, por ejemplo, el nivel socioeconómico, el consumo de algún tipo de droga en la familia, divorcios, abandonos, maltratos y abusos en la infancia. (Gonzales, 2016).
- **Del medio:** consideran que las condiciones de la comunidad o lugar en el que se desarrolla el individuo no proveen buenos ejemplos o las mejores alternativas para que la persona enfrente los obstáculos que se le puede presentar; considerando la falta de apoyo emocional y social como indicador, además de la pobreza, la falta de trabajo, el pandillaje y el fácil acceso al alcohol, drogas o armas de fuego. (Gonzales, 2016).

Es necesario mencionar que los factores de riesgo más relevantes que vienen de la mano con la resiliencia son las etapas de transición del individuo, pues es en ese periodo en el que el nivel de estrés tiende a incrementarse puesto que desconocen el proceso por el que atraviesan; un ejemplo es la etapa de la adolescencia periodo que se caracteriza por la búsqueda de identidad, muchas veces este periodo les genera conflictos puesto que se encuentran en la etapa de reafirmación de su personalidad y los constantes cambio físicos, emocionales y conductuales complicando así el manejo de los altos niveles de estrés, otra factor de riesgo es la separación de los padres es una etapa de transición por la que algunos alumnos tienen que atravesar. (Gonzales, 2016)

### **Características de la resiliencia**

Existen varios autores que han considerado diferentes características según su teoría propuesta para la resiliencia. Para esta investigación se puntualizará las características de la resiliencia mencionados por (Wagnild & Young, 1993)

- Ecuanimidad; es un estado, caracterizado por mantener el equilibrio y la consistencia emocional ante situaciones difíciles para el ser humano.
- Perseverancia; se refiere a la constancia y determinación que implica el deseo de obtener algo.
- Confianza en sí mismo; se refiere a la seguridad que se tiene respecto a las capacidades propias para poder realizar lo que se proponen.
- Satisfacción personal; es un estado que se refiere a la armonía entre todos los aspectos que tiene una persona, permitiéndole vivir feliz.
- Sentirse bien solo; se refiere a la capacidad de ser felices a raíz de conocer nuestras virtudes y defectos.

### **Modelos Teóricos de Resiliencia**

Conociendo ya la definición, los ámbitos, los factores de riesgo y los factores protectores de la resiliencia pasamos a desarrollar las teorías más importantes en torno a ella; partimos entonces desde la psicología positiva que guarda mucha relación con la resiliencia puesto que este enfoque estudia esta variable como tal, definido por Seligman y a lo largo del tiempo se han ido desarrollando diversos enfoques referentes a la resiliencia basándose en las características personales que ayudan a confrontar situaciones traumáticas.

### **Modelo del desarrollo psicosocial de Grotberg.**

Grotberg, (1995) define la resiliencia como una capacidad importante en cada individuo permitiéndole enfrentar, superar y mejorar

las respuestas ante situaciones estresantes; asimismo señala que con esta capacidad se puede superar el trauma, enfrentando la crisis. En su investigación acerca de la resiliencia, describe 3 factores que interactúan en la resiliencia para confrontar y superar los contratiempos. (Citado en Sánchez, & Pérez Acosta, 1998).

El primer factor está relacionado al entorno social, refiriéndose a las personas en las que confiamos, guardándonos cariño y cuidados, además de ponernos límites, nos inculcan aprendizaje para la realización personal. El segundo factor está asociado a las condiciones personales, refiriéndose al hecho de que los demás, sientan aprecio por nosotros, a sentirse felices cuando se hace alguna acción favorable e incondicional por otros, cuando se asume responsabilidades propias y se tiene la seguridad de que todo saldrá bien. Y el tercer factor está relacionado a los miedos e inquietudes; resolver problemas evitando los peligros y buscando ayuda cuando se necesite (Citado en Villalba, 2003).

### **Modelo ecológico**

Urie Bronfenbrenner (1987) creador del modelo ecología mencionaba que la conducta humana era producto de la influencia e interacción de factores ambientales y sociales. Es decir que las personas y la capacidad de superar los problemas se debían a la interacción de factores individuales (biológicos -psicológico) y factores de su entorno a los que denomino sistemas. (Ventocilla, 2019)

- **Microsistema (nivel individual):** con respecto a este nivel menciona que al ser biológico siempre que exista un daño o alteración en nuestro cerebro, este será capaz de autorregularse permitiendo regresar al estado previo de funcionamiento fisiológico y adaptativo, poco probable de ser modificado o alterado, al hablar de personalidad se comprende que comprende una serie de rasgos que se van formando con el pasar

de los años y lo manifiestan en su actuar diario, como la confianza en uno mismo, autonomía, perseverancia, creatividad, sentido del humor, sentido de la propia vida y visión ponderada de las cosas. (Ventocilla, 2019)

- **Mesosistema (nivel relacional):** comprende las relaciones con su entorno (familia, compañeros, amigos) brindan apoyo en situaciones complicadas, existe un compromiso entre los miembros colaborando siempre para resolver algún conflicto, estos grupos nos son considerados factores negativos. Puesto que buscan el desarrollo y mejora de cada individuo. (Ventocilla, 2019)
- **Exosistema (nivel comunitario):** en este nivel se busca fomentar el trabajo en equipo para mejorar la salud y bienestar de la persona en el ambiente en el que se desarrolle, se da en espacios donde se observan relaciones sociales como la escuela, trabajo, vecindario. (Ventocilla, 2019)
- **Macrosistema (nivel social):** estos factores se dan por identidad cultural, es decir las tradiciones y creencias de una determinada comunidad fomentando autoestima y honestidad colectiva que pueda fomentar apoyo entre los entre los miembros generando un liderazgo en la que todos puedan participar. (Ventocilla, 2019)

De acuerdo a esta teoría, considera que las conductas de las personas van a ser el resultado de la interacción de estos sistemas y que uno necesariamente contiene otro dentro de este. Alejándose un poco de los modelos que proponían que la conducta se daba en pequeños espacios o específicamente por un estímulo. (Ventocilla, 2019)

## Modelo de "La casita de la resiliencia" de Stephan

Vanistendael menciona que la resiliencia de una persona se edifica igual que una casa, considerando que ambas no tienen estructuras rígidas, teniendo su propia historia de vida, necesitando cuidados y mantenimientos, señala que todos estos elementos promueven la resiliencia.

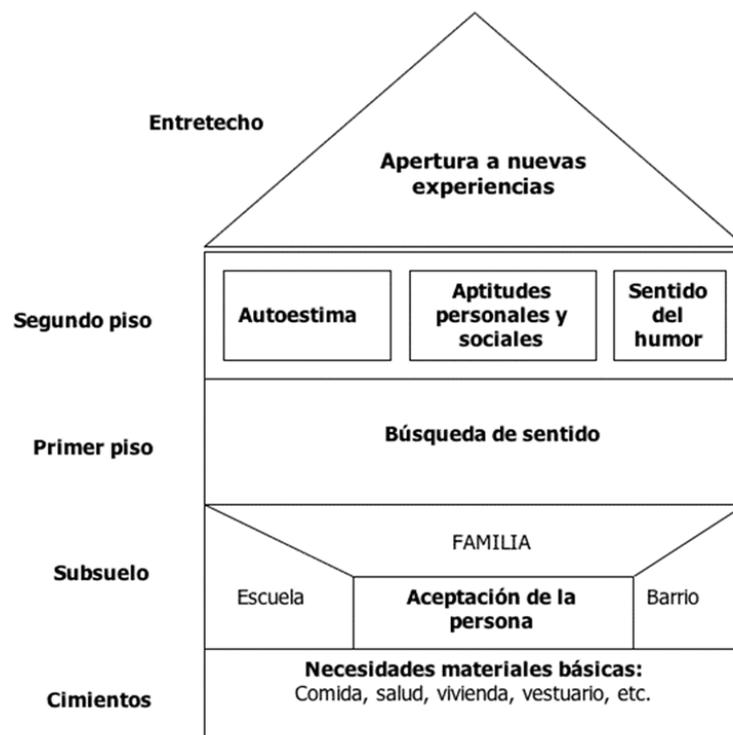


Figura 1. La casita de resiliencia de Vanistendael. Tomado de (Rodríguez, A., 2009).

La casita, simboliza la resiliencia, en los cimientos sobre el cual está construida la casa, se encuentran las necesidades básicas como la alimentación y cuidados básicos para la salubridad humana. En el subsuelo se encuentran las relaciones con las personas de la familia, amistades, escuela o trabajo; y en la parte central la aceptación profunda del hombre. En el piso uno está la habilidad fundamental, hallar un sentido de vida; en el mismo lugar también se encuentra el

jardín, considerada como el contacto con la naturaleza. En el segundo piso encontraremos tres habitaciones que simbolizan la autoestima, competencias, destrezas, el humor y otras tácticas de adaptación.

Por último, el entretecho simboliza el comienzo a nuevas vivencias, aquellas que contribuyen a la resiliencia. Consideran que no es imperativo seguir en el orden descrito sino la importancia de la casita es funcionar como un instrumento de relectura de la vida, sensibilización y de intercambio.

### **Modelo Teórico de los rasgos de Wagnild y Yung**

Wagnild y Young (1993) refieren que la resiliencia es una característica positiva de la personalidad, la cual permite resistir, tolerar la presión, los obstáculos y pese a ello hacer las cosas correctas; toman como referencia a Rutter, Caplan y Beardaslee (1989) quien mencionaba que la resiliencia es una habilidad para adaptarse y lograr un equilibrio que se compone por la autoconfianza, curiosidad, autodisciplina, autoestima y control sobre el ambiente, tomando en cuenta a este autor y su postulado deciden crear la escala de Wagnild y Yung, indicando que existen dos Factores.

Factor I: Denominado Competencia personal; conformado por 17 ítems que indican: autoconfianza, independencia, decisión, invencibilidad, poderío, ingenio y perseverancia.

Factor II: Denominado Aceptación de uno mismo y de la vida constituido por 8 ítems, y reflejan la adaptabilidad, balance, flexibilidad y una perspectiva de vida estable que coincide con la aceptación por la vida y un sentimiento de paz a pesar de la adversidad. (Wagnild & Yung, 1993)

Wagnild y Yung identifica estas características en una persona resiliente:

- **Ecuanimidad:** Considerada como un estado de tranquilidad y equilibrio que no se ve afectado por la presencia de experiencias negativas que puedan interrumpir este estado de calma, es decir tomar las cosas como vengan y esto permite tener respuesta completamente diferente ante las adversidades (Wagnild & Yung, 1993).
- **Perseverancia:** consiste en practicar la autodisciplina asociado a la constancia a pesar de la dificultad o desaliento en el camino, se puede observar a la persona con un fuerte deseo de continuar luchando para crea la vida de uno mismo y seguir mejorando día a día. (Wagnild & Yung, 1993)
- **Confianza en sí mismo:** Es la capacidad de creer en uno mismo y en las virtudes que cada uno posee y hacer uso de estas para salir adelante, además es ser capaz de reconocer las limitaciones que tiene y a partir de ello trabaja en ese sentido para seguir mejorando. (Wagnild & Yung, 1993)
- **Satisfacción personal:** Se refiere a la tranquilidad y bienestar que uno logra después de contribuir positivamente y obtener resultados formidables (Wagnild & Yung, 1993)
- **Sentirse bien solo:** nos brinda un sentido de libertad y de sentirnos únicos se refiere al hecho de comprender que nuestra vida es única mientras compartamos algunas experiencias y otras que debemos enfrentarlos solos (Wagnild & Yung, 1993) miembros de esta población, logrando así aceptar la fatalidad y solidarizarse

### 3.3.2. Ansiedad

#### Definición de la ansiedad

Ayala-Carrillo (2015) considera que este tipo de conflicto violento implica una agresión indebida; además del reflejo de todos los aspectos del individuo (familia, sociedad, etc.), afecta el cuerpo de hombres y mujeres de diversas formas. / o impacto psicológico (pág. 494).

Abramovay (2005) señaló que la violencia escolar destruyó la estructura escolar. El sistema básico de representación social no respeta los límites marcados por la propia sociedad (pág. 58).

Guía Práctica Clínica (2006) define a la ansiedad (del latín anxietas, angustia, aflicción) como una anticipación de un daño, que se acompaña de un sentimiento desagradable y/o de síntomas somáticos de tensión. Se trata de un signo de alerta que advierte sobre un peligro inminente y permite al sujeto que adopte la medida necesaria para enfrentarse a una amenaza. La ansiedad es una sensación o un estado emocional normal ante determinadas circunstancias y constituye una respuesta habitual a diferentes condiciones cotidianas estresantes, por lo tanto, cierto grado de ansiedad es deseable para el manejo normal de las exigencias del día a día.

Únicamente cuando excede cierta intensidad o supera la capacidad adaptativa de la persona es cuando la ansiedad se transforma en patología, provocando malestar significativo, con síntomas físicos, psicológicos y conductuales. (p 50-52)

Muriel, Aguirre, Varela y Cruz (2013) mencionan que dos causas principales que dan origen a factores que intervienen en la aparición de la ansiedad, se mantienen muy ligados ya que el individuo es quien da a conocer y a exponerse en el medio donde determina su desarrollo vital,

la cultura, sociedad van de la mano por lo tanto las diversas situaciones que se viven a diario comprenden factores muy puntuales en que la persona se ve en la necesidad de formar parte de los eventos que inciden en la aparición de la ansiedad. Sin embargo, no se debe dejar atrás los factores principales que logran llegar a enfatizar de manera radical y dar respuestas a lo que en sí pueda ser determinante para el estudio concreto y veraz para puntualizar las causas más influyentes en la ansiedad, aquí se puede plantear y dar a conocer los dos con mayor relevancia como:

- **Genéticos:** son aquellos en que tiene o pueda llegar existir una predisposición al surgimiento de un posible trastorno, de tal manera que se ven involucradas características importantes de la persona como el temperamento, que va a formar parte del constructo del papel importante que va a desempeñar y el reflejo que dará a conocer en los diferentes ámbitos que se desarrolla en la vida, la propensión hereditaria, misma que se manifiesta en el individuo y más en el carácter que logra determinar el tipo de personalidad comprendido en una de las características muy complejas y radicales y que siempre van a influir en el momento que se desea aplicar cualquier acción o mecanismo para afrontar y salir adelante o dejar que permanezca hasta provocar alguna afección en el estado emocional de la persona.
- **Ambientales:** incluye las experiencias estresantes por las cuales el individuo haya sido parte del mismo y de las cuales llegan a ser detonadores para dar paso a un tipo de trastorno que esta situación pueda conducir a padecerlo de manera muy integral estas experiencias son vitales para la formulación de signos y síntomas que puedan formar elementos radicales, la exposición de todo lo que emerge en el ambiente y que el individuo quiere ser parte de ello, es allí donde el conductor que es propiamente la persona que busca mantener la calma en base a su reacción así serán frenados los resultados para afrontar o controlar el significado de la ansiedad y la aplicación en la vida tanto por el bien o

mal que puede llegar a ser para la salud, ya que de esta manera se logra conocer con veracidad los signos y síntomas que causan e influyen en la ansiedad aunque una persona pueda desconocer lo que le pasa hace que pierdan el control y no pueda conducir sus emociones y el padecimiento que presenta.

Desde inicios de la infancia y el entorno familiar que conlleva la sobreprotección o ver más allá del problema y el significado de valoración que tiene los padres de familia ante los hijos, la forma de afrontar las situaciones y por ende las respuestas de la ansiedad por parte de estos elementos, ya sea por la vivencia de situaciones que hayan pasado tanto por su persona o a otras que forman parte de su familia, hasta una tercera generación o amigos muy cercanos para él. La solución está en la conceptualización de la mente ya que un mundo completo que permite integrar y excluir las cosas o situaciones que no son aptas para el organismo, no se debe de actuar primero sino todo lo contrario se debe de analizar y luego actuar con una lucidez que prolongue la versatilidad al dejar atrás todo lo negativo.

Algún tipo de enfermedad que deteriore la salud inclusive las intervenciones quirúrgicas o la muerte, dificultades escolares, problemas laborales, ataques o experiencia sexuales, problemas intrafamiliares, situaciones de miedo o temor, preocupaciones y situaciones de peligro imaginario, accidentes, menstruación, relaciones interpersonales, experiencias traumáticas específicas, entre otras que se presentan en la vida de la persona, en este apartado se da a conocer diversas situaciones que influyen en su reacción que logra establecer la persona en el momento en que se propicie las situaciones antes mencionadas y como consecuencias se genera una ansiedad en cuanto a otras personas logran llevar de la mano las situación para no caer en las manos de la ansiedad.

## Sintomatología

Muriel *et.al.* (2013) establecen que dentro del estudio realizado hacen referencia a la importancia de hacer mención de la sintomatología de la ansiedad en base a esto se logra investigar a fondo sobre elementos que forman parte de este apartado en el cual logran determinar que los síntomas de la ansiedad se dividen en tres tipos como:

- **Cognitivos:** las diversas situaciones que se pueden encontrar tienden a sobresalir con preocupación, miedo o temor inseguridad, dificultad para decidir, pensamientos negativos ya sea sobre uno mismo y de la actuación ante los otros, temor a que otros se den cuenta de las dificultades, pérdida de control, problemas para pensar, estudiar o concentrarse todo esto que se menciona son productos de la mente o la reacción del cuerpo que da ante la circunstancia en la que se mantiene alguna relación en el desempeño y actividades que se desarrollan durante la vida cotidiana y maneja o tiende a estar expuesta la persona, de forma muy amena es importante el nivel de aceptación es ahí donde los síntomas se generan con mayor relevancia.
- **Fisiológicos:** los síntomas pueden ser la sudoración, tensión muscular, palpitaciones, taquicardia, temblores, molestias gástricas, dificultades respiratorias, sequedad de la boca, dificultades para tragar, dolores de cabeza, mareo, náuseas y escalofríos, todas estas situaciones que se manifiestan afectan al área fisiológica al padecer de ansiedad, es por ende ahí la importancia de buscar ayuda para evitar el avance de un padecimiento más destructivo y potencial que llega a repercutir en el organismo de la persona, es muy importante tener presente los efectos malignos y degenerativos producto de un estado que da como respuesta una ansiedad patológica que es la respuesta desproporcionada a un estímulo determinado, como resultado de ello el individuo se ve incapaz de enfrentarse a situaciones y su comportamiento se ve alterado de tal

manera deja de ser una reacción incorrecta para convertirse en una amenaza que la persona no puede controlar.

- **Psicomotrices:** para conocer de forma más exactas sobre las situaciones que se presentan en este tipo se puede encontrar: evitar situaciones temidas, fumar, comer o beber en exceso, intranquilidad motora (movimientos repetitivos, rascarse y tocarse), ir de un lado a otro sin una finalidad concreta, tartamudear, llorar, quedarse paralizado, entre otros. Para este apartado se puede exteriorizar para la comunicación y la expresividad que la persona requiere dentro de la sociedad y que la repercusión que denota al padecer una ansiedad se llega a manifestar de forma muy puntual es aquí una consideración oportuna para aquellos que están emergiendo en el mundo de la ansiedad que debido a estos elementos y el poder de una baja iniciativa de salir adelante y las ideas irracionales que se adueñan de los pensamientos en la mente y las críticas que logran incidir aún más para dejar atrás lo que los demás piensen.

Es importante mencionar que la ansiedad en menores de edad se manifiesta a través del temor; ya sea en diferentes ámbitos o contextos en que se presenta en un menor nivel o la situación que se esté suscitando a lo largo del evento, para tomar muy en cuenta la afección que esta tiende a ser factible de manera en la cual se tiene la percepción exacta y la reacción que se le debe de brindar en el momento oportuno para solventar y reaccionar ante las manifestaciones.

Existe una gran variabilidad individual en cuanto al rango de ansiedad que se presenta en situaciones amenazadoras que llevan al individuo a predisponerse y a manejar grados de tensión y angustia que sobrepasan del control al salir del exterior y ver el peligro como algo que pueda repercutir su integridad física y posiblemente a crear ideas irracionales, que es aún más peligroso porque por este medio ya se tiende a complicar la situación conduciéndolo a un tipo de trastorno que

requiere una intervención especializada y comprendida a las necesidades que se van a tratar y curar de forma primordial es importante acudir a un profesional que conozca sobre el tema para obtener un mejor pronóstico siempre en busca del bienestar de la persona.

Pereyra (2008) indica que según la situación de peligro de la ansiedad puede causar todos los síntomas indicadores en un cuadro clínico en un nivel leve de ansiedad y que pueden ser transitorios que desaparecerán en un corto tiempo, al pasar a un cuadro clínico en un nivel grave se presentan tres características fundamentales entre ellas se encuentran:

- Intensidad: hace referencia al grado o nivel en que un suceso o evento conduce a la aparición de la ansiedad que maneja una persona;
- Duración: es el tiempo o el momento que dura los signos y síntomas que genera la ansiedad a causa de las situaciones cotidianas;
- Extensión: es el tiempo y la fecha en que la ansiedad permanezca en el organismo del individuo.

## **Consecuencias**

La ansiedad se involucra con áreas importantes para el desarrollo del individuo como: comportamiento, personalidad, estado emocional y social, lejos de ser algo completamente negativo, la ansiedad permite que el organismo se ponga en alerta y active todos sus mecanismos de defensa ante una situación determinada, una ansiedad patológica que es la respuesta desproporcionada a un estímulo determinado y como resultado de ello el individuo es incapaz de enfrentarse a situaciones, lo que hace que se trastorne su vida cotidiana.

Según el estímulo que se le brinda en tal medida que es generada por el individuo o las causas posibles que conlleva al surgimiento de esta, puede ser el factor determinante para establecer el grado de

repercusión en la vida de la persona, es por eso que se deben tomar en cuenta los aspectos que logran influir y dar paso a la aparición de una ansiedad desde otra perspectiva, llegan a determinar y a causar el origen de una enfermedad degenerativa como: psicósomáticas o psicofisiológicas, entre las que se destacan padecimiento en las cervicales, trastornos cardiovasculares (infarto o miocardio), úlceras gastroduodenales, asma y bronquitis, entre otras que llegan a ser enfermedades provocadas por un mal proceso curativo o controlado.

La exageración de las respuestas emocionales, timidez, aislamiento social, vinculaciones afectivas inadecuadas, autoconciencia de su situación, llantos, desequilibrios emocionales, rigidez emocional, carácter complaciente y falsamente adaptado.

Muriel *et.al.* (2013) indican que en los niños y adolescentes con altos niveles de ansiedad tienden a responsabilizarse excesivamente de los fracasos, experimentan dificultades para generar alternativas de actuación y discriminar las que son efectivas de las que no lo son y suelen ser lentos en la toma de decisiones. Es importante destacar que, si la ansiedad crónica permanece de manera continua durante años, creará una vulnerabilidad psíquica que se mantendrá en la vida adulta, es por eso absolutamente necesario la ayuda temprana para erradicar todo tipo de consecuencias que son consideradas modificadas y que se pueden restablecer en menor tiempo.

Toda persona que padece de algún tipo de ansiedad ya diagnóstica esta propenso a sufrir de episodios que crean en el mismo una vulnerabilidad un compleja ya que debido a su proceso y auto concepto de hacer dueño de sus propias vivencias hacen que este tengo un mal manejo de posibles estrategias que se pueden aplicar en el momento oportuno y que debido a no tener una idea clara y consciente de que hacer en ese momento propicio para establecer qué hacer y cómo actuar.

Plantear ideas irracionales es otro tipo de consecuencia que genera la ansiedad, debido a esto la persona que se detiene a pensar, ocupar su tiempo y mente en algo que no tiene la versatilidad de ser verdadero y que traerá alguna respuesta concreta o algún beneficio todo lo contrario las ideas logran el bloque de ver más allá del problema o situación a la que se está expuesta la estabilidad emocional y repercusiones en su organismo, la dificultad de los pensamientos vienen de los que se centralizan en la mente ya sean positivos y negativos, para ello también están presentes los anclajes que se dan de manera consciente e inconsciente en gran mayoría los procesos de ansiedad se dan por permanecer en un estado negativo e inconsciente.

#### **Tipos de Trastornos Ansiedad**

<b>Trastorno</b>	<b>Características</b>	<b>Manifestaciones</b>
<b>Pánico</b>	Aparición súbita de un miedo.	Taquicardia, Palpitaciones aceleradas del corazón, Sudoración, Temblores, Falta de aire, Parestesias, Escalofríos
<b>Fobias</b>	Miedo, temor angustioso debido a una circunstancia real o imaginaria.	Temor excesivo persistente ante la presencia de un objeto o situación, Exposición al estímulo la cual provoca una respuesta inmediata, Reconocimiento de la persona ante el miedo en un grado excesivo o irracional.
<b>Social</b>	Temor agudo a situaciones sociales o actuaciones en público.	Exposición a las situaciones sociales temidas, Comportamientos de evitación, Interferencia de malestares en trabajo, estudio y relaciones sociales.

<b>Ansiedad Generalizada</b>	Ansiedad y preocupación excesivas	Constante estado de preocupación, Inquietud o impaciencia, Susceptibilidad a la fatiga, Dificultad para concentrarse, Irritabilidad, Tensión muscular, Alteraciones del sueño, Deterioro social, laboral, escolar, social y otras áreas importantes de la actividad del individuo.
------------------------------	-----------------------------------	--

Fuente: Pereyra (2008) *decida ser feliz*. pp.98, 104.

### **Dimensiones de ansiedad estado y rasgo**

Spielberg et al. (1971), mencionan dos dimensiones de ansiedad, tales como la ansiedad estado y la ansiedad rasgo, ambas se asemejan a las energías cenestésicas y el mundo de la física, la ansiedad como estado es una manifestación del momento, con un grado de intensidad variable, y la ansiedad como rasgo indica diferencias de fuerza en una disposición latente para manifestar un determinado tipo de reacción, esta implica diferencias entre sujetos para responder frente a situaciones tensas con diferentes cantidades de ansiedad estado.

- **Ansiedad estado:** Condición emocional transitoria del organismo humano, varia con el tiempo e intensidad, se caracteriza por sentimiento subjetivos, percibidos conscientemente a través de la tensión y aprensión, como la hiperactividad del sistema nervioso autónomo.
- **Ansiedad rasgo:** Señala una relativa estable propensión ansiosa ante algunas situaciones amenazadoras. Como concepto psicológico, este

posee características similares a los constructos que Atkinson llama motivos, estas permanecen latentes hasta que son activadas por algunos estímulos referentes a la situación, y que Champbell alude como disposiciones comportamentales adquiridas, de experiencias pasadas que predisponen el modo de ver el mundo y de manifestar una respuesta vinculada al hecho en sí.

### **Ansiedad y el estilo de vida**

Rodríguez (2011) menciona los diferentes estilos de vida en base a la influencia de padecer algún determinado tipo de ansiedad, el ser humano cuenta con un sistema nervioso sensible y que se encuentra siempre expuesto a eventos que repercuten en su integridad física, mental y emocional.

Al hablar de diversas situaciones que se dan en la vida se llega a determinar que no es más que un constructor de todas las vivencias tanto negativas como positivas que cada día se van adhiriendo y formando parte de la vida de las personas, en este caso el ser humano debe tener presente el compromiso de vivir en armonía y saber establecerse en ambientes que son prioritarios para una buena estabilidad de vida, en el transcurrir del tiempo se logran apreciar una gran gama de sucesos, problemas, tanto malos como buenos que hacen que el individuo las acepte o rechace con respecto a las necesidades de poder sobre vivir en este mundo radical que incide y compromete a formar parte de un universo global.

La alimentación forma parte del estilo de vida del individuo que padece de ansiedad y con mayor contraste es el consumo de comida chatarra, vivir una vida sedentaria sin realizar ningún tipo de actividad y ingerir todo tipo de gaseosa que contiene una considerable cantidad de azúcar esto permite que el sistema arterial pueda activar los niveles de ansiedad y repercutir en la salud de la persona al tener sustancias

inadecuadas en el cuerpo y que sean las culpables de las diferentes reacciones y resultados que se den con el paso del tiempo, llegan a ser fatales para el organismo de la persona hasta el punto de no encontrar alternativas de la misma para su probable curación, para erradicar el mal que el individuo presenta es importante conocer diversos criterios que se dan por los generadores de ansiedad, resultan como consecuencia de diversos factores que se dan en el entorno es por eso que se decidió hacer un análisis de los trastornos más significativos véase en esta gráfica que a continuación se presenta.

### **Técnicas para manejar la ansiedad**

Maisel (2012) indica diferentes técnicas que se pueden ejecutar al momento en que la persona considere necesario y tenga consciencia que sus niveles de ansiedad se encuentran elevados en diferentes situaciones determinados de angustias o no saber qué hacer en el tiempo presente y es por ello que al sufrir episodios de ansiedad en un nivel determinado esto conlleva a la práctica constructiva y a la valoración de aplicar estrategias que son incentivos y procesos en los cuales se contribuye a erradicar este mal que afecta de forma pausada. El uso exclusivo de técnicas que permiten brindar un mantenimiento muy implícito que se puedan poner en práctica en el momento justo y apropiado del ejercicio que permitirá bajar y reducir los niveles de ansiedad que se presenta o que se mantienen en la persona estos son muy complejos y difíciles de controlar en el momento oportuno de integrar una ardua tarea y de encontrar la forma de saber qué hacerlos, a continuación se describen las 20 principales técnicas de las 22 planteadas en este apartado:

- **Resolución existencial:** brindar el sentido a lo que se hace permite tener una vida capacitada en la toma de decisiones y decir esto está bien para enfatizar el control siempre creyendo en la verdad.

- **Elección de la actitud:** tomar o dejar lo bueno o malo y hasta donde se le permite influir en el estado que la propia persona quiere o le hace sentir pleno o mal.
- **Mejora de la personalidad:** la mejor alternativa es tener el concepto de ser más consciente y creativo al momento de afrontar situaciones ansiosas, ejemplo carácter y valoración oportuna.
- **Valoración:** es importante considerar el peso de la situación y si amerita prestarle o ser partícipe de la situación adhiriéndola la vida personal.
- **Análisis de la ansiedad:** introspección de la situación o evento que da origen a la ansiedad.
- **Respaldo del estilo de vida:** una vida tranquila, saludable llena de una mente consciente hace más fácil ir de la mano con la ansiedad;
- **Cambios comportamentales:** es la estrategia que se implementa al momento de estar expuesto a un episodio de ansiedad y desea evitar para que no le cause o influya en algún mal.
- **Respirar hondo:** en esta ocasión una técnica muy sencilla de respiración profunda llega a ser el principal elemento para solventar los niveles de ansiedad;
- **Trabajo cognitivo:** se debe pensar en diferentes formas esto hace que su mente tenga diferentes alternativas para aislar y más al darse cuenta y afrontarlo de manera muy consciente,
- **Ensalmos:** permite reducir la experiencia de la ansiedad mediante el pensamiento y la respiración;
- **Técnicas de relajación física:** la realización ayuda a expulsar todo tipo de tensión que los músculos presentan debido a la ansiedad;
- **Técnicas para una concienciación plena:** la meditación elemento importante.
- **Imaginería orientada:** orientación mental la cual consiste en la construcción de imágenes tranquilizadoras.
- **Técnicas de desidentificación y entrenamiento para la imparcialidad:** consiste en aprender tener una perspectiva tranquila y objetiva ante la vida;
- **Afirmaciones y plegarias:** permite que la mente tenga varias alternativas de salidas.

- **Ceremonias y rituales:** apagar las luces, encender velas y escuchar música suave transforma la angustia en relajante y tranquilizadora;
- **Técnicas de reorientación:** desvío consciente de la atención de la mente en otras áreas que permiten aislarse y mejorar el control;
- **Técnicas de preparación:** Prepararse y tener a la mano respuestas que serán importantes de forma considerada y análisis de las posibles preguntas que se pueden hacer;
- **Técnica de enfrentamiento a los síntomas:** se aplica en terapias y practicándolo en escenas en que los personajes se dan a conocer en eventos que se presentan o se desean ensayar;
- **Fármacos:** utilizado en tal medida que la ansiedad sea reducida de forma inducida.
- **Relajación muscular progresiva de Jacobson:** Se le ordena al paciente que tense y relaje los distintos grupos musculares del cuerpo de manera gradual, en combinación con una respiración pausada a fin de disminuir los niveles de excitación psicofisiológica (Blanco y Cols. 2014). Este procedimiento debe tener una duración aproximada de 10 a 15 minutos, durante los cuales se va sugestionando verbalmente a la persona para que mantenga un buen ritmo de respiración, tanto profundo como constante, de tipo diafragmático, con el fin de que, mientras se contrae y relaja los músculos de su cuerpo desde la parte inferior (cuello, brazos, abdomen, manos, piernas, pies), experimente un mejor grado de relajación.
- **Musicoterapia:** Se utiliza los sonidos instrumentales no sugerentes destinados a modular la respuesta emocional-social-cognitiva, a partir de la presentación de estímulos que influyen en la activación del sistema nervioso central (Loreto y Patricio, 2012).

### **Otras técnicas**

#### **Reestructuración cognitiva-percepción de control:**

Modificación de los esquemas de pensamiento de la persona en relación con sus percepciones aversivas relacionadas con una experiencia

que califica como desagradable, mediante un proceso de confrontación racional de las creencias irracionales contra los hechos que avalan la apertura a la experiencia; todo ello procurando propiciar un estilo de afrontamiento basado en su capacidad individual para alcanzar la resolución de la situación problema (locus de control interno).

Se puede organizar sesiones con el paciente previo a su consulta dental donde se exploren sus pensamientos de evitación o rechazo, para visibilizar el contenido, además de la afectividad contenida en dicho discurso, todo asociado a la figura del dentista para plantearle opciones de razonamiento, a fin de que pueda comprender que existan maneras de reinterpretar la experiencia que resultan menos traumáticas psicológicamente y generan mayor ajuste emocional.

### **Psicoeducación:**

Brindar información a la persona sobre problemas relacionados a su situación personal de salud odonto-psicológica al igual que las distintas estrategias de las cuales se disponen para adiestrarlo en recursos de afrontamiento para superar episodios de conflicto interno (Melchy y Cols., 2014). La utilización de folletos o revistas que contenga la información que caracterice al quehacer general de la odontología, los equipos, instrumentos y sus tratamientos, estos resultan de gran valor para la comunidad, debido a que desmitifica la realidad del ámbito clínico odontológico, y despeja las inquietudes infundadas, que conducen a los pacientes a generar argumentos sin base en los hechos, que luego se transforman en autopercepciones amenazantes.

Independientemente de la técnica a emplear para reducir o controlar la ansiedad, la capacitación del odontólogo es determinante en la eficacia de los procedimientos psicológicos aplicados a los pacientes ansiosos.

Por lo tanto, se hace una necesaria preparación psicológica del paciente previo a la consulta dental para reducir los niveles y manifestaciones de ansiedad, pues de esta manera se agiliza los procedimientos y se hace menos tortuoso el tratamiento odontológico (Vinaccia et al, 1988).

## **Teoría de Ansiedad**

### **Teorías según Sigmund Freud**

Señal del yo como señal de sobrevivencia y cuando esta concierne a todo el cuerpo es considerada como señal de peligro, todo este conjunto de cosas está relacionado con la ansiedad.

Freud hablo de tres tipos de ansiedad:

- a. Ansiedad de realidad, llamada así de manera coloquial como miedo, un ejemplo de esta ansiedad es como sentirnos en ese mismo momento en una cueva llena de serpientes venenosas.
- b. Ansiedad moral, esta se refiere cuando el peligro no viene del mundo externo, sino del mundo social integrado del superyó.
- c. Ansiedad neurótica, consiste en el miedo de sentirse abrumado por los impulsos del ello, si en algún momento hemos sentido como si hubiésemos perdido el control, está experimentando exactamente este tipo de ansiedad. Es este tipo de ansiedad al que verdaderamente interesó a Sigmund Freud y simplemente la llamó ansiedad. Neurótico, en latín traducido literalmente significa nervioso, por ende, podríamos llamar a este tipo de ansiedad, ansiedad nerviosa.

### **Teoría de Sullivan:**

Harry Stack Sullivan, psiquiatra norteamericano (1892-1942), nos explica en su teoría el enfoque sobre los desórdenes mentales, que es probable que la ansiedad que se sufre en la infancia puede ser el desencadenante del origen de muchos trastornos en el futuro.

Nos explica que todos nacemos en cierta clase de organización social y que de cualquier manera tenemos que adaptarnos a ella, siendo los más afortunados los que normalmente se adaptan a ella y aún más afortunados los que con cierta rapidez se adaptan a ciertas organizaciones sociales diferentes. Es necesario centrarse en el punto de vista evolutiva de las personas y de forma detallada, estudiar cómo llegaron a ser lo que son en la vida adulta. Sullivan explica que para entender lo que probablemente significa vivir y sus complicaciones, es necesario todo lo mencionando en el principio. Nos habla que los pacientes psiquiátricos no son adaptables en su propia comunidad ni en otra. Todo ser humano es adaptable y puede desarrollarse y crecer bajo ciertas reglas sociales si es que a estos se le inculca desde la infancia. Todo ser humano es adaptable y puede desarrollarse si se le brinda las oportunidades para poder lograrlo. No solo es importante las primeras experiencias vividas sino como lo llevó en práctica y lo que realmente significó para él, cuando los cimientos no han sido realmente adheridos, esto desencadena como neurosis o psiconeurosis.

Nos dice que el sufrimiento materno o cualquier perturbación que tenga la persona significativa para él es la etapa donde el niño absorbe todo y lo toma por aprendido, esta es una manera de alterar el comportamiento del niño, así como la ansiedad que también es transmitida en el momento de la lactancia.

La ansiedad, miedo desconocido que sufre el niño en el periodo de su desarrollo, esto es terrorífico para él. La ansiedad o temor primitivo volverá a reaparecer cuando el individuo sea más grande, depende de las

circunstancias que le toque vivir, volverá a sentir el mismo sentimiento de temor terrorífico que sintió cuando era pequeño.

Nos menciona de cuan perjudicable es la ansiedad ya que por esto se gasta demasiada energía, ya sea por tratar de no estar e ese sentimiento, por evitarla o por eliminarla.

Harry Stack Sullivan cree que la observación y comprensión más profunda de la ansiedad dará mejores resultados (determinando que lo provoca) de esta manera se ahorrará grandes esfuerzos en relación con la psiquiatría.

### **Teoría tridimensional de la ansiedad de Lang:**

Esta teoría que Lang sostiene es que la ansiedad se manifiesta según un triple sistema de respuesta: conductual o motor, fisiológico y cognitivo. Las investigaciones sugieren que estas pueden estar disociadas, es decir, puede no covariar entre sí, llevando a una escasez de uniformidad entre los sistemas.

Esta teoría de Lang se llegó a obtener de las observaciones realizadas durante sus investigaciones sobre la teoría de desensibilización sistemática como tratamiento de la ansiedad fóbica.

Esta teoría modifica la idea de que la ansiedad es un concepto unitario y propone que este constructo se manifieste en un triple sistema de respuesta, es decir, la ansiedad tiene componentes cognitivos, fisiológicos y motores (Miguel Tobal et al. 2002).

Estos tres componentes han sido conceptualizados como:

- a. Respuesta cognitiva:** se manifiesta en pensamientos o sentimientos de miedo, preocupación, temor o amenaza, relacionada a la ansiedad normal, mientras que la ansiedad patológica se experimenta como una vivencia

catastrófica y se experimenta como desordenes de pánico, comprendidos por pensamientos o imágenes específicas, como anticipación catastrófica de algún problema.

**b. Respuesta fisiológica:** asociada por un incremento en la actividad de dos sistemas, el nervioso autónomo y el sistema nervioso somático, en consecuencia, de este incremento se pueden producir aumentos en la actividad cardiovascular, la actividad electrónica, el tono musculo-esquelal y/o frecuencia respiratoria.

**c. Respuesta motora:** en consecuencia, de los aumentos en las respuestas fisiológicas y cognitivas, se producen cambios notorios en la respuesta motora, las cuales se dividieron en relación con las respuestas directas e indirectas.

### **Teoría desde el enfoque interactivo y multidimensional de la ansiedad**

La ansiedad se ha estudiado como una respuesta emocional ante un conjunto de hechos experienciales, fisiológicos y expresivos, donde la persona considera estos episodios como potencialmente amenazantes, aunque no necesariamente resulte peligroso (Cano-Vindel, 1997).

Como rasgo de personalidad, se estudia en base a las diferencias individuales de manifestar estados o reacciones de ansiedad (Spielberger, 1972). Estos se caracterizan por sentimientos de inseguridad, temor, de pensamientos negativos hacia uno mismo; a nivel fisiológico se observan cambios en el Sistema Nervioso Autónomo además de tensión muscular, por último, se aprecia diferentes índices de agitación motora que interfiere en la conducta.

Hasta los años setenta la ansiedad había sido considerada como una respuesta unitaria, sin embargo, desde diversos enfoques se ha ampliado el concepto hasta considerarlo como multidimensional con

diversas facetas (Miguel-Tobal, 1990). Endler en 1975, postula este mismo concepto para la ansiedad al considerarlo como un rasgo de personalidad, puesto que existen diferencias individuales ligadas a tipos de situaciones, es decir que una persona puede mostrar un perfil diferente de ansiedad ante distintos tipos de situaciones.

Por otro lado, como respuesta emocional la ansiedad se considera dentro los tres sistemas de respuestas (cognitivo, fisiológico y motor- C, F y M) de manera independiente, pues pueden ser contrarios (Lang, 1968).

Por lo tanto, se puede decir que la ansiedad es (Cano-Vindel, 1989):

- a) Una respuesta emocional donde el individuo difícilmente puede controlarse, siendo observado en tres niveles cognitivo-subjetivo, fisiológico y motor-expresivo; el malestar subjetivo, la alta activación fisiológica y la inquietud motora, respectivamente (Miguel-Tolbal, 1990).
- b) Reacción, que se da ante representación interna de una situación que se considera como potencialmente ansiógena. Las situaciones más frecuentes son: (a) En la que el individuo se sienta evaluado (Calvo y Eysenck, 1995); (b) una situación interpersonal (Pérez-Nieto y Cano-Vindel, 1998); (c) un estímulo fóbico (Capafons, Sosa, Viña y Avero, 1997); (d) algunos escenarios de la vida cotidiana (Cano- Vindel y Miguel- Tobal, 1995).
- c) En el nivel experiencial, la ansiedad se manifiesta como un estado de malestar psicológico, donde los sentimientos de tensión, preocupación, inseguridad, etc., conjuntamente con dificultades para concentrarse o recordar son característicos. Por lo tanto, se ve afectada la atención y a la memoria (Escalona y Hernández, 1996), así como la autoestima, control, la competencia personal, etc. (Fernández-Castro, Álvarez, Blasco, Doval y Sanz, 1998).

- d) A nivel fisiológico, se producen una serie de alteraciones que dependen de la intensidad de las respuestas del sistema nervioso autónomo como: alteraciones en la frecuencia cardíaca, conductibilidad eléctrica de la piel, la presión arterial, etc., que se acompañan de un incremento en la tensión muscular. Esto puede generar a su vez: sudoración excesiva, arritmias y palpitaciones, molestias estomacales, dolores de cabeza, temblor en los brazos y piernas, escalofríos, respiración agitada, etc. Estas perturbaciones pueden llegar a hacerse habituales convirtiéndose en verdaderas enfermedades psicofisiológicas o psicosomáticas (Cano-Vindel y Miguel-Tobal, 1994).
- e) En el nivel expresivo hallamos: variadas conductas que muestran intranquilidad motora, así como situaciones que conllevan a un exceso de tensión muscular, conductas consumatorias que pueden dar sensación subjetiva de seguridad (Cano-Vindel, Miguel-Tobal, González e Iruarrizaga, 1994) que pueden disminuir la aceleración fisiológica y/o cognitiva. Todas estas conductas pueden ser evaluadas mediante la observación en escalas o autoinforme, encontrando semejanza entre ambos métodos (observación y autoinforme) de medida (Miguel-Tobal, 1990).

Es así que las distintas manifestaciones de ansiedad de los tres sistemas de respuesta, podrían obtener niveles diferentes para una misma situación en un mismo individuo, por lo que es necesario hacer una evaluación por separado de los tres sistemas. Para el sistema cognitivo la evaluación correcta sería el autoinforme, para el sistema fisiológico un método de registro y finalmente un método de observación para el sistema motor. (Miguel-Tobal, 1995).

Tales perfiles pueden darnos como resultado comprobar en el individuo que tipo de reacción o sistema predomina más (C, F o M). Así mismo las técnicas que se utilizan para la reducción de ansiedad pueden ser utilizados para reducir la actividad cognitiva o fisiológica, siendo estas

la relajación y para reducir el sistema motor, se utiliza el entrenamiento en habilidades sociales.

Según los estudios los individuos que tienen mayor mejoría son los que se tratan con un tipo de técnica de reducción de ansiedad según su tipo de reactividad predominante (Michelson, 1986; Miguel-Tobal y Cano-Vindel, 1989).

### **Teoría de ansiedad estado – rasgo de Spielberg**

Ansorena et al. (1983) señala que la teoría de Spielberger, permite comprender de manera adecuada la ansiedad, para lo cual se tiene que hacer una diferenciación entre dos tipos de ansiedad, las que son la ansiedad como estado emocional y la ansiedad como rasgo de personalidad.

Según el Spielberg, (1972), la ansiedad estado es un “estado emocional” inmediato, este podría modificarse en el tiempo y según el grado de tensión, aprensión, preocupaciones, pensamientos, además de estar acompañados de cambios fisiológicos en el organismo. Por otro lado, la ansiedad rasgo, se entiende a las diferencias individuales, con un grado mayor de estabilidad, con mayor tendencia o rasgo. Otra diferencia entre ambas, es que la ansiedad-rasgo es inferida por la frecuencia, lo que quiere decir que no se manifiesta objetivamente en la conducta, este podría ir experimentado su aumento por su frecuencia, los sujetos con alta frecuencia de ansiedad-rasgo, se encuentran con mayor predisposición de sufrir de ansiedad- estado con mayor intensidad. Así mismo, estos niveles altos provocarían en el sujeto, el uso de diferentes habilidades de afrontamiento frente a situaciones amenazantes, estas podrían iniciar un proceso defensivo para reducir estos niveles, y a su vez estos mecanismos de defensa, influirán de sobremanera en el proceso psicofisiológico, distorsionando la percepción de una determinada situación, si los mecanismos de defensa logran tener éxito, las circunstancias se sentirán

menos amenazantes y se lograra una disminución en el estado de ansiedad. Mencionada interacción puede variar en las personas, tanto individualmente como también en la característica de la ansiedad.

### 3.3. Marco conceptual.

**Ansiedad:** Sensación subjetiva de aprensión y temor que se acompaña de síntomas físicos como sensación de falta de aire, temblor, palpitaciones, aceleración del ritmo cardiaco, etc., que ocurre sin que exista un estímulo externo aparente. (Ayuso, 1988; Bulbena, 1986).

**Cognitivo:** “Es la adquisición sucesiva de estructuras lógicas cada vez más complejas, que subyacen a las distintas tareas y situaciones que el sujeto es capaz de ir resolviendo a medida que avanza en su desarrollo”. (Jean Piaget 1935)

**Escala de auto- evaluación de ansiedad (EAA),** es un cuestionario elaborado para identificar los síntomas o signos caracterizado de la ansiedad.

**Ansiedad estado:** Condición emocional transitoria del organismo humano, varia con el tiempo e intensidad, se caracteriza por sentimiento subjetivos, percibidos conscientemente a través de la tensión y aprensión, como la hiperactividad del sistema nervioso autónomo.

**Ansiedad rasgo:** Señala una relativa estable propensión ansiosa ante algunas situaciones amenazadoras. Como concepto psicológico, este posee características similares a los constructos que Atkinson llama motivos, estas permanecen latentes hasta que son activadas por algunos estímulos referentes a la situación, y que Champbell alude como disposiciones comportamentales adquiridas, de experiencias pasadas.

**Confianza en sí mismo:** Es la capacidad de creer en uno mismo y en las virtudes que cada uno posee y hacer uso de estas para salir adelante, además es ser capaz de reconocer las limitaciones que tiene y a partir de ello trabaja en ese sentido para seguir mejorando. (Wagnild & Yung, 1993)

**Ecuanimidad:** Según Wagnild y Young (2002), este término revela una perspectiva balanceada de la propia vida y experiencias, hace mención a tomar las cosas tranquilamente y adecuadamente, moderando las actitudes ante la adversidad. De la misma manera Kelsang (1999) es “el factor mental cuya función es mantener la mente primaria libre del hundimiento y la excitación mental” (p.76).

**Expresión de enfado o disconformidad:** es la capacidad de expresar enfado o sentimientos negativos justificados y/o desacuerdos con otras personas.

**Perseverancia:** consiste en practicar la autodisciplina asociado a la constancia a pesar de la dificultad o desaliento en el camino, se puede observar a la persona con un fuerte deseo de continuar luchando para crea la vida de uno mismo y seguir mejorando día a día. (Wagnild & Yung, 1993)

**Resiliencia.** Stefan Vanistenda el en 1996 (citado por Puerta y Vázquez, 2012) quien acuñó el término de resiliencia como “la capacidad de una persona o de un sistema social para vivir bien y desarrollarse positivamente a pesar de las condiciones de vida difíciles y esto de manera socialmente aceptable.” (p. 3).

**Satisfacción personal:** Se refiere a la tranquilidad y bienestar que uno logra después de contribuir positivamente y obtener resultados formidables (Wagnild & Yung, 1993)

**Sentirse bien solo:** nos brinda un sentido de libertad y de sentirnos únicos se refiere al hecho de comprender que nuestra vida es única mientras compartamos algunas experiencias y otras que debemos enfrentarlos solos (Wagnild & Yung, 1993) miembros de esta población, logrando así aceptar la fatalidad y solidarizarse

## **IV. METODOLOGÍA**

### **4.1 Tipo y Nivel de la Investigación.**

#### **4.1.1 Tipo de investigación**

La investigación que se ha realizado es de tipo básico porque está orientada a la búsqueda de nuevos conocimientos y persigue la resolución de problemas amplios y de validez general, se realizó dentro del enfoque de la Investigación cuantitativa recogiendo la información de la población en estudio, constituida por todos las personas adultas del Asentamiento Humano PROFAM Santa Rosa - Ancón, que se agruparon los resultados para hacer un análisis cuantitativo de las variables de estudio a fin de describir e interpretar los datos recogidos y luego agruparlos estadísticamente para que nos dé la información numérica sobre la presencia de la ansiedad y su relación con la agresividad.

#### **4.1.2 Nivel de investigación**

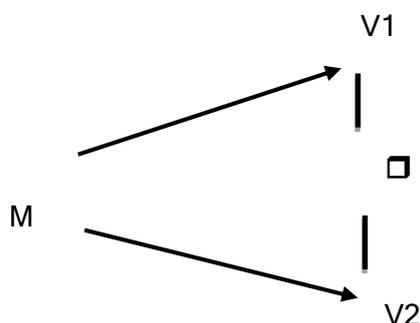
El presente trabajo de investigación corresponde al nivel de investigación descriptivo - correlacional porque nos permitió analizar y estudiar la relación que existe entre las variables para probar la influencia o ausencia que existe entre las mismas. Carrasco, (2017)

### **4.2 Diseño de Investigación**

En esta investigación se ha utilizado el diseño no experimental

de corte transversal según Hernández et al. (2014) la investigación se ha realizado sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observó los fenómenos en su ambiente natural y luego ser analizados e interpretados.

Al esquematizar este tipo de investigación obtuvimos el siguiente diagrama.



En el esquema:

M= Muestra de Investigación

V1 = Resiliencia

V2 = Ansiedad

r = Posible relación entre las variables

Se asume en este diseño una probabilidad del 90% de relación entre las variables.

### 4.3 Población – muestra

#### 4.3.1. Población

La población para el presente trabajo de investigación estuvo conformada por la totalidad de las personas adultas del Asentamiento Humano PROFAM Santa Rosa – Ancón. Es un conjunto de todos los elementos que pertenecen al ámbito espacial donde se desarrolla el trabajo de investigación. Carrasco, (2017).

#### 4.3.2 Muestra

En el presente estudio la muestra estuvo constituida por 120 personas adultas del Asentamiento Humano PROFAM Santa Rosa – Ancón. Tamayo y Tamayo, (1997), afirma que la muestra es el grupo de individuos que se toma de la población para estudiar un fenómeno estadístico.

#### 4.3.3 Muestreo

Para obtener la muestra se utilizó la técnica de muestreo no probabilístico por conveniencia ya que permitió al investigador seleccionar las unidades de estudio en aquellos casos accesibles que acepten ser incluidos en la presente investigación.

### **4.4 Hipótesis de la investigación**

#### 4.4.1. Hipótesis general.

Existe relación entre la dimensión satisfacción personal y ansiedad en personas adultas del Asentamiento Humano PROFAM Santa Rosa - Ancón, 2021.

#### 4.4.2. Hipótesis específicas.

Determinar la relación entre la dimensión satisfacción personal y ansiedad en personas adultas del Asentamiento Humano PROFAM Santa Rosa - Ancón, 2021.

Determinar la relación entre la dimensión ecuanimidad y ansiedad en personas adultas del Asentamiento Humano PROFAM Santa Rosa – Ancón, 2021.

Determinar la relación entre la dimensión sentirse bien solo y ansiedad en personas adultas del Asentamiento Humano PROFAM Santa Ros- Ancón, 2021.

Determinar la relación entre la dimensión confianza en sí mismo y ansiedad en personas adultas del Asentamiento Humano PROFAM Santa Rosa - Ancón, 2021.

Determinar la relación entre la dimensión perseverancia y ansiedad en personas adultas del Asentamiento Humano PROFAM Santa Rosa - Ancón, 2021.

#### **4.5 Identificación de las variables**

Las variables de estudio de la presente investigación fueron:

##### **Resiliencia**

Se define a la resiliencia como una característica de la personalidad que modera el efecto negativo del estrés y fomenta la adaptación. Ello connota vigor o fibra emocional y se ha utilizado para describir a personas que muestran valentía y adaptabilidad ante los infortunios de la vida. Tiene como componentes: ecuanimidad Confianza en sí mismo, perseverancia, sentirse bien sólo. (Wagnild y Young 1993),

##### **Ansiedad**

Rojas (2014) comenta que la ansiedad es una vivencia de temor ante algo difuso, vago, inconcreto, indefinido, que, a diferencia del miedo, tiene una referencia explícita. Para indicar de mejor manera la ansiedad es una emoción, que va acompañada de reacciones adrenérgicas como: sudoración, tensión muscular, temblor, la respiración se torna agitada, dolor de cabeza, espalda, pecho, palpitaciones, dolor de estómago entre otros signos y síntomas que

obstruyen el organismo, al elevarse los niveles en la intensidad hace incapaz a la persona para adaptarse de una manera mejor en la vida cotidiana esto lo conduce a verse como un problema serio causante de trastornos de ansiedad.

#### 4.6 Operacionalización de las variables.

##### Matriz de Operacionalización de la resiliencia

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles o rango
Resiliencia	Característica de personalidad que modera el efecto negativo del estrés y fomenta la adaptación. Ello connota vigor o fibra emocional y se ha utilizado para describir a personas que muestran valentía y adaptabilidad ante los infortunios de la vida. Tiene como componentes: ecuanimidad, confianza en sí mismo, perseverancia, y sentirse bien solo. (Wagnild y Young, 1993)	Se va a obtener con la aplicación de la Escala de Resiliencia creada por Wagnild y Young y se conocerán las variables, satisfacción personal, ecuanimidad, sentirse bien solo, confianza en sí mismo y perseverancia.	<b>Satisfacción Personal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Calidad de vida</li> <li>• Autovaloración</li> <li>• Realista</li> </ul>	16, 21, 22, 25	Bajo:25-74 Medio:75-124 Alto: 125- 175
			<b>Ecuanimidad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perspectiva de la vida</li> <li>• Tranquilidad</li> <li>• Planificación</li> <li>• Autovaloración</li> </ul>	7, 8, 11, 12	
			<b>Sentirse bien Solo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Libertad</li> <li>• Relaciones Interpersonales</li> <li>• Conductas solitarias</li> <li>• Automotivación</li> </ul>	5, 3, 19	
			<b>Confianza en sí mismo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autonocimiento</li> <li>• Paciencia</li> <li>• Asertividad</li> <li>• Autocritica</li> <li>• Suficiencia</li> </ul>	6, 9, 10, 13, 18, 24	
			<b>Perseverancia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autodisciplina</li> <li>• Persistencia</li> <li>• Interés</li> <li>• Deseo de logro</li> <li>• Planificación</li> </ul>	1, 2, 4, 15, 20, 22	



### Matriz de Operacionalización de la variable Ansiedad

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE MEDICION	NIVELES O RANGO
ANSIEDAD	Lazarus (1976) citado por García de la Cruz R. (2014) la ansiedad es un fenómeno que se da en todas las personas y que, bajo condiciones normales, mejora el rendimiento y la adaptación al medio social, laboral, o académico.	Es un sentimiento de miedo, temor e inquietud. Que puede ocasionar sudor, sentirse inquieto y tenso, etc.	<b>Síntomas somáticos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Temblores</li> <li>• Dolores y molestias corporales</li> <li>• Tendencia a la fatiga y debilidad</li> <li>• Intranquilidad</li> <li>• Palpitaciones</li> <li>• Mareos</li> <li>• Náuseas, vómitos, Bochornos</li> <li>• Desmayos, Pesadillas</li> <li>• Transpiración, Insomnio</li> <li>• Frecuencia urinaria</li> </ul>	<b>6,7,10,11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20</b>	<p>Nunca o Casi Nunca :1</p> <p>A veces:2</p> <p>Con bastante frecuencia:3</p> <p>Siempre o casi siempre:4</p>	<p>- 25 a 40: No hay ansiedad presente</p> <p>-41 a 60: Ansiedad mínima a moderada</p> <p>-61 a 70: Ansiedad marcada a severa</p> <p>71 a 100: Ansiedad en grado máximo</p>
			<b>Síntomas Afectivos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desintegración mental y físico</li> <li>• Ansiedad</li> <li>Miedo</li> </ul>	<b>1, 2, 3 , 4, 5, 8, 9.</b>		

## 4.7 Recolección de datos.

### 4.7.1. Técnica de recolección de datos.

La Técnica de recolección de datos se aplicó fueron los siguientes:

**La encuesta**, que según Carrasco (2008) se define como “una técnica de investigación social para la indagación, exploración y recolección de datos, mediante preguntas formuladas directa o indirectamente a los sujetos que constituyen la unidad de análisis” (p.314).

**La observación** según Hernández, Fernández y Baptista (2014) “es el registro sistemático, válido y confiable de comportamientos y situaciones observables, a través de un conjunto de categorías y subcategorías” (p.127).

Finalmente, se hace uso de la técnica psicométrica, a través de la aplicación de cuestionarios psicológicos que evalúa las dos variables en estudio.

### 4.7.2. Instrumentos

#### **Escala de ansiedad de resiliencia de Wagnild y Young**

##### **Ficha técnica**

**Nombre de la escala** : Escala de ansiedad de resiliencia de Wagnild y Young.

**Autores** : Escala de ansiedad de resiliencia de Wagnild y Young (1993).

**N.º de ítems** : 25.

**Ámbito de aplicación:** Estudiantes de secundaria

**Duración** : De 10 a 30 minutos.

**Finalidad** : Evaluar la ansiedad de resiliencia mediante los componentes: Satisfacción personal, ecuanimidad, sentirse bien solo, confianza en sí mismo y perseverancia.

**Descripción** : Los 25 ítems puntuados en una escala de formato tipo Likert de 7 puntos donde: 1, es máximo desacuerdo; 7, significa máximo de acuerdo. Los participantes indicarán el grado de conformidad con el ítem; y a todos los que son calificados positivamente de entre 25 a 175 serán puntajes indicadores de mayor resiliencia. Están redactados en forma positiva y reflejan con exactitud las declaraciones hechas por los examinados. A mayor puntaje se considera que existe una mayor resiliencia.

**Evaluación:** Para obtener una puntuación en cada uno de los componentes, **sume los ítems 16, 21, 22, 25 para la satisfacción personal**, los ítems **7, 8, 11, 12 para la ecuanimidad**, los ítems 5, 3, 19 **para sentirse bien solo**, los ítems 6, 9, 10, 13, 17, 18, 24 **para la confianza en sí mismo**, y el 1, 2, 4, 14, 15, 20, 23 para la perseverancia.

### **Validez concurrente**

Las correlaciones positivas en la adaptabilidad (salud física, mental y satisfacción por la vida) y una correlación negativa de depresión justificaron, concurrentemente la validez de la Escala. Específicamente se halló una validez simultánea con medidas similares a otras medidas de adaptación tales como moral ( $r = 0.28$ ), satisfacción de vida ( $r = 0.30$ ) y depresión ( $r = -0.37$ ). Las correlaciones han variado desde 0.67 a 0.84 ( $p < 0.01$ ) lo cual sugiere que la resiliencia es estable en el tiempo. (Citado por Jaramillo, 2006).

### **Consistencia**

Wagnild & Young hallaron la consistencia interna de esta escala, a

través del Alpha de Cronbach, encontrando un valor de 0.94 para toda la escala y de 0,91 para el Factor I de Competencia personal y de 0,81 para el Factor II de Aceptación de sí mismo y de su vida (Citado por Jaramillo et al., 2005).

### **Validez y confiabilidad en nuestro país:**

En nuestro país, Del Águila (2003) halló la validez, la confiabilidad y percentiles para la Escala de Resiliencia.

### **Confiabilidad**

La confiabilidad de la Escala fue determinada por consistencia interna, del método Alpha de Cronbach, obteniendo un coeficiente de 0.7622, y encontramos un coeficiente Spearman Brown de .5825, en la prueba total, lo cual indica un moderado grado de confiabilidad.

Como se observa al analizar la confiabilidad por factores encontramos que el Factor I presenta un Alfa de .7816 y un coeficiente de Spearman Brown de .7220. Esto significa buen grado de confiabilidad.

En relación al Factor II encontramos que presenta un Alfa de .3797 y un coeficiente de Spearman Brown .3740, lo que significa un bajo grado de confiabilidad, por lo cual realizamos un análisis factorial para determinar su aporte, el cual fue confirmado.

## **Escala de Auto- Evaluación de Ansiedad (EAA)**

### **Ficha técnica**

Nombre : Escala de Auto- Evaluación de Ansiedad (EAA)  
Autores : William Zung y Zung  
Administración : Individual o Colectiva  
Descripción : La Escala de Ansiedad de Zung consiste en un cuestionario de 20 frases, informes o relatos Cada uno de los cuales se

refieren a un síntoma o signo característico de la ansiedad como síntoma o signo.

En conjunto las 20 frases abarcan una amplia variedad de síntomas de ansiedad, como expresión de trastornos emocionales y se presenta en una ficha con cuatro columnas de elección. Así mismo se observa que en el lado izquierdo de la tabla de evaluación, comprende cuatro columnas en blanco encabezado por las respuestas: "Muy pocas veces", "Algunas veces", "Muchas veces" y "Casi siempre". A los examinados les es imposible falsificar tendencias en sus respuestas, porque la mitad de los ítems están redactados como síntomas positivos y la otra mitad como síntomas negativos.

**Forma de evaluación:**

Para su aplicación se le pide al sujeto que ponga una marca en el recuadro que el considere más adecuado a como se ha sentido en la última semana.

**Calificación del Instrumento:**

Para obtener la calificación, se coloca la hoja de respuestas bajo la guía de puntuación y se escribe el valor de cada respuesta en la columna de la derecha y la suma de todas ellas al pie de la página. Para obtener el grado de ansiedad se compara la Escala obtenida con la escala clave para efectuar el recuento, con un valor de 1, 2, 3, 4 en orden variable según si la pregunta está formulada en sentido positivo o negativo. Luego se suman todos los valores parciales. A continuación, se convierte la puntuación total en un índice basado en 100. En este sentido, con la Escala EAA, se intenta estimar el estado de ansiedad presente en término. Al aplicar el Test de Kolmogorov de bondad de ajuste a la curva normal de la Escala de ansiedad de Zung ( $p < 0.05$ ) dato que nos indica una distribución asimétrica no normal, asimismo, al hallar la confiabilidad de la consistencia interna a través del Coeficiente Alfa de Cronbach se obtuvo coeficientes de Confiabilidad cercanos y superiores al criterio de 0.70 (Brown, 1980), ( $\alpha = 0,879$ ).

La validez hallada a través del análisis factorial exploratorio

presenta un valor de adecuación al muestreo de Kaiser Meyer Olkin de 0,802 y un test de esfericidad de Bartlett que es significativo ( $p < 0,001$ ) la prueba explica un 56,34% de la varianza total explicada.

### **Baremo**

<b>Puntajes EAA</b>	<b>Categorías</b>
25 a 40	No hay ansiedad presente
41 a 60	Ansiedad mínima a moderada
61 a 70	Ansiedad marcada a severa
71 a 100	Ansiedad en grado máximo

### **Validez y Confiabilidad en Perú**

En nuestro país, Astocondor (2001), como parte de su tesis titulada “Estudio Exploratorio sobre ansiedad y depresión en un grupo de pobladores de comunidades nativas Aguarunas”, realizó la adaptación y validez de la escala de autoevaluación de la ansiedad de Zung y de la Escala de Autoevaluación de la Depresión de Zung en una muestra de 100 pobladores de ambos sexos de 14 a 30 años, de siete comunidades nativas aguarunas del departamento de Amazonas.

### **Instrumento 2.**

#### **Escala de Depresión de Zung**

##### **Ficha técnica:**

**Autor** : Dr. Zung W

**Descripción** : La escala para la auto-medición de la depresión (EAMD) fue está destinada a medir cuantitativamente la depresión.

Fue publicada por primera vez en 1965, en una serie de informes sobre pacientes deprimidos y con otros desórdenes emocionales durante las diferentes etapas de la vida, incluida la adolescencia.

**Adaptación** : Fue adaptada y estandarizada para nuestra realidad por Novara J, Sotillo C, Warthon D. en 1985.

**Administración** : El uso de la escala aplicada en cualquier clase de pacientes que manifiesten síntomas físicos sin base orgánica aparente, puede descubrir y medir las llamadas "depresiones ocultas", economizando tiempo valioso en la clínica y varias sesiones de entrevistas de estudio. Los estudios estadísticos realizados indican que las mediciones obtenidas de esta manera, pueden correlacionarse de forma segura con otras escalas de medición de la depresión que requieren más tiempo y que están en uso actualmente. Novara J., Sotillo C., Warthon D. en el 1985 con su trabajo de investigación en población de Lima metropolitana obtuvo un alfa de Cronbach de 0.75; concluyendo que este instrumento tiene una validez satisfactoria y es útil para los propósitos para lo que fue elaborada.

**Items** : Consta de 20 ítems que indican las 4 características más comunes de la depresión:

- El efecto dominante,
- Los equivalentes fisiológicos,
- Otras perturbaciones, y
- Las actividades psicomotoras.

**Calificación de Escala de Zung:** el rango de evaluación es de 20-80 puntos.

- Normal o ausencia de depresión : 25-49
- Depresión leve : 50-59
- Depresión moderada : 60-69
- Depresión severa : 70 o más

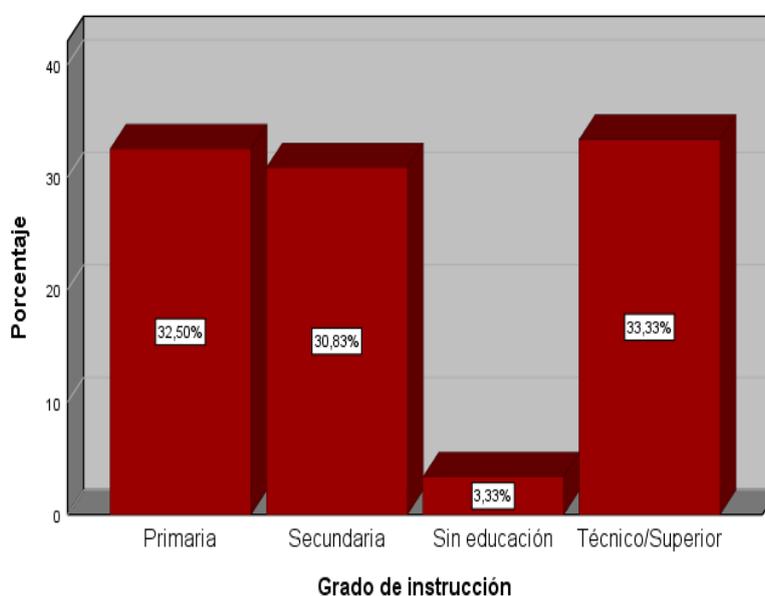
Hernández (2010) menciona que “es un conjunto de preguntas que se añaden a alguna variable de la cual se pretende medir. Tiene que ser congruente con los objetivos con el problema y las hipótesis”.

## V. RESULTADOS

### 5.1. Presentación de resultados

Tabla 1.  
*Descripción por grado de instrucción de las personas adultas del Asentamiento Humano PROFAM Santa Rosa - Ancón*

	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	39	32.50%
Secundaria	37	30.83%
Sin educación	4	3.33%
Técnico/Superior	40	33.33%
Total	120	100%



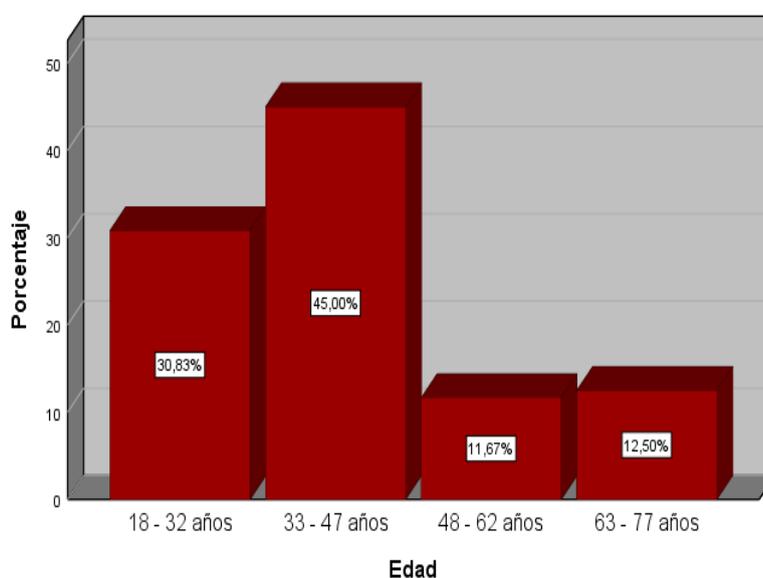
*Figura 1. Personas adultas del Asentamiento Humano PROFAM Santa Rosa Ancón, según grado de instrucción*

En la tabla 1 y figura 1, se evidencia que la mayoría de las personas adultas del Asentamiento Humano PROFAM Santa Rosa - Ancón, tenían un grado de instrucción Técnico/Superior (33.33%), y en menor proporción se encontraban aquellos sin educación (3.33%).

Tabla 2.

*Descripción por edad de las personas adultas del Asentamiento Humano PROFAM Santa Rosa - Ancón*

	Frecuencia	Porcentaje
18-32 años	37	30.83%
33-47 años	54	45%
48-52 años	14	11.67%
63-77 años	15	12.50%
Total	120	100%



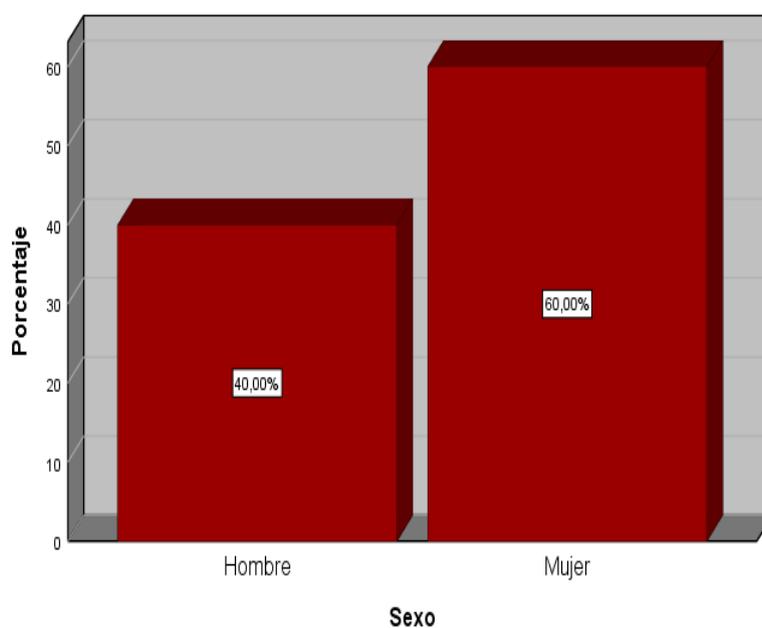
*Figura 2. Edades de las personas adultas del Asentamiento Humano PROFAM Santa Rosa - Ancón*

Como se describe en la tabla 2 y figura 2, la mayor proporción de personas adultas del Asentamiento Humano PROFAM Santa Rosa - Ancón, que participaron en esta investigación, tenían 33-47 años (45%). Asimismo, una menor proporción estuvo conformado por quienes tenían 48-52 años (11.67%).

Tabla 3.

*Descripción por sexo de las personas adultas del Asentamiento Humano PROFAM Santa Rosa - Ancón*

	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	48	40%
Mujer	72	60%
Total	120	100%



*Figura 3. Personas adultas del Asentamiento Humano PROFAM Santa Rosa – Ancón, según sexo*

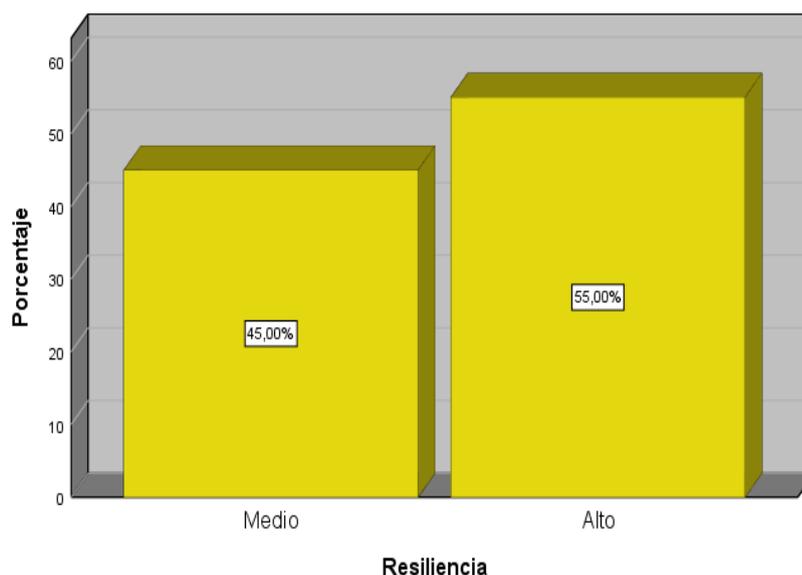
Como se observa en la tabla 3 y figura 3, la mayor cantidad de personas adultas del Asentamiento Humano PROFAM Santa Rosa - Ancón, que participaron de esta investigación, fueron mujeres (60%), y la minoría estuvo compuesta por hombres (40%).

## Descripción de las variables

Tabla 4.

*Resiliencia en personas adultas del Asentamiento Humano PROFAM Santa Rosa - Ancón*

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	0	0%
Medio	54	45%
Alto	66	55%
Total	120	100%



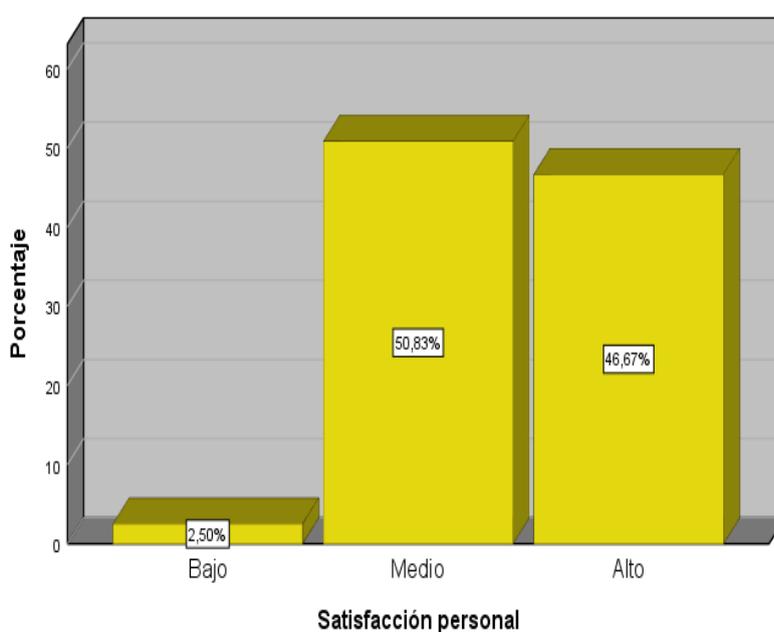
*Figura 4. Resiliencia en personas adultas del Asentamiento Humano PROFAM Santa Rosa - Ancón*

En la tabla 4 y figura 4, se muestra el nivel de resiliencia en personas adultas del Asentamiento Humano PROFAM Santa Rosa - Ancón. Se evidenció que la mayoría presentó un nivel alto (55%); mientras que, una menor proporción presentaba un nivel medio (45%).

Tabla 5.

*Satisfacción personal en personas adultas del Asentamiento Humano PROFAM Santa Rosa - Ancón*

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	3	2.50%
Medio	61	50.83%
Alto	56	46.67%
Total	120	100%



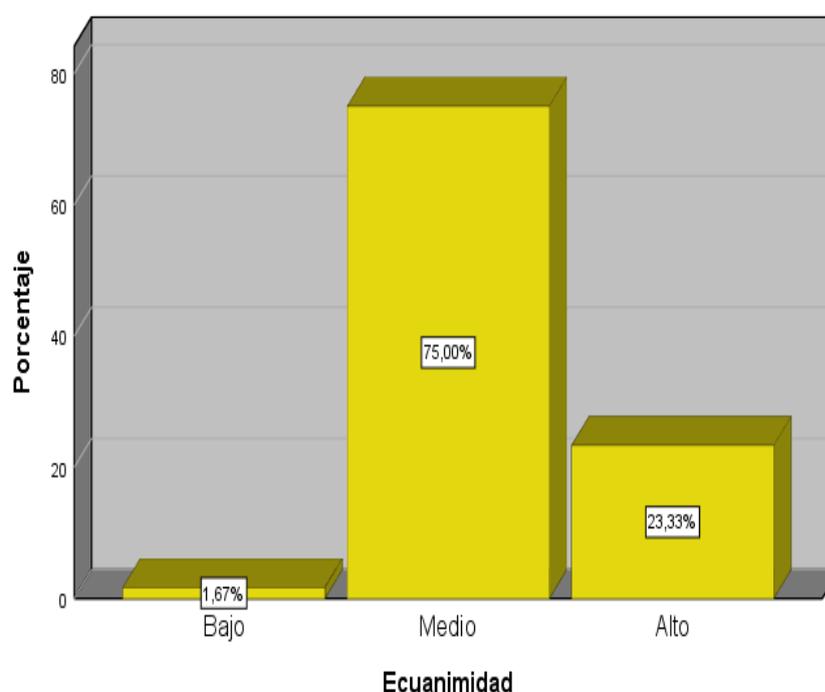
*Figura 5. Satisfacción personal en personas adultas del Asentamiento Humano PROFAM Santa Rosa - Ancón*

En la tabla 5 y figura 5, se muestra el nivel de satisfacción personal en personas adultas del Asentamiento Humano PROFAM Santa Rosa - Ancón. Se evidenció que la mayoría presentó un nivel medio (50.83%); mientras que, una menor proporción presentaba un nivel bajo (2.50%).

Tabla 6.

*Ecuanimidad en las personas adultas del Asentamiento Humano PROFAM Santa Rosa - Ancón*

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	2	1.67%
Medio	90	75%
Alto	28	23.33%
Total	120	100%



*Figura 6. Ecuanimidad en las personas adultas del Asentamiento Humano PROFAM Santa Rosa - Ancón*

En la tabla 6 y figura 6, se muestra el nivel de ecuanimidad en las personas adultas del Asentamiento Humano PROFAM Santa Rosa - Ancón. La mayor parte se encontraba en un nivel medio (75%); no obstante, la minoría se ubicó en un nivel bajo (1.67%).

Tabla 7.

*Sentirse bien solo en las personas adultas del Asentamiento Humano PROFAM Santa Rosa - Ancón*

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	2	1.67%
Medio	58	48.33%
Alto	60	50%
Total	120	100%

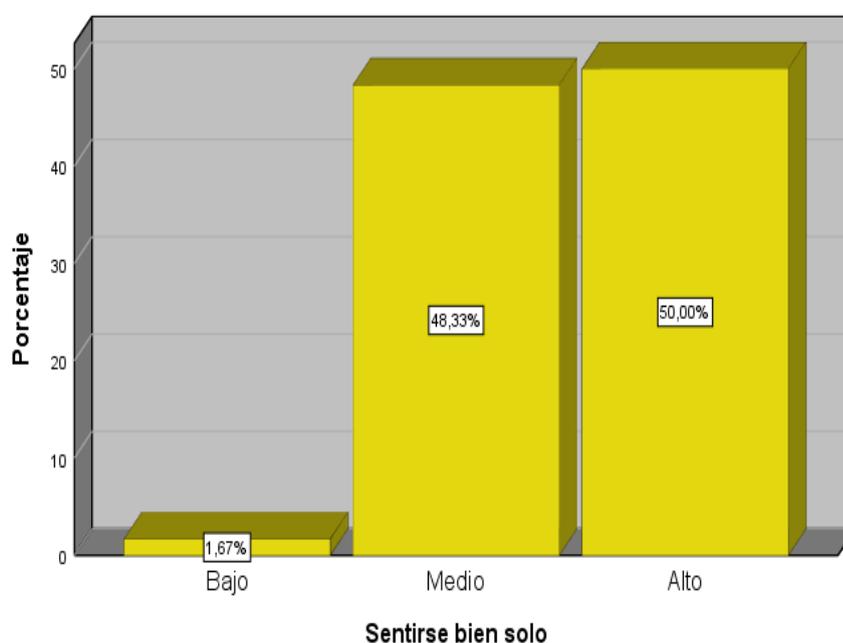


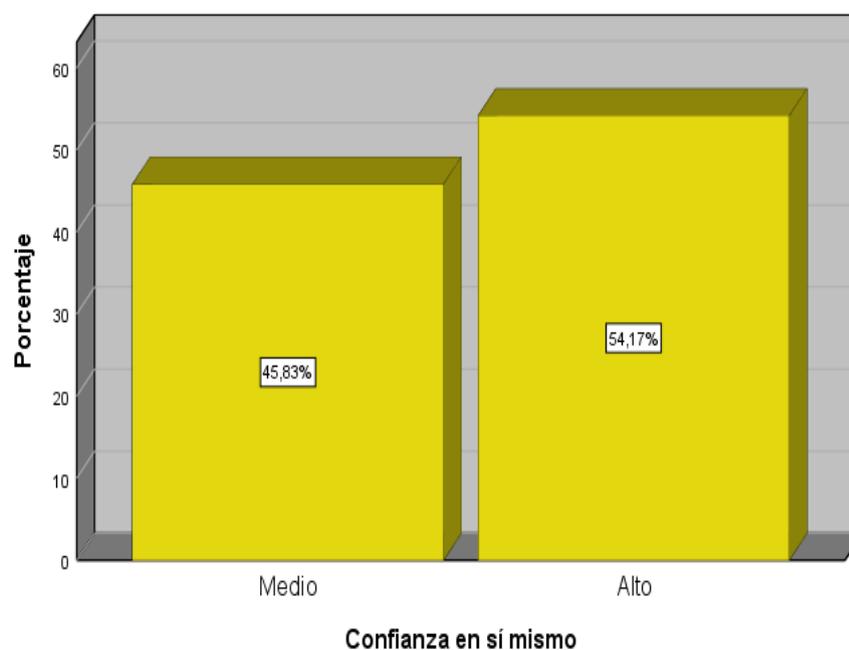
Figura 7. *Sentirse bien solo en las personas adultas del Asentamiento Humano PROFAM Santa Rosa - Ancón*

En la tabla 7 y figura 7, se muestra el nivel de la dimensión sentirse bien solo de las personas adultas del Asentamiento Humano PROFAM Santa Rosa - Ancón. La mayoría de participantes se encontraban en el nivel alto (50%); mientras que, la minoría se ubicaba en un nivel bajo (1.67%).

Tabla 8.

*Confianza en sí mismo en las personas adultas del Asentamiento Humano PROFAM Santa Rosa - Ancón*

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	0	0%
Medio	55	45.83%
Alto	65	54.17%
Total	120	100%



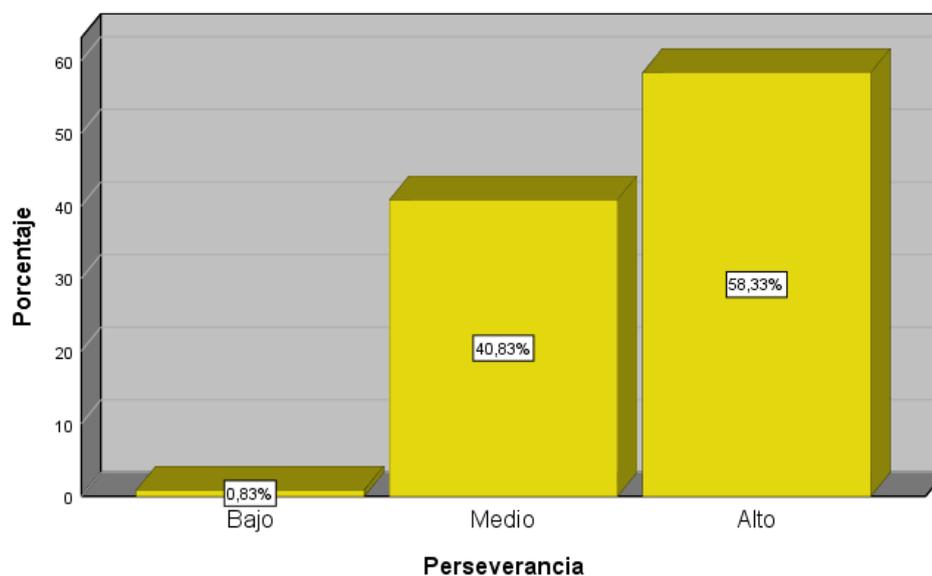
*Figura 8. Confianza en sí mismo en las personas adultas del Asentamiento Humano PROFAM Santa Rosa - Ancón*

En la tabla 8 y figura 8, se presenta el nivel de confianza en sí mismo en las personas adultas del Asentamiento Humano PROFAM Santa Rosa - Ancón. Mientras que, la mayoría se ubicaba en un nivel alto (54.17%), la minoría pertenecía a un nivel medio (45.83%).

Tabla 9.

*Perseverancia en las personas adultas del Asentamiento Humano PROFAM Santa Rosa - Ancón*

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	1	0.83%
Medio	49	40.83%
Alto	70	58.33%
Total	120	100%



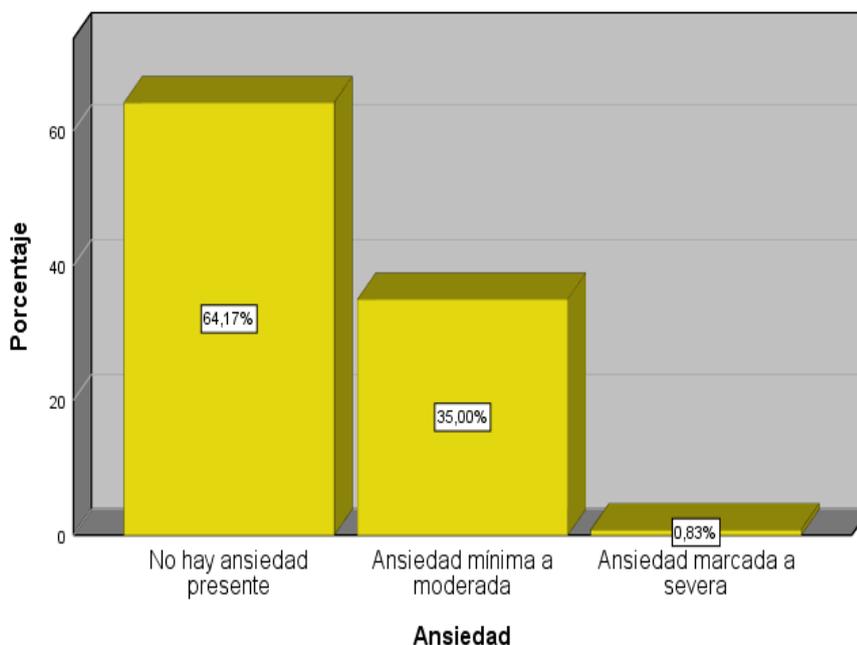
*Figura 9. Perseverancia en personas adultas del Asentamiento Humano PROFAM Santa Rosa - Ancón*

En la tabla 9 y figura 9, se muestra el nivel de perseverancia en las personas adultas del Asentamiento Humano PROFAM Santa Rosa - Ancón. La mayoría tenía un nivel alto (58.33%); sin embargo, la minoría de participantes presentaron un nivel bajo (0.83%).

Tabla 10.

*Ansiedad en las personas adultas del Asentamiento Humano PROFAM Santa Rosa - Ancón*

	Frecuencia	Porcentaje
No hay ansiedad presente	77	64.17%
Ansiedad mínima a moderada	42	35%
Ansiedad marcada a severa	1	0.83%
Ansiedad en grado máximo	0	0%
Total	120	100%



*Figura 10. Ansiedad en personas adultas del Asentamiento Humano PROFAM Santa Rosa - Ancón*

En la tabla 10 y figura 10, se muestra el nivel de Ansiedad en las personas adultas del Asentamiento Humano PROFAM Santa Rosa - Ancón. La mayoría no tenía ansiedad presente (64.17%); sin embargo, la minoría de participantes presentaron ansiedad marcada a severa (0.83%).

## 5.2. Interpretación de los resultados.

### Comprobación de hipótesis

#### Comprobación de la hipótesis general

H0: No existe relación entre la resiliencia y la ansiedad en personas adultas del Asentamiento Humano PROFAM Santa Rosa - Ancón, 2021.

H: Existe relación entre la resiliencia y la ansiedad en personas adultas del Asentamiento Humano PROFAM Santa Rosa - Ancón, 2021.

Tabla 11.

*Resiliencia y ansiedad en personas adultas del Asentamiento Humano PROFAM Santa Rosa - Ancón.*

		Ansiedad				Total	
		No hay ansiedad presente	Ansiedad mínima a moderada	Ansiedad marcada a severa	Ansiedad en grado máximo		
Resiliencia	Bajo	N	0	0	0	0	
		%	0%	0%	0%	0%	100%
	Medio	N	32	21	1	0	54
		%	59.3%	38.9%	1.9%	0%	100%
	Alto	N	45	21	0	0	66
		%	68.2%	31.8%	0%	0%	100%
Total	N	77	42	1	0	120	
	%	64.2%	35%	0.8%	0%	100%	

$$X^2= 2.015; p= 0.365>0.05; CC= .129=12.9\%$$

En la tabla 11, se observa que no existe una relación estadísticamente significativa entre la resiliencia y la ansiedad ( $X^2= 2.015; p= 0.365>0.05$   $CC= .129=12.9\%$ ). Por otro lado, en la mayoría de participantes que tuvieron un nivel alto de resiliencia, no hay ansiedad presente (68.2%); mientras que, de la minoría de participantes que posee un nivel medio de resiliencia, tuvieron un nivel de ansiedad marcada a severa (1.9%). Además, el coeficiente de contingencia señaló que la relación entre la variable resiliencia y ansiedad es muy baja (12.9%). De acuerdo a ello, se procedió a rechazar la hipótesis nula;

es decir, existe relación positiva, muy baja entre la resiliencia y la ansiedad en personas adultas del Asentamiento Humano PROFAM Santa Rosa - Ancón, 2021.

### Comprobación de la hipótesis específica 1

H0: No existe relación entre la dimensión satisfacción personal y ansiedad en personas adultas del Asentamiento Humano PROFAM Santa Rosa - Ancón, 2021.

H: Existe relación entre la dimensión satisfacción personal y ansiedad en personas adultas del Asentamiento Humano PROFAM Santa Rosa - Ancón, 2021.

Tabla 12.

*Satisfacción personal y ansiedad en personas adultas del Asentamiento Humano PROFAM Santa Rosa - Ancón.*

			Ansiedad				Total
			No hay ansiedad presente	Ansiedad mínima a moderada	Ansiedad marcada a severa	Ansiedad en grado máximo	
Satisfacción personal	Bajo	N	1	2	0	0	3
		%	33.3%	66.7%	0%	0%	100%
	Medio	N	37	24	0	0	61
		%	60.7%	39.3%	0%	0%	100%
	Alto	N	39	16	1	0	56
		%	69.6%	28.6%	1.8%	0%	0%
Total	N	77	75	1	0	120	
	%	64.2%	35%	0.8%	0%	100%	

$$X^2= 3.816; p=0.431>0.05; CC=.176= 17.6\%$$

En la tabla 12, se observa que no existe una relación estadísticamente significativa entre la satisfacción personal y ansiedad ( $X^2= 3.816$ ;  $p=0.431>0.05$ ;  $CC=.176= 17.6\%$ ). Además, en la mayoría de participantes que obtuvieron un nivel alto de satisfacción personal, no hay ansiedad presente (69.6%). Por otro lado, la minoría de estudiantes que obtuvieron un nivel alto

de satisfacción personal, presentaron ansiedad marcada a severa (1.8%). Asimismo, el coeficiente de contingencia señala que la relación entre la dimensión satisfacción personal y ansiedad es muy baja (17.6%). De acuerdo a este resultado, se procedió a rechazar la hipótesis nula; es decir, existe relación positiva muy baja entre la dimensión satisfacción personal y ansiedad en personas adultas del Asentamiento Humano PROFAM Santa Rosa - Ancón, 2021.

### Comprobación de la hipótesis específica 2

H0: No existe relación entre la dimensión ecuanimidad y ansiedad en personas adultas del Asentamiento Humano PROFAM Santa Rosa – Ancón, 2021.

H: Existe relación entre la dimensión ecuanimidad y ansiedad en personas adultas del Asentamiento Humano PROFAM Santa Rosa – Ancón, 2021.

Tabla 13.

*Ecuanimidad y ansiedad en personas adultas del Asentamiento Humano PROFAM Santa Rosa – Ancón*

			Ansiedad			Total
			No hay ansiedad presente	Ansiedad mínima a moderada	Ansiedad marcada a severa	
Bajo	N	1	1	0	0	2
	%	50%	50%	0%	0%	100%
Medio	N	58	31	1	0	90
	%	64.4%	34.4%	1.1%	0%	100%
Alto	N	18	10	0	0	28
	%	64.3%	35.7%	0%	0%	0%
Total	N	77	42	1	0	120
	%	64.2%	35%	0.8%	0%	100%

$$X^2= 0.538; p=0.970>0.05; CC= .067=6.7\%$$

En la tabla 13, se observa que no existe una relación estadísticamente significativa entre la ecuanimidad y ansiedad ( $X^2= 0.538; p=0.970>0.05; CC= .067=6.7\%$ ). También, en la mayoría de participantes que obtuvieron un nivel medio de ecuanimidad, no hay ansiedad presente (64.4%). Por otro lado, la

minoría de estudiantes que se ubicaron en un nivel bajo de ecuanimidad, presentó ansiedad mínima a moderada (50%). Asimismo, el coeficiente de contingencia señala que la relación entre la dimensión ecuanimidad y ansiedad es muy baja (6.7%). De acuerdo a este resultado, se procedió a rechazar la hipótesis nula; es decir, existe relación entre la dimensión ecuanimidad y ansiedad en personas adultas del Asentamiento Humano PROFAM Santa Rosa – Ancón, 2021.

### Comprobación de la hipótesis específica 3

H0: No existe relación entre la dimensión sentirse bien solo y ansiedad en personas adultas del Asentamiento Humano PROFAM Santa Rosa - Ancón, 2021.

H: Existe relación entre la dimensión sentirse bien solo y ansiedad en personas adultas del Asentamiento Humano PROFAM Santa Rosa - Ancón, 2021.

Tabla 14.

*Sentirse bien solo y ansiedad en personas adultas del Asentamiento Humano PROFAM Santa Rosa - Ancón*

		Ansiedad				Total
		No hay ansiedad presente	Ansiedad mínima a moderada	Ansiedad marcada a severa	Ansiedad en grado máximo	
Sentirse bien solo	Bajo	N	2	0	0	2
		%	100%	0%	0%	100%
	Medio	N	34	23	1	58
		%	58.6%	39.7%	1.7%	100%
	Alto	N	41	19	0	60
		%	68.3%	31.7%	0%	0%
Total	N	77	42	1	120	
	%	64.2%	35%	0.8%	100%	

$$X^2= 3.159; p=0.532>0.05; CC=.160= 16\%$$

En la tabla 14, se observa que no existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión sentirse bien solo y ansiedad ( $X^2= 3.159$ ;  $p=0.532>0.05$ ;  $CC=.160= 16\%$ ). De igual manera, en la mayoría de participantes que tuvieron un nivel alto en la dimensión sentirse bien solo, no

hay ansiedad presente (68.3%). Además, la minoría que obtuvo un nivel medio en la dimensión sentirse bien solo, presentó ansiedad marcada a severa (1.7%). También, el coeficiente de contingencia señala que la relación entre la dimensión sentirse bien solo y ansiedad es muy baja (16%). De acuerdo a este resultado, se procedió a rechazar la hipótesis nula; es decir, existe relación entre la dimensión sentirse bien solo y ansiedad en personas adultas del Asentamiento Humano PROFAM Santa Rosa - Ancón, 2021.

#### Comprobación de la hipótesis específica 4

H0: No existe relación entre la dimensión confianza en sí mismo y ansiedad en personas adultas del Asentamiento Humano PROFAM Santa Rosa - Ancón, 2021.

H: Existe relación entre la dimensión confianza en sí mismo y ansiedad en personas adultas del Asentamiento Humano PROFAM Santa Rosa - Ancón, 2021.

Tabla 15.

*Confianza en sí mismo y ansiedad en personas adultas del Asentamiento Humano PROFAM Santa Rosa - Ancón*

			Ansiedad				Total
			No hay ansiedad presente	Ansiedad mínima a moderada	Ansiedad marcada a severa	Ansiedad en grado máximo	
Confianza en sí mismo	Bajo	N	0	0	0	0	0
		%	0%	0%	0%	0%	0%
	Medio	N	32	22	1	0	55
		%	58.2%	40%	1.8%	0%	100%
	Alto	N	45	20	0	0	65
		%	69.2%	30.8%	0%	0%	0%
Total	N	77	42	1	0	120	
	%	64.2%	35%	0.8%	0%	100%	

$$X^2 = 2.474; p = 0.290 > 0.05; CC = .142 = 14.2\%$$

En la tabla 15, se observa que no existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión confianza en sí mismo y ansiedad ( $X^2 = 2.474$ ;

$p= 0.290 > 0.05$ ;  $CC= .142 = 14.2\%$ ). De igual manera, en la mayoría de participantes que tuvieron un nivel alto en la dimensión confianza en sí mismo, no hay ansiedad presente (69.2%). Además, la minoría de estudiantes que se ubicó en un nivel medio de la dimensión confianza en sí mismo, presentó un nivel de ansiedad marcada a severa (1.8%). También, el coeficiente de contingencia señala que la relación entre la dimensión confianza en sí mismo y ansiedad es muy baja (14.2%). De acuerdo a este resultado, se procedió a rechazar la hipótesis nula; es decir, existe relación entre la dimensión confianza en sí mismo y ansiedad en personas adultas del Asentamiento Humano PROFAM Santa Rosa - Ancón, 2021.

### Comprobación de la hipótesis específica 5

H0: No existe relación entre la dimensión perseverancia y ansiedad en personas adultas del Asentamiento Humano PROFAM Santa Rosa - Ancón, 2021.

H: Existe relación entre la dimensión perseverancia y ansiedad en personas adultas del Asentamiento Humano PROFAM Santa Rosa - Ancón, 2021.

Tabla 16.

*Perseverancia y ansiedad en personas adultas del Asentamiento Humano PROFAM Santa Rosa – Ancón*

		Ansiedad				Total
		No hay ansiedad presente	Ansiedad mínima a moderada	Ansiedad marcada a severa	Ansiedad en grado máximo	
Perseverancia	Bajo	N 1 % 100%	0 0%	0 0%	0 0%	1 100%
	Medio	N 27 % 55.1%	21 42.9%	1 2%	0 0%	49 100%
	Alto	N 49 % 70%	21 30%	0 0%	0 0%	70 0%
Total		N 77 % 64.2%	42 35%	1 0.8%	0 0%	120 100%

$X^2= 4.362$ ;  $p=0.359 > 0.05$ ;  $CC= .187 = 18.7\%$

En la tabla 16, se observa que no existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión perseverancia y ansiedad ( $X^2= 4.362$ ;  $p=0.359 > 0.05$ ;  $CC= .187 = 18.7\%$ ). De igual manera, en la mayoría de

participantes que tuvieron un nivel alto en la dimensión perseverancia no hay ansiedad presente (70%). Además, en la minoría de estudiantes con nivel bajo en la dimensión perseverancia, no hay ansiedad presente (100%). También, el coeficiente de contingencia señala que la relación entre la dimensión perseverancia y ansiedad es muy baja (18.7%). De acuerdo a este resultado, se procedió a rechazar la hipótesis nula; es decir, existe relación entre la dimensión perseverancia y ansiedad en personas adultas del Asentamiento Humano PROFAM Santa Rosa - Ancón, 2021.

## VI. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

### 6.1 Análisis descriptivo de los resultados

A continuación, se presentan los resultados descriptivos de la variable Resiliencia en personas adultas del Asentamiento Humano PROFAM Santa Rosa - Ancón; siendo el análisis conforme se describe a continuación:

1. en la tabla 4 y figura 4, el nivel de resiliencia en personas adultas del Asentamiento Humano PROFAM Santa Rosa - Ancón. Se evidenció que la mayoría presentó un nivel alto (55%); mientras que, una menor proporción presentaba un nivel medio (45%). Comparándolo con el estudio de Ortega Ortega, S. G (2018). Cuyo objetivo fue analizar el nivel de resiliencia que presentan los pacientes con quemaduras durante su tratamiento en el Hospital General Isidro Ayora de la ciudad de Loja, al medir el nivel de resiliencia, demostraron que el 53,3% de los pacientes tienen alto nivel de resiliencia y son quienes permanecieron hospitalizados dos semanas; el 16,7% tienen moderada resiliencia los cuales el tiempo que permanecieron hospitalizados fue de dos semanas; y, el 30% tienen un escaso nivel de resiliencia los cuales estuvieron hospitalizados cuatro semanas. Se concluyó que la mayoría de los pacientes que tienen un alto nivel de resiliencia, su herida evoluciona y recupera en un tiempo mínimo de dos semanas.
2. Respecto a la variable Ansiedad en las personas adultas del Asentamiento Humano PROFAM Santa Rosa – Ancón como se describe en la tabla 10 y figura 10, se muestra el nivel de Ansiedad en las personas adultas del Asentamiento Humano PROFAM Santa

Rosa - Ancón. La mayoría no tenía ansiedad presente (64.17%); sin embargo, la minoría de participantes presentaron ansiedad marcada a severa (0.83%). Es así como en el estudio de Barán Tujá, A.C. (2018) cuyo objetivo fue establecer los niveles de ansiedad y estrés que manejan los estudiantes de sexto perito de administración de empresas del Colegio Evangélico Nueva Jerusalén del municipio de San Antonio del departamento de Suchitepéquez el resultado del estudio refleja que los estudiantes manejan un nivel alto del 75%.

## 6.2. Comparación resultados con marco teórico

Este trabajo de investigación tuvo como objetivo general Determinar la relación entre la Resiliencia y ansiedad en personas adultas del Asentamiento Humano PROFAM Santa Rosa - Ancón, 2021, A continuación, se procedió a la contrastación de los resultados con los antecedentes internacionales, nacionales conforme se detallan a continuación:

Al contrastarlo con la hipótesis general de estudio se encontró en la tabla 11, se observa que no existe una relación estadísticamente significativa entre la resiliencia y la ansiedad ( $\chi^2 = 2.015$ ;  $p = 0.365 > 0.05$ ;  $CC = .129 = 12.9\%$ ). Por otro lado, en la mayoría de participantes que tuvieron un nivel alto de resiliencia, no hay ansiedad presente (68.2%); mientras que, de la minoría de participantes que posee un nivel medio de resiliencia, tuvieron un nivel de ansiedad marcada a severa (1.9%). Además, el coeficiente de contingencia señaló que la relación entre la variable resiliencia y ansiedad es muy baja (12.9%). De acuerdo a ello, se procedió a rechazar la hipótesis nula; es decir, *existe relación positiva, muy baja entre la resiliencia y la ansiedad en personas adultas del Asentamiento Humano PROFAM Santa Rosa - Ancón, 2021*. Al compáralo con los resultados de Jaime Cortés Figueroa, J. (2018). cuyo objetivo fue examinar la relación entre la resiliencia, la ansiedad y la religiosidad Los resultados indicaron que

existe una relación significativa negativa entre resiliencia y ansiedad. Sin embargo, no se han encontrado relaciones entre el resto de variables del estudio.

Al analizar el objetivo específico 1, Determinar la relación entre la dimensión satisfacción personal y ansiedad en personas adultas del Asentamiento Humano PROFAM Santa Rosa - Ancón, 2021, al contrastarla con la hipótesis específica 1 se encontró en la tabla 12, se observa que no existe una relación estadísticamente significativa entre la satisfacción personal y ansiedad ( $\chi^2 = 3.816$ ;  $p = 0.431 > 0.05$   $CC = .176 = 17.6\%$ ). Además, en la mayoría de participantes que obtuvieron un nivel alto de satisfacción personal, no hay ansiedad presente (69.6%). Por otro lado, la minoría de estudiantes que obtuvieron un nivel alto de satisfacción personal, presentaron ansiedad marcada a severa (1.8%). Asimismo, el coeficiente de contingencia señala que la relación entre la dimensión satisfacción personal y ansiedad es muy baja (17.6%). De acuerdo a este resultado, se procedió a rechazar la hipótesis nula; es decir, existe relación positiva muy baja entre la dimensión satisfacción personal y ansiedad en personas adultas del Asentamiento Humano PROFAM Santa Rosa - Ancón, 2021. Relacionándolo con el estudio de Martín Burán, A. (2017). cuyo objetivo general fue explorar la resiliencia y las dimensiones de la calidad de vida y conocer si existe una vinculación entre ambas variables. Los resultados mostraron que los adultos mayores presentan niveles altos y moderados de resiliencia, alcanzaron una satisfacción entre alta y moderada en cada una de las dimensiones de la calidad de vida. Finalmente, no se encontró una vinculación entre la resiliencia y cada una de las dimensiones de la calidad de vida.

Al analizar el objetivo específico 2: Determinar la relación entre la dimensión ecuanimidad y ansiedad en personas adultas del Asentamiento Humano PROFAM Santa Rosa – Ancón, 2021., al contrastar la hipótesis específica 2 se observa en la tabla 9, que no

existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión síntomas afectivos y desempeño laboral ( $\chi^2= 3.352$ ;  $p=0.501>0.05$   $CC= .067=6.7\%$ ), además la mayoría de participantes, que presentaron un nivel bajo de síntomas afectivos, tenían un nivel regular de desempeño laboral (56.2%). Por otro lado, la minoría de estudiantes presentó un nivel alto de síntomas afectivos, igualmente se ubicaron en un nivel ineficiente de desempeño laboral (14.3%). Asimismo, el coeficiente de contingencia indicó que la relación entre la dimensión síntomas afectivos y desempeño laboral es muy baja (16.50%). De acuerdo a este resultado, se procedió a rechazar la hipótesis nula; es decir, *existe relación entre la dimensión síntomas afectivos y desempeño laboral en los trabajadores en el contexto de emergencia sanitaria de la Municipalidad Provincial de Puno - 2021*. Al relacionarlo con el estudio de Hurtado Torres, J.M y Pino Paco, K. (2019). Cuyo propósito conocer si existe una relación entre funcionamiento familiar y resiliencia en pacientes con trastorno límite de la personalidad, a partir de una muestra de 30 pacientes diagnosticados. El estudio tuvo una metodología no experimental, con un alcance descriptivo correlacional y un enfoque cualitativo. Para esta investigación se utilizó una ficha de datos personales, la Escala de Cohesión y Adaptabilidad familiar (FACES IV) y la Escala de Resiliencia (ER), que están midiendo ecuanimidad sinónimo de cohesión que no existe una relación entre las dimensiones que evalúan el funcionamiento familiar y resiliencia en pacientes con Trastorno de personalidad. No obstante, se demostró que un 90% de las personas evaluadas muestran un nivel alto de resiliencia, por lo que se recomienda realizar más investigaciones sobre la resiliencia en pacientes con Trastorno de personalidad.

Al analizar el objetivo específico 3: Determinar la relación entre la dimensión sentirse bien solo y ansiedad en personas adultas del Asentamiento Humano PROFAM Santa Rosa - Ancón, 2021, al contrastarla con la hipótesis específica 3 se encontró en la tabla 14, se observa que no existe una relación estadísticamente significativa entre

la dimensión sentirse bien solo y ansiedad ( $X^2= 3.159$ ;  $p=0.532>0.05$ ;  $CC=.160= 16\%$ ). De igual manera, en la mayoría de participantes que tuvieron un nivel alto en la dimensión sentirse bien solo, no hay ansiedad presente (68.3%). Además, la minoría que obtuvo un nivel medio en la dimensión sentirse bien solo, presentó ansiedad marcada a severa (1.7%). También, el coeficiente de contingencia señala que la relación entre la dimensión sentirse bien solo y ansiedad es muy baja (16%). De acuerdo a este resultado, se procedió a rechazar la hipótesis nula; es decir, *existe relación positiva muy baja entre la dimensión sentirse bien solo y ansiedad en personas adultas del Asentamiento Humano PROFAM Santa Rosa - Ancón, 2021*. Relacionándolo con el estudio de Huanay Yauli, M.M. (2019). Tesis que tuvo como objetivo general determinar la relación que existe entre los niveles de resiliencia y los estilos de afrontamiento al estrés en soldados que prestan servicio militar voluntario en zona VRAEM del Ejército Peruano, 2018. Se trabajó con 137 soldados pertenecientes a las 13 unidades del Ejército Peruano. Se concluyó que los niveles de resiliencia se relacionan significativamente con los estilos de afrontamiento al estrés en soldados que prestan servicio militar voluntario en zona VRAEM de la 31 Brigada de Infantería del Ejército Peruano, 2018. Se hace esta comparación porque así como en un asentamiento humano hay muchas carencias, también así los soldados que hacen servicio militar están en zonas con carencias y limitaciones y muestran según resultados sus niveles altos de resiliencia considerando que ellos pueden vivir solos y sentirse bien.

Al analizar el objetivo específico 4: Determinar la relación entre la dimensión síntomas afectivos y desempeño laboral en los trabajadores en el contexto de emergencia sanitaria de la municipalidad provincial de Puno – 2021, al contrastar la hipótesis específica 4 se observa en la tabla 15, que no existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión confianza en sí mismo y ansiedad ( $X^2= 2.474$ ;  $p= 0.290>0.05$ ;  $CC= .142= 14.2\%$ ). De igual manera, en la mayoría de

participantes que tuvieron un nivel alto en la dimensión confianza en sí mismo, no hay ansiedad presente (69.2%). Además, la minoría de estudiantes que se ubicó en un nivel medio de la dimensión confianza en sí mismo, presentó un nivel de ansiedad marcada a severa (1.8%). También, el coeficiente de contingencia señala que la relación entre la dimensión confianza en sí mismo y ansiedad es muy baja (14.2%). De acuerdo a este resultado, se procedió a rechazar la hipótesis nula; es decir, existe relación positiva muy baja, entre la dimensión confianza en sí mismo y ansiedad en personas adultas del Asentamiento Humano PROFAM Santa Rosa - Ancón, 2021. Al relacionarlo con el estudio de Guillen Calvo, J y Ordoñez Campos, R. (2017), Cuyo objetivo principal fue establecer el nivel de Depresión y Ansiedad en pacientes que reciben el tratamiento de hemodiálisis. Se hace esta comparación porque la depresión es un estado afectivo y es importante conocer el resultado por ser pacientes que reciben hemodiálisis en un Hospital Nacional de la Policía Nacional del Perú, cuyos resultados no muestran depresión en un 61.4% (62/101), depresión leve 23.8% (24/101) y depresión moderada 14.9% (15/101). En ausencia de ansiedad o ansiedad mínima 55.4% (56/101), ansiedad moderada o ansiedad marcada 42.6% (43/101) y ansiedad severa solo el 2% (2/101), de manera general no se presentan niveles elevados de depresión y ansiedad.

Al analizar el objetivo específico 5: Determinar la relación entre la dimensión perseverancia y ansiedad en personas adultas del Asentamiento Humano PROFAM Santa Rosa - Ancón, 2021, al contrastar la hipótesis específica 5 se encuentra en la tabla 16, que no existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión perseverancia y ansiedad ( $\chi^2 = 4.362$ ;  $p = 0.359 > 0.05$ ; ;  $CC = .187 = 18.7\%$ ). De igual manera, en la mayoría de participantes que tuvieron un nivel alto en la dimensión perseverancia no hay ansiedad presente (70%). Además, en la minoría de estudiantes con nivel bajo en la dimensión perseverancia, no hay ansiedad presente (100%). También,

el coeficiente de contingencia señala que la relación entre la dimensión perseverancia y ansiedad es muy baja (18.7%). De acuerdo a este resultado, se procedió a rechazar la hipótesis nula; es decir, *existe relación entre la dimensión perseverancia y ansiedad en personas adultas del Asentamiento Humano PROFAM Santa Rosa - Ancón, 2021*. Al relacionarlo con el marco teórico de Ayala-Carrillo (2015) considera la ansiedad es un tipo de conflicto violento que implica una agresión indebida; además del reflejo de todos los aspectos del individuo (familia, sociedad, etc.), afecta el cuerpo de hombres y mujeres de diversas formas o impacto psicológico y si el individuo presenta perseverancia va a poner en practicar la autodisciplina asociado a la constancia a pesar de la dificultad o desaliento en el camino, se puede observar a la persona con un fuerte deseo de continuar luchando para crea la vida de uno mismo y seguir mejorando día a día.

## VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### Conclusiones

De todo el proceso de la investigación realizada se llegó a las siguientes conclusiones:

- Se logró determinar la relación ( $X^2= 2.015$ ;  $p= 0.365>0.05$ ;  $CC=.129=12.9\%$ ) entre resiliencia y la ansiedad, obtuvieron un nivel alto de resiliencia, no hay ansiedad presente (68.2%) en personas adultas del Asentamiento Humano PROFAM Santa Rosa - Ancón, 2021.
- Se determinó la relación ( $X^2= 3.816$ ;  $p=0.431>0.05$ ;  $CC=.176=17.6\%$ ) entre la dimensión satisfacción personal y ansiedad, obtuvieron un nivel alto de satisfacción personal, no hay ansiedad presente (69.6%) en personas adultas del Asentamiento Humano PROFAM Santa Rosa - Ancón, 2021.
- Se determinó la relación la relación ( $X^2= 0.538$ ;  $p=0.970>0.05$ ;  $CC=.067=6.7\%$ ) entre la dimensión ecuanimidad y ansiedad, obtuvieron un nivel medio de ecuanimidad, no hay ansiedad presente (64.4%) en personas adultas del Asentamiento Humano PROFAM Santa Rosa – Ancón, 2021.
- Se determinó la relación ( $X^2= 3.159$ ;  $p=0.532>0.05$ ;  $CC=.160=16\%$ ), entre la dimensión sentirse bien solo y ansiedad obtuvieron un nivel alto en la dimensión sentirse bien solo, no hay ansiedad presente (68.3%) en personas adultas del Asentamiento Humano PROFAM Santa Rosa - Ancón, 2021.
- Se determinó la relación ( $X^2= 2.474$ ;  $p= 0.290>0.05$ ;  $CC= .142=$

14.2%), entre la dimensión confianza en sí mismo y ansiedad, obtuvieron un nivel alto en la dimensión confianza en sí mismo, no hay ansiedad presente (69.2%) en personas adultas del Asentamiento Humano PROFAM Santa Rosa - Ancón, 2021.

- Se determinó la relación ( $X^2= 4.362$ ;  $p=0.359>0.05$ ;  $CC= .187= 18.7\%$ ), entre la dimensión perseverancia y ansiedad, obtuvieron un nivel alto en la dimensión perseverancia no hay ansiedad presente (70%) en personas adultas del Asentamiento Humano PROFAM Santa Rosa - Ancón, 2021.

## Recomendaciones

Las recomendaciones son las siguientes:

- Que la contribución de este estudio sea ejemplo a los investigadores por trabajar en la densificación habitacional de la ciudad, en aras de la rehabilitación de sectores deteriorados, la preferencia por estudiar conjuntos habitacionales más pequeños en terrenos intersticiales, es una contribución y colaboraron de servidores de la salud para extender la labor de prevención que llegue a cada habitante para dar a conocer las fortalezas en zonas menos favorecidas que al tener un techo, aumenta su nivel de resiliencia y vivir sin una ansiedad que conlleve a la pérdida de la salud mental.
- Que se extienda la contribución de un acercamiento del bienestar integral a estas zonas marginales, que son los asentamientos humanos con la expansión de centros de salud cercanos a estas comunidades.
- Se sugiere que existe una cierta apertura hacia la descentralización, de modo que los municipios puedan participar en la formulación y el manejo de programas de salud integral a su vez, las autoridades locales fomentar y activar y mantener programas recurrentes de salud integral que refleje el interés por una mayor colaboración entre las instituciones ministeriales y locales con visitas de diferentes especialidades.
- La investigación es el camino hacia un desarrollo sustentable de los asentamientos, existen variadas iniciativas para promover la participación de los usuarios en las decisiones respecto de la gestión de su vecindario como el Programa de Gestión Urbana, en su sección regional. Estas iniciativas buscan desarrollar nuevas formas de gestión, a partir de una identificación concertada de los problemas que afectan a estos asentamientos humanos, estableciendo espacios permanentes de trabajo y decisión para los diferentes actores en el escenario urbano.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Baràn, A. C. (2018). "*Ansiedad y estrés*". Recuperado el <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2018/05/22/Baran-Andrea.pdf>
- Bernal, N. y Ccolqqe, L. (2019). "*Adaptación de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS – 21) en adultos quechua hablantes del Distrito Ocongate, Provincia Quispicanchis del Departamento de Cusco – Perú*". Recuperadoe [https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/1649/Nerli\\_Tesis\\_Licenciatura\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/1649/Nerli_Tesis_Licenciatura_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Borges, T. (2018). "*Estudio sobre la depresión y ansiedad mediante el PHQ en Venezuela*". Recuperado el <https://eprints.ucm.es/id/eprint/46763/1/T39658.pdf>
- Buràn, A.A. (2017). "*La resiliencia y la relación con la calidad de vida en adultos mayores*". Recuperadoel<https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/260/1/doc.pdf>
- Carrasco, S. (2005). Metodología de la investigación científica. Lima: San Marcos.
- Hernández, R., Fernández, & Batista. (2014). Metodología de la investigación. México: Mc Graw Hill
- Cortès, J. (2018). "*Resiliencia, religiosidad y ansiedad en adultos de etnia gitana*". Recuepradoel. <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/32719/TFM000986.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Condori, M. y Feliciano, V. (2020). "*Estrategias de afrontamiento al estrés y ansiedad estado en trabajadores de un centro de salud en cuarentena por covid-19, Juliaca*". Recuperado el

<http://repositorio.autonoma deica.edu.pe/bitstream/autonoma deica/728/1/Maritza%20Condori%20Chambi.pdf>

Coveñas, N. A. (2018). *“Ansiedad en pacientes adultos atendidos en la clínica dentalore-2017”*. Recuperado <https://repositorio.utelesup.edu.pe/handle/UTELESUP/726>

De la Cruz, G. G. y Ortiz, S. B. (2020). *“Nivel de resiliencia frente al confinamiento en estudiantes del tercero de secundaria de una Institución Educativa Privada de Huancayo -2020”*. Recuperado el ...<http://repositorio.upla.edu.pe/handle/UPLA/1776>

García, S. y Fernández, M. (2015). *“Ansiedad, resiliencia e inteligencia emocional percibida en mujeres con cáncer de mama”*. Recuperado el ... <https://ruidera.uclm.es/xmlui/bitstream/handle/10578/10072/TEISIS%20Garcia-Maroto%20Fern%C3%A1ndez.pdf?sequence=1>

Guillen, J. y Ordoñez, R. (2017). *“Depresión y ansiedad en pacientes adultos en hemodiálisis de un Hospital Nacional de la Policía Nacional del Perú”*. Recuperado el [https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1199/TEISIS-Guillen Ordonez.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1199/TEISIS-Guillen%20Ordonez.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Hernández, R., Fernández, & Batista. (2014). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill

Huamán, J. M. (2019). *“Ansiedad del adulto mayor discapacitado hospitalizado, en el servicio de medicina del Hospital Chancay, 2018”*. Recuperado el .....

[http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/13728/Tesis\\_63567.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/13728/Tesis_63567.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Huanay, M. M. (2019). *“Resiliencia y estilos de afrontamiento al estrés en soldados que prestan servicio militar voluntario en zona VRAEM del Ejército peruano”*. Recuperado el .... [https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/6052/2/IV\\_FHU\\_501\\_TE\\_Huanay\\_Yauli\\_2019.pdf](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/6052/2/IV_FHU_501_TE_Huanay_Yauli_2019.pdf)

Hurtado, J.M. y Pino, K. (2019). *“Funcionamiento familiar y resiliencia en pacientes con trastorno límite de la personalidad”*. Recuperado el .....  
<http://repositorio.ucsp.edu.pe/handle/UCSP/15989>

Jiménez, M.G. (2018). *“Resiliencia psicológica en la edad adulta y la vejez”*. Recuperado el [https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/766/20248\\_jimenez\\_ambriz\\_guadalupe.pdf?sequence=1](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/766/20248_jimenez_ambriz_guadalupe.pdf?sequence=1)

López, N.I y Valdez, J.L. (2011). *“Resiliencia y personalidad en adultos”*. Revista electrónica de psicología Iztacala. Vol.14.Nº.4. Recuperado el .....  
<https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol14num4/Vol14No4Art16.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2000). Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento. Madrid-España: MEDICA Panamericana.

OMS. (2018). Datos y cifras. Organización Mundial de la Salud Mental, 1. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mentalhealth>

Meza, C. L. (2019). *“Niveles de resiliencia en mujeres atendidas en los centros de emergencia mujer de las provincias de Huancayo y Satipo”*. Recuperado el <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/5469>

- Meléndez, Y. y Ponce, C.D. (2019). *“Resiliencia en inmigrantes: características, factores e instrumentos. Una revisión teórica”*. Recuperado el .....  
[https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/2352/Yenny\\_Trabajo\\_Bachillerato\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/2352/Yenny_Trabajo_Bachillerato_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Orteha, S.G. (2018). *“Resiliencia y su influencia en el tratamiento de las personas con quemaduras del hospital General Isidro Ayora en la Ciudad de Loja”*. Recuperado el [https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/21431/1/ TESIS%20STEFANY%20ORTEGA.pdf](https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/21431/1/TESIS%20STEFANY%20ORTEGA.pdf)
- Profam ( 2013). Asociación Pro Vivienda Profam Perú. Recuperado el ...  
<http://profamurp2013.blogspot.com/2013/01/asociacion-pro-vivienda-profam-peru.html>
- Valderrama, S. (2013). Pasos para elaborar proyectos de investigación científica (Segunda edición). Lima: San Marcos.
- Wagnild, G., yYoung, H. (1993). *Development and Psychometric Evaluation of the Resilience Scale. Journal of Nursing Measurement*, 1(2), 165-178. Recuperado a partir de <http://www.resiliencescale.com/wp-content/uploads/2014/06/Wagnild-Young-psychom-R.pdf>
- Wagnild, G., y Young, H. (2002). *Manual de la Escala de Resiliencia (ER)*. Recuperado a partir de [http://es.slideshare.net/ipsias\\_instituto\\_psiquiatico/39013071-escaladeresilienciadewagnildyyoung](http://es.slideshare.net/ipsias_instituto_psiquiatico/39013071-escaladeresilienciadewagnildyyoung)

# **ANEXOS**

## Anexo 1: Instrumento y Ficha de Validación Juicio de Expertos

### Escala de Resiliencia DE WARNILD YOUNG

N°	DIMENSIONES	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		si	no	si	no	si	no	
01	Es importante para mí mantenerme interesado en las cosas	X		X		X		
02	Dependo más de mí mismo que de otras personas	X		X		X		
03	Me mantengo interesado en las cosas	X		X		X		
04	Generalmente me las arreglo de una forma u otra	X		X		X		
05	Puedo estar solo si tengo que hacerlo	X		X		X		
06	El creer en mí mismo me permite atravesar tiempos difíciles	X		X		X		
07	Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer	X		X		X		
08	Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida	X		X		X		
09	Mi vida tiene significado	X		X		X		
10	Me siento orgullosa de haber logrado cosas en mi vida	X		X		X		
11	Cuando planeo algo lo realizo.	X		X		X		
12	Algunas veces me obligo a hacer cosas aunque no quiera.	X		X		X		
13	Generalmente puedo ver una situación en varias maneras.	X		X		X		
14	Soy amigo de mí mismo.	X		X		X		
15	No me lamento de las cosas por las que no puedo hacer nada.	X		X		X		
16	Acepto que hay personas a las que yo no les agrado.	X		X		X		
17	Tomo las cosas una por una.	X		X		X		
18	Usualmente veo las cosas a largo plazo.	X		X		X		
19	Tengo autodisciplina.	X		X		X		
20	Siento que puedo realizar varias cosas a mismo tiempo.	X		X		X		
21	Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo	X		X		X		
22	Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado anteriormente.	X		X		X		
23	Soy decidido (a)	X		X		X		
24	Por lo general encuentro algo en que reírme.	X		X		X		
25	En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar.	X		X		X		

**Anexo 1: Instrumento y Ficha de Validación Juicio de Expertos de la Escala  
De Ansiedad de Zung**

		Ítems						Sugerencias
<b>DIMENSIÓN 1: PSICOLÓGICAS</b>		Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		
		si	no	si	no	si	no	
1.	Me siento más intranquilo y nervioso que de costumbre	x		x		x		
2.	Me siento atemorizado sin motivo.	x		x		x		
3.	Me altero o me angustio fácilmente.	x		x		x		
4.	Siento como si me estuviera deshaciendo en pedazos.	x		x		x		
5.	Creo que todo está bien. Que no va a pasar nada malo	x		x		x		
<b>DIMENSIÓN 2: SOMÁTICAS</b>								
6.	Me tiemblan los brazos y piernas.	x		x		x		
7.	Sufro dolores de cabeza, del cuello y de la espalda.	x		x		x		
8.	Me siento débil y me canso fácilmente.	x		x		x		
9.	Me siento tranquilo y me es fácil quedarme quieto.	x		x		x		
10.	Siento que el corazón me late a prisa.	x		x		x		
11.	Sufro mareos	x		x		x		
12.	Me desmayo o siento que voy a desmayarme.	x		x		x		
13.	Puedo respirar fácilmente.	x		x		x		
14.	Se me duermen y arquean los dedos de las manos y de los pies.	x		x		x		
15.	Sufro dolores de estómago o indigestión	x		x		x		
16.	Tengo que orinar con mucha frecuencia.	x		x		x		
17.	Generalmente tengo las manos secas y calientes.	x		x		x		
18.	La cara se me pone caliente y roja.	x		x		x		
19.	Me duermo fácilmente y descanso bien por la noche	x		x		x		
20.	Tengo pesadillas	x		x		x		

## Anexo 2 instrumentos de medición

### ESCALA DE RESILIENCIA DE WAGNILD Y YOUNG

**Nombre y apellidos:**..... **edad:** .....

**Sexo:**..... **grado:**.....

Instrucciones:

A continuación, se les presentará una serie de frases a las cuales usted responderá. No existen respuestas correctas ni incorrectas; estas tan solo nos permitirán conocer su opinión personal sobre sí mismo(a).

	Totalmente de acuerdo	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy de desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
1. Cuando planeo algo lo realizo.							
2. Generalmente me las arreglo de una u otra manera.							
3. Dependo más de sí mismo (a) que de otras personas.							
4. Es importante para mí mantenerme interesado en las cosas.							
5. Puedo estar solo(a) si tengo que hacerlo.							
6. Me siento orgulloso(a) de haber logrado cosas en mi vida.							
7. Usualmente veo las cosas a largo plazo							
8. Soy amigo(a) de mí mismo.							
9. Siento que puedo manejar vanas cosas al mismo tiempo.							
10. Soy decidido(a).							
11. Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo.							
12. Tomo las cosas una por otra.							
13. Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado anteriormente.							
14. Tengo autodisciplina.							
15. Me mantengo interesado(a) en las cosas							
16. Por lo general, encuentro algo de que reírme.							
17. El creer en mí mismo(a) me permite atravesar tiempos difíciles							
18. En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar.							
19. Generalmente puedo ver una situación de varias maneras.							
20. Algunas vece me obligo a hacer cosas aunque no quiera.							
21. Mi vida tiene significado.							
22. No me lamento de las cosas por las que no puedo hacer nada							
23. Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida.							
24. Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer.							
25. Acepto que hay personas a las que yo no les agrado.							

## ESCALA DE ANSIEDAD DE LA ESCALA WILLIAM ZUNG

**Instrucciones:** Estimado estudiante a continuación se le presenta una serie de ítems (interrogantes), léelas con atención y marque con una X en una de las casillas, según sea su vivencia. Tus respuestas serán de mucha importancia para nuestra investigación.

N	Indicadores	Nunca o Casi Nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre
1	Me siento más nervioso(a) y ansioso(a) que de costumbre.				
2	Me siento con temor sin razón.				
3	Despierto con facilidad o siento pánico.				
4	Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos.				
5	Siento que todo está bien y que nada malo puede suceder.				
6	Me tiemblan las manos y las piernas.				
7	Me mortifican los dolores de la cabeza, cuello o cintura.				
8	Me siento débil y me canso fácilmente.				
9	Me siento tranquilo(a) y puedo permanecer en calma fácilmente.				
10	Puedo sentir que me late muy rápido el corazón.				
11	Sufro de mareos.				
12	Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar.				
13	Puedo inspirar y expirar fácilmente				
14	Se me adormecen o me hincan los dedos de las manos y pies.				
15	Sufro de molestias estomacales o indigestión.				
16	Orino con mucha frecuencia.				
17	Generalmente mis manos están secas y calientes.				
18	Siento bochornos.				
19	Me quedo dormido con facilidad y descanso durante la noche				
20	Tengo pesadillas.				

**Anexo 3: Ficha de validación de contenido por Juicio de Expertos de la  
Escala de Resiliencia**

**VALIDEZ DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS DE LA RESILIENCIA DE  
WARNILD YOUNG**

N°	DIMENSIONES	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		si	no	si	no	si	no	
01	Es importante para mí mantenerme interesado en las cosas	X		X		X		
02	Dependo más de mí mismo que de otras personas	X		X		X		
03	Me mantengo interesado en las cosas	X		X		X		
04	Generalmente me las arreglo de una forma u otra	X		X		X		
05	Puedo estar solo si tengo que hacerlo	X		X		X		
06	El creer en mí mismo me permite atravesar tiempos difíciles	X		X		X		
07	Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer	X		X		X		
08	Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida	X		X		X		
09	Mi vida tiene significado	X		X		X		
10	Me siento orgullosa de haber logrado cosas en mi vida	X		X		X		
11	Cuando planeo algo lo realizo.	X		X		X		
12	Algunas veces me obligo a hacer cosas aunque no quiera.	X		X		X		
13	Generalmente puedo ver una situación en varias maneras.	X		X		X		
14	Soy amigo de mí mismo.	X		X		X		
15	No me lamento de las cosas por las que no puedo hacer nada.	X		X		X		
16	Acepto que hay personas a las que yo no les agrado.	X		X		X		
17	Tomo las cosas una por una.	X		X		X		
18	Usualmente veo las cosas a largo plazo.	X		X		X		
19	Tengo autodisciplina.	X		X		X		
20	Siento que puedo realizar varias cosas a mismo tiempo.	X		X		X		
21	Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo	X		X		X		
22	Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado anteriormente.	X		X		X		
23	Soy decidido (a)	X		X		X		
24	Por lo general encuentro algo en que reírme.	X		X		X		
25	En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar.	X		X		X		

**Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia**

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

**Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg:**

**Cruz Telada, Yreneo Eugenio**

**DNI: 09946516**

**Especialidad del validador: Psicólogo de la Salud**

**.Lima, 20 de noviembre del 2021**

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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



**Dr. Yreneo Eugenio Cruz Telada**

**DOCTOR EN PSICOLOGIA**  
Firma del Validador

**Anexo 3: Ficha de validación de contenido por Juicio de Expertos de la  
Escala de Resiliencia DE WARNILD YOUNG**

N°	DIMENSIONES	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		si	no	si	no	si	no	
01	Es importante para mí mantenerme interesado en las cosas	X		X		X		
02	Dependo más de mí mismo que de otras personas	X		X		X		
03	Me mantengo interesado en las cosas	X		X		X		
04	Generalmente me las arreglo de una forma u otra	X		X		X		
05	Puedo estar solo si tengo que hacerlo	X		X		X		
06	El creer en mí mismo me permite atravesar tiempos difíciles	X		X		X		
07	Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer	X		X		X		
08	Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida	X		X		X		
09	Mi vida tiene significado	X		X		X		
10	Me siento orgullosa de haber logrado cosas en mi vida	X		X		X		
11	Cuando planeo algo lo realizo.	X		X		X		
12	Algunas veces me obligo a hacer cosas aunque no quiera.	X		X		X		
13	Generalmente puedo ver una situación en varias maneras.	X		X		X		
14	Soy amigo de mí mismo.	X		X		X		
15	No me lamento de las cosas por las que no puedo hacer nada.	X		X		X		
16	Acepto que hay personas a las que yo no les agrado.	X		X		X		
17	Tomo las cosas una por una.	X		X		X		
18	Usualmente veo las cosas a largo plazo.	X		X		X		
19	Tengo autodisciplina.	X		X		X		
20	Siento que puedo realizar varias cosas a mismo tiempo.	X		X		X		
21	Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo	X		X		X		
22	Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado anteriormente.	X		X		X		
23	Soy decidido (a)	X		X		X		
24	Por lo general encuentro algo en que reírme.	X		X		X		
25	En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_ **SI HAY SUFICIENCIA**

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ **Mg:**

**Ysabel Virginia Pariona Navarro**

**DNI: 10219341**

Especialidad del validador: **Psicóloga Educativa**

Lima, 20 de noviembre del 2021



-----  
**Ysabel V. Pariona Navarro**  
Psicóloga  
Esp. Terapia de Lenguaje  
C.P.P. N° 9421

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

**Anexo 3: Ficha de validación de contenido por Juicio de Expertos de la Escala de Ansiedad de Zung**

		Ítems						Sugerencias
<b>DIMENSIÓN 1: PSICOLÓGICAS</b>		Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		
		si	no	si	no	si	no	
1.	Me siento más intranquilo y nervioso que de costumbre	x		x		x		
2.	Me siento atemorizado sin motivo.	x		x		x		
3.	Me altero o me angustio fácilmente.	x		x		x		
4.	Siento como si me estuviera deshaciendo en pedazos.	x		x		x		
5.	Creo que todo está bien. Que no va a pasar nada malo	x		x		x		
<b>DIMENSIÓN 2: SOMÁTICAS</b>								
6.	Me tiemblan los brazos y piernas.	x		x		x		
7.	Sufro dolores de cabeza, del cuello y de la espalda.	x		x		x		
8.	Me siento débil y me canso fácilmente.	x		x		x		
9.	Me siento tranquilo y me es fácil quedarme quieto.	x		x		x		
10.	Siento que el corazón me late a prisa.	x		x		x		
11.	Sufro mareos	x		x		x		
12.	Me desmayo o siento que voy a desmayarme.	x		x		x		
13.	Puedo respirar fácilmente.	x		x		x		
14.	Se me duermen y arquean los dedos de las manos y de los pies.	x		x		x		
15.	Sufro dolores de estómago o indigestión	x		x		x		
16.	Tengo que orinar con mucha frecuencia.	x		x		x		
17.	Generalmente tengo las manos secas y calientes.	x		x		x		
18.	La cara se me pone caliente y roja.	x		x		x		
19.	Me duermo fácilmente y descanso bien por la noche	x		x		x		
20.	Tengo pesadillas	x		x		x		

**Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia**

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

**Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg:**

**Cruz Telada, Yreneo Eugenio**

**DNI: 09946516**

**Especialidad del validador: Psicólogo de la Salud**

**.Lima, 20 de noviembre del 2021**

**<sup>1</sup>Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

**<sup>2</sup>Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

**<sup>3</sup>Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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



**Dr. Yreneo Eugenio Cruz Telada**

**DOCTOR EN PSICOLOGIA**  
Firma del Validador

**Anexo 3: Ficha de validación de contenido por Juicio de Expertos de la Escala de  
Ansiedad de Zung**

		Ítems						Sugerencias
DIMENSIÓN 1: PSICOLÓGICAS		Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		
		si	no	si	no	si	no	
1.	Me siento más intranquilo y nervioso que de costumbre	x		x		x		
2.	Me siento atemorizado sin motivo.	x		x		x		
3.	Me altero o me angustio fácilmente.	x		x		x		
4.	Siento como si me estuviera deshaciendo en pedazos.	x		x		x		
5.	Creo que todo está bien. Que no va a pasar nada malo	x		x		x		
<b>DIMENSIÓN 2: SOMÁTICAS</b>								
6.	Me tiemblan los brazos y piernas.	x		x		x		
7.	Sufro dolores de cabeza, del cuello y de la espalda.	x		x		x		
8.	Me siento débil y me canso fácilmente.	x		x		x		
9.	Me siento tranquilo y me es fácil quedarme quieto.	x		x		x		
10.	Siento que el corazón me late a prisas.	x		x		x		
11.	Sufro mareos	x		x		x		
12.	Me desmayo o siento que voy a desmayarme.	x		x		x		
13.	Puedo respirar fácilmente.	x		x		x		
14.	Se me duermen y arquean los dedos de las manos y de los pies.	x		x		x		
15.	Sufro dolores de estómago o indigestión	x		x		x		
16.	Tengo que orinar con mucha frecuencia.	x		x		x		
17.	Generalmente tengo las manos secas y calientes.	x		x		x		
18.	La cara se me pone caliente y roja.	x		x		x		
19.	Me duermo fácilmente y descanso bien por la noche	x		x		x		
20.	Tengo pesadillas	x		x		x		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_ **SI HAY SUFICIENCIA**

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

Apellidos y nombres del juez validador. **Dr./ Mg:**

Ysabel Virginia Pariona Navarro

DNI: 10219341

Especialidad del validador: Psicóloga Educativa

**Lima, 20 de noviembre del 2021**



-----  
**Ysabel V. Pariona Navarro**  
**Psicóloga**  
**Esp. Terapia de Lenguaje**  
**C.P.P. N° 9421**

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

## Confiabilidad de la Escala de RESILIENCIA

### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	120	100%
	Excluido <sup>a</sup>	0	0%
	Total	120	100%

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

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.871	25

## Escala: ANSIEDAD

### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	120	100%
	Excluido <sup>a</sup>	0	0%
	Total	120	100%

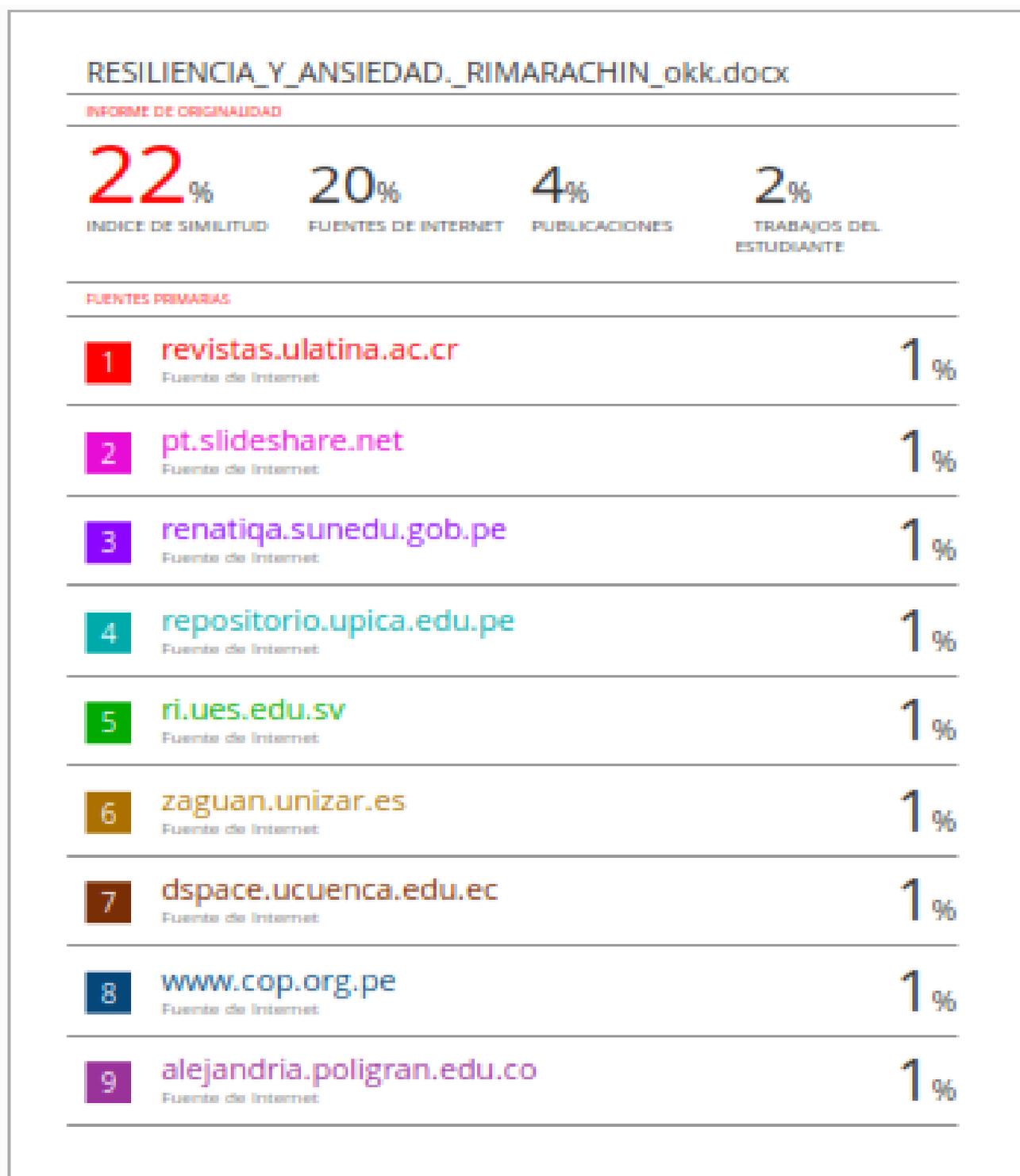
a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.794	20



## Anexo 4: Informe de Turnitin al 22% de similitud



10	<a href="http://docslide.net">docslide.net</a> Fuente de Internet	1 %
11	<a href="http://myslide.es">myslide.es</a> Fuente de Internet	<1 %
12	<a href="http://www.thefreelibrary.com">www.thefreelibrary.com</a> Fuente de Internet	<1 %
13	<a href="http://pasoapaso.com.ve">pasoapaso.com.ve</a> Fuente de Internet	<1 %
14	<a href="http://www.psicoarea.org">www.psicoarea.org</a> Fuente de Internet	<1 %
15	<a href="http://biblioteca.universia.net">biblioteca.universia.net</a> Fuente de Internet	<1 %
16	<a href="http://aprenderly.com">aprenderly.com</a> Fuente de Internet	<1 %
17	<a href="http://psicologiasalud19.blogspot.com">psicologiasalud19.blogspot.com</a> Fuente de Internet	<1 %
18	<a href="http://profamperu2013.blogspot.com">profamperu2013.blogspot.com</a> Fuente de Internet	<1 %
19	<a href="http://bibliotecadigital.uda.edu.ar">bibliotecadigital.uda.edu.ar</a> Fuente de Internet	<1 %
20	<a href="http://repositorio.ug.edu.ec">repositorio.ug.edu.ec</a> Fuente de Internet	<1 %
21	<a href="http://idalia-ltup.blogspot.com">idalia-ltup.blogspot.com</a> Fuente de Internet	<1 %

22	archive.org Fuente de Internet	<1 %
23	www.usbbog.edu.co Fuente de Internet	<1 %
24	bibliotecadigital.oducal.com Fuente de Internet	<1 %
25	www.polodelconocimiento.com Fuente de Internet	<1 %
26	biblioteca.usac.edu.gt Fuente de Internet	<1 %
27	Daniel August Tirino-Quijije, Ricardo Giniebra-Urra. "RESILIENCIA Y ANSIEDAD EN PERSONAS CON COVID-19 EN MANTA, MANABÍ, ECUADOR", REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINARIA ARBITRADA "YACHASUN", 2020 Publicación	<1 %
28	intra.uigv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
29	www.pinterest.ca Fuente de Internet	<1 %
30	Ana Vila Freyer, Eduardo Fernández Guzmán, Perla del Carpio Ovando. "Migración en tiempos de crisis: Exploraciones del concepto de resiliencia social transnacional en Apaseo	<1 %

el Alto, Guanajuato, México", REMHU : Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana, 2016

Publicación

31	Submitted to Universidad Católica Nordestana Trabajo del estudiante	<1 %
32	openaccess.library.uitm.edu.my Fuente de Internet	<1 %
33	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
34	www.tdx.cat Fuente de Internet	<1 %
35	dadun.unav.edu Fuente de Internet	<1 %
36	imgbiblio.vaneduc.edu.ar Fuente de Internet	<1 %
37	theibfr.com Fuente de Internet	<1 %
38	www.infad.eu Fuente de Internet	<1 %
39	Submitted to Universidad de Cádiz Trabajo del estudiante	<1 %
40	vbook.pub Fuente de Internet	<1 %

repositorio.uisek.edu.ec

41	Fuente de Internet	<1 %
42	<a href="http://www.deutscher-apotheker-verlag.de">www.deutscher-apotheker-verlag.de</a> Fuente de Internet	<1 %
43	<a href="http://corrientespsicologicas.lacoctelera.net">corrientespsicologicas.lacoctelera.net</a> Fuente de Internet	<1 %
44	<a href="http://repositorio.uma.edu.pe">repositorio.uma.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
45	Julio Cesar Huamani Cahua, Walter Lizandro Arias Gallegos. "Análisis psicométrico de la Prueba de Sentido de Vida en escolares de la ciudad de Arequipa (Perú)", Revista de Investigación en Psicología, 2018 Publicación	<1 %
46	<a href="http://tesis.pucp.edu.pe">tesis.pucp.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
47	Submitted to Universidad Cooperativa de Colombia Trabajo del estudiante	<1 %
48	<a href="http://docslide.us">docslide.us</a> Fuente de Internet	<1 %
49	<a href="http://eprints.uanl.mx">eprints.uanl.mx</a> Fuente de Internet	<1 %
50	<a href="http://repositorio.ujcm.edu.pe">repositorio.ujcm.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %

51	<a href="http://soymasquecicatrices.blogspot.com">soymasquecicatrices.blogspot.com</a> Fuente de Internet	<1 %
52	Martha Inés Bernal-García, David Ricardo Salamanca Jiménez, Norton Perez Gutiérrez, Mónica Paola Quemba Mesa. "Validez de contenido por juicio de expertos de un instrumento para medir percepciones físico-emocionales en la práctica de disección anatómica", Educación Médica, 2020 Publicación	<1 %
53	<a href="http://psiquiatria.com">psiquiatria.com</a> Fuente de Internet	<1 %
54	<a href="http://biblioteca.uajms.edu.bo">biblioteca.uajms.edu.bo</a> Fuente de Internet	<1 %
55	<a href="http://repositorio.unac.edu.pe">repositorio.unac.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
56	<a href="http://www.erudit.org">www.erudit.org</a> Fuente de Internet	<1 %
57	<a href="http://repositorio2.udelas.ac.pa">repositorio2.udelas.ac.pa</a> Fuente de Internet	<1 %
58	<a href="http://doku.pub">doku.pub</a> Fuente de Internet	<1 %
59	<a href="http://repositorio.uts.edu.co:8080">repositorio.uts.edu.co:8080</a> Fuente de Internet	<1 %
60	<a href="http://repositori.uji.es">repositori.uji.es</a>	

	Fuente de Internet	<1 %
61	<a href="http://fr.slideshare.net">fr.slideshare.net</a> Fuente de Internet	<1 %
62	<a href="http://psicoguias.com">psicoguias.com</a> Fuente de Internet	<1 %
63	<a href="http://www.secotab.gob.mx">www.secotab.gob.mx</a> Fuente de Internet	<1 %
64	Submitted to Corporación Universitaria Minuto de Dios, UNIMINUTO Trabajo del estudiante	<1 %
65	MarySue V. Heilemann, Kathryn Lee, Felix Salvador Kury. "Psychometric Properties of the Spanish Version of the Resilience Scale", Journal of Nursing Measurement, 2003 Publicación	<1 %
66	<a href="http://www.ciapinvestigaciones.com">www.ciapinvestigaciones.com</a> Fuente de Internet	<1 %
67	<a href="http://www.psicologia-online.com">www.psicologia-online.com</a> Fuente de Internet	<1 %
68	Mario Alberto González Medina, Diana Carolina Treviño Villarreal. "Reading promotion, behavior, and comprehension and its relationship to the educational achievement of Mexican high school students", Cogent Education, 2020	<1 %

Publicación

69	<a href="https://repository.lasalle.edu.co">repository.lasalle.edu.co</a> Fuente de Internet	<1 %
70	<a href="http://www.foroswebgratis.com">www.foroswebgratis.com</a> Fuente de Internet	<1 %
71	Alfonso Martínez-Moreno, Ricardo José Ibáñez-Pérez, Francisco Cavas-García, Francisco Cano-Noguera. "Older Adults' Gender, Age and Physical Activity Effects on Anxiety, Optimism, Resilience and Engagement", International Journal of Environmental Research and Public Health, 2020 Publicación	<1 %
72	<a href="https://repositorio.uide.edu.ec">repositorio.uide.edu.ec</a> Fuente de Internet	<1 %
73	<a href="http://www.repositorio.upla.edu.pe">www.repositorio.upla.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
74	<a href="http://saber.ucv.ve">saber.ucv.ve</a> Fuente de Internet	<1 %
75	<a href="https://dspace.ups.edu.ec">dspace.ups.edu.ec</a> Fuente de Internet	<1 %
76	<a href="http://empleo.blogs.upv.es">empleo.blogs.upv.es</a> Fuente de Internet	<1 %
77	<a href="http://rua.ua.es">rua.ua.es</a> Fuente de Internet	<1 %

78	<a href="http://tesis.unsm.edu.pe">tesis.unsm.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
79	<a href="http://www.fibromialgia.pro">www.fibromialgia.pro</a> Fuente de Internet	<1 %
80	<a href="http://www.novasur.cl">www.novasur.cl</a> Fuente de Internet	<1 %
81	<a href="http://ezenzia.com">ezenzia.com</a> Fuente de Internet	<1 %
82	Submitted to University of Northumbria at Newcastle Trabajo del estudiante	<1 %
83	<a href="http://neurona-dopamina.blogspot.com">neurona-dopamina.blogspot.com</a> Fuente de Internet	<1 %
84	<a href="http://viref.udea.edu.co">viref.udea.edu.co</a> Fuente de Internet	<1 %
85	<a href="http://www.epgunheval.edu.pe">www.epgunheval.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
86	<a href="http://www.latamjpharm.org">www.latamjpharm.org</a> Fuente de Internet	<1 %
87	<a href="http://www.puj.edu.co">www.puj.edu.co</a> Fuente de Internet	<1 %
88	<a href="http://www.powershow.com">www.powershow.com</a> Fuente de Internet	<1 %

89	Submitted to London School of Economics and Political Science <small>Trabajo del estudiante</small>	<1 %
90	Submitted to Universidad de Pamplona <small>Trabajo del estudiante</small>	<1 %
91	pepsic.bvsalud.org <small>Fuente de Internet</small>	<1 %
92	Submitted to Universidad Rafael Landívar <small>Trabajo del estudiante</small>	<1 %
93	Submitted to Universidad de Salamanca <small>Trabajo del estudiante</small>	<1 %
94	digibug.ugr.es <small>Fuente de Internet</small>	<1 %
95	repositorio.unprg.edu.pe <small>Fuente de Internet</small>	<1 %
96	www.roanoke.com <small>Fuente de Internet</small>	<1 %
97	B. Bravo, M. Miranda, J. López. "Economic Impact of Quinoa Consumption in the Diet of University Students Case: ESPOCH Agroindustry Career", ESPOCH Congresses: The Ecuadorian Journal of S.T.E.A.M., 2021 <small>Publicación</small>	<1 %
98	Gema T. Ruiz-Párraga, Alicia E. López-Martínez, Lydia Gómez-Pérez. "Factor	<1 %

Structure and Psychometric Properties of the Resilience Scale in a Spanish Chronic Musculoskeletal Pain Sample", The Journal of Pain, 2012

Publicación

99	es.readkong.com Fuente de Internet	<1 %
100	id.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
101	mafiadoc.com Fuente de Internet	<1 %
102	repositorioslatinoamericanos.uchile.cl Fuente de Internet	<1 %
103	www.mlsjournals.com Fuente de Internet	<1 %
104	M. Guadalupe Jiménez Ambriz, María Izal, Ignacio Montorio. "Psychological and Social Factors that Promote Positive Adaptation to Stress and Adversity in the Adult Life Cycle", Journal of Happiness Studies, 2011 Publicación	<1 %
105	Submitted to Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña Trabajo del estudiante	<1 %
106	bipolar-ve.blogspot.com Fuente de Internet	<1 %

107	juridicas.com Fuente de Internet	<1 %
108	Sayar, Kemal, Gokhan Aksu, Ismail Ak, and Mehmet Tosun. "Venlafaxine Treatment of Fibromyalgia", The Annals of Pharmacotherapy, 2003. Publicación	<1 %
109	Submitted to Universidad Wiener Trabajo del estudiante	<1 %
110	Www.Medrxiv.Org Fuente de Internet	<1 %
111	books.openedition.org Fuente de Internet	<1 %
112	notas.nezit.com.ar Fuente de Internet	<1 %
113	www.congress.resilience.uvt.ro Fuente de Internet	<1 %
114	www.edulat.com Fuente de Internet	<1 %
115	Aizpea Aguirrezabal Juaristi, Montse Ferrer Fores, Ester Marco Navarro, Sergi Mojal García et al. "Evaluation of patient satisfaction after stroke rehabilitation program. Validation study for the Spanish version of the	<1 %

107	juridicas.com Fuente de Internet	<1 %
108	Sayar, Kemal, Gokhan Aksu, Ismail Ak, and Mehmet Tosun. "Venlafaxine Treatment of Fibromyalgia", The Annals of Pharmacotherapy, 2003. Publicación	<1 %
109	Submitted to Universidad Wiener Trabajo del estudiante	<1 %
110	Www.Medrxiv.Org Fuente de Internet	<1 %
111	books.openedition.org Fuente de Internet	<1 %
112	notas.nezit.com.ar Fuente de Internet	<1 %
113	www.congress.resilience.uvt.ro Fuente de Internet	<1 %
114	www.edulat.com Fuente de Internet	<1 %
115	Aizpea Aguirrezabal Juaristi, Montse Ferrer Fores, Ester Marco Navarro, Sergi Mojal García et al. "Evaluation of patient satisfaction after stroke rehabilitation program. Validation study for the Spanish version of the	<1 %

126	Fuente de Internet	<1 %
127	tesisenxarxa.net Fuente de Internet	<1 %
128	www.ciudadaniasexual.org Fuente de Internet	<1 %
129	www.nueva.psicothema.com Fuente de Internet	<1 %
130	www.piercepublic.org Fuente de Internet	<1 %
131	www.pnl.net.com Fuente de Internet	<1 %
132	www.rhoespanol.org Fuente de Internet	<1 %
133	www.serpadres.es Fuente de Internet	<1 %
134	"60º Congreso de AEPNYA - una iniciativa compartida con la AACAP", Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil, 2016 Publicación	<1 %
135	Sofía Baena, Lucía Jiménez, Bárbara Lorence, MD Victoria Hidalgo. "Family Functioning in Families of Adolescents with Mental Health Disorders: The Role of Parenting Alliance", Children, 2021 Publicación	<1 %

136	<a href="http://acceda.ulpgc.es">acceda.ulpgc.es</a> Fuente de Internet	<1 %
137	<a href="http://buenosaires.esc.edu.ar">buenosaires.esc.edu.ar</a> Fuente de Internet	<1 %
138	<a href="http://doaj.org">doaj.org</a> Fuente de Internet	<1 %
139	<a href="http://moam.info">moam.info</a> Fuente de Internet	<1 %
140	<a href="http://onlinelibrary.wiley.com">onlinelibrary.wiley.com</a> Fuente de Internet	<1 %
141	<a href="http://primeravocal.org">primeravocal.org</a> Fuente de Internet	<1 %
142	<a href="http://rabida.uhu.es">rabida.uhu.es</a> Fuente de Internet	<1 %
143	<a href="http://repositorio.uchile.cl">repositorio.uchile.cl</a> Fuente de Internet	<1 %
144	<a href="http://repositorio.undac.edu.pe">repositorio.undac.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
145	<a href="http://repositorio.unprg.edu.pe:8080">repositorio.unprg.edu.pe:8080</a> Fuente de Internet	<1 %
146	<a href="http://repositorio.usmp.edu.pe">repositorio.usmp.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
147	<a href="http://us.studybay.net">us.studybay.net</a> Fuente de Internet	<1 %

148	<a href="http://www.ceneval.edu.mx">www.ceneval.edu.mx</a> Fuente de Internet	<1 %
149	<a href="http://www.conocereisdeverdad.org">www.conocereisdeverdad.org</a> Fuente de Internet	<1 %
150	<a href="http://www.infocop.es">www.infocop.es</a> Fuente de Internet	<1 %
151	<a href="http://www.logos-net.net">www.logos-net.net</a> Fuente de Internet	<1 %
152	<a href="http://www.tanatologia-amtac.com">www.tanatologia-amtac.com</a> Fuente de Internet	<1 %
153	<a href="http://www.theibfr.com">www.theibfr.com</a> Fuente de Internet	<1 %
154	Gisella Vargas Cajahuanca, Carolina Gallegos Cazorla, Carlos Salgado Valenzuela, Miriam Salazar de la Cruz et al. "Guía de práctica clínica basada en evidencias para el tratamiento de depresión en adultos en un hospital especializado en salud mental. Lima, Perú", Anales de la Facultad de Medicina, 2019 Publicación	<1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Apagado



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA**  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE  
PSICOLOGIA

**TESIS**

**RESILIENCIA Y ANSIEDAD EN PERSONAS ADULTAS DEL  
ASENTAMIENTO HUMANO PROFAM SANTA ROSA**

ANCON - 2021

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**  
CALIDAD DE VIDA, RESILIENCIA Y BIENESTAR PSICOLOGICO

**PRESENTADO POR LAS BACHILLERES:**

- María Eudocia Rimarachin Altamirano
- Juana Melina Caya Pampa.

**TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL  
DE LICENCIADO EN PSICOLOGIA**

**ASESOR**  
DR.

Todas las fuentes

Coincidencia 1 de 25

Fuente de Internet: 2 URL	Coincidencia
polodelconocimiento.c...	<1 %
aprenderly.com	<1 %
www.psicoguia.com	<1 %
bibliotecadigital.oducal...	<1 %
dspace.ups.edu.ec	<1 %
intra.uigv.edu.pe	<1 %
bibliotecadigital.uda.ed...	<1 %

Excluir fuentes