



Universidad Femenina del Sagrado Corazón
Escuela de Posgrado

Programa Académico de Maestría en Psicología

ANSIEDAD Y RESILIENCIA EN MUJERES CON CARGA
LABORAL Y FAMILIAR EN TIEMPOS DE COVID-19

Tesis presentada por:

MARÍA LOURDES FELISSA CÁCERES CUEVA
Cód. ORCID: 0009-0007-1702-7161

ANA MARÍA VON DER HEYDE PIEDRA
Cód. ORCID: 0009-0009-6686-8105

Para obtener el Grado Académico de
MAESTRA EN PSICOLOGÍA
con mención en Psicología Clínica y de la Salud

Línea de investigación: Bienestar y calidad de vida

Asesora
Ysis Judith Roa Meggo
Cód. Orcid: 0000-0001-7750-9807

Lima – Perú

2023

Los miembros del jurado han aprobado el estilo y el contenido de la tesis sustentada por:

MARÍA LOURDES FELISSA CÁCERES CUEVA

ANA MARÍA VON DER HEYDE PIEDRA

Ysis Judith Roa Meggo

Asesor: Nombre(s) y Apellidos

Rosario Guadalupe Alarcón Alarcón

Presidente de Jurado: Nombre(s) y Apellidos

Bruno Doménico Zanoló Martinuzzi

Miembro de Jurado 1: Nombre(s) y Apellidos

Herbert Robles Mori

Miembro de Jurado 2: Nombre(s) y Apellidos

Dra. Rosario Guadalupe Alarcón Alarcón
Directora de la Escuela de Posgrado

Declaratoria de Originalidad del Asesor

Escuela Profesional:	Escuela de Posgrado		
Programa Académico:	Maestría en Psicología		
Dependencia al que pertenece el docente asesor:	Departamento de Psicología		
Docente asesor que verifica la originalidad:	Dra. Ysis Judith Roa Meggo		
ORCID:	0000-0001-7750-9807		
Título del documento :	Ansiedad y Resiliencia en mujeres con carga laboral y familiar en tiempos de Covid-19		
Autora(s) del documento:	María Lourdes Felissa Cáceres Cueva y Ana María von der Heyde Piedra		
Mecanismo utilizado para detección de originalidad:	Software Turnitin		
Nº de trabajo en Turnitin: (10 dígitos)	2301625749		
Porcentaje de <u>similitud</u> detectado:	14%		
Fuentes originales de las similitudes detectadas:	Fuentes de internet	=13%	
	Publicaciones	=5%	
	Trabajos del estudiante	=7%	
(imagen del % similitud y fuentes detectadas)			
INFORME DE ORIGINALIDAD			
14%	13%	5%	7%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
<p>El docente asesor declara ha revisado el informe de similitud y expresa que el porcentaje señalado cumple con las "Normas Internas de Investigación e Innovación" establecidas por la Universidad Femenina del Sagrado Corazón.</p>			
Fecha de aplicación en Turnitin: (dd-mm-aaaa)	22-Feb-2024		

RESUMEN

El objetivo general de la investigación fue determinar la relación entre ansiedad y resiliencia en mujeres con carga laboral y familiar en tiempos de COVID-19. Esta investigación fue de tipo cuantitativa, sincrónica con un diseño no experimental correlacional. La población estuvo compuesta por 663 mujeres de Lima Metropolitana. A partir de ello se seleccionó una muestra de 243 mujeres ex alumnas de un colegio de Lima, que son madres y que cumplen múltiples roles como trabajadoras, amas de casa y cuidadoras, entre otros. Los instrumentos utilizados fueron el Coronavirus Anxiety Scale (CAS) y La escala de Resiliencia de Wagnild y Young (ER). Los resultados obtenidos indicaron que existía una correlación estadísticamente significativa entre las variables ansiedad al coronavirus y resiliencia ($p = .030$), siendo esta correlación inversa y pequeña ($r_s = -0.139$). También se evaluó la relación entre la ansiedad y las dimensiones de resiliencia, hallándose tres correlaciones estadísticamente significativas entre ansiedad al coronavirus y las dimensiones "Confianza en sí mismo" ($r_s = -0.156$), "Satisfacción personal" ($r_s = -0.148$) y "Sentirse bien solo" ($r_s = -0.130$). Finalmente, se evaluó las asociaciones entre los baremos de ansiedad al coronavirus y resiliencia, mediante la prueba chi cuadrado, hallándose que sí están asociadas a nivel estadísticamente significativo.

Palabras Claves: ansiedad, COVID-19, resiliencia, mujeres.

ABSTRACT

The objective of the research was to determine the relationship between coronavirus anxiety and resilience in a sample of women with work and family responsibilities in times of COVID-19. This research is quantitative, synchronic and is a non-experimental correlational design. The population was composed of 663 women from Metropolitan Lima. From this, a sample of 243 female alumnae of a school in Lima, are mothers who fulfill multiple roles as workers, housewives and caregivers, among others, was selected. The instruments used were the Coronavirus Anxiety Scale (CAS) and the Wagnild and Young Resilience Scale (ER). The results obtained indicate that there is a statistically significant correlation between the variables coronavirus anxiety and resilience ($p = .030$). This correlation being inverse and small ($r_s = -0.139$). The relationship between anxiety and the dimensions of resilience was also evaluated, finding three statistically significant correlations between coronavirus anxiety and the dimensions "Self-confidence" ($r_s = -0.156$), "Personal satisfaction" ($r_s = -0.148$) and "Feeling good alone" ($r_s = -0.130$). Finally, the associations between the coronavirus anxiety and resilience scales were evaluated using chi-square test, finding that they are associated at a statistically significant level.

Keywords: anxiety, COVID-19, resilience, women.

RECONOCIMIENTOS / DEDICATORIA

A nuestras familias, por su apoyo constante para el logro de nuestros objetivos.

A nuestros hijos, porque son fuente de amor que nos impulsa a perseguir nuestros sueños.

A todas las mujeres que contribuyeron con esta investigación, quienes apuestan por su desarrollo personal y salen adelante, aportando con su trabajo diario al cuidado y mejora de sus familias y de la sociedad.

A Dios y Mater por iluminar nuestros caminos.



ÍNDICE

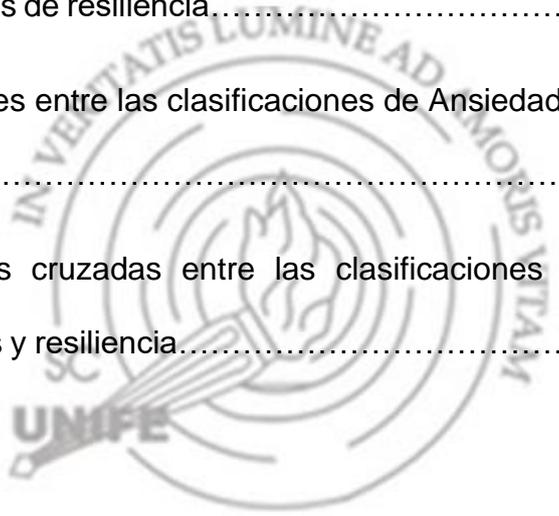
	Página
RESUMEN.....	4
ABSTRACT.....	4
RECONOCIMIENTOS / DEDICATORIA.....	5
ÍNDICE.....	6
LISTA DE TABLAS.....	8
LISTA DE FIGURAS.....	10
INTRODUCCIÓN.....	11
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	13
1.1 Planteamiento del problema.....	13
1.2 Justificación de la investigación.....	18
1.3 Delimitación y limitación de la investigación.....	20
1.4 Objetivos de la investigación.....	20
1.4.1 Objetivo General.....	20
1.4.2 Objetivos Específicos.....	20
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	22
2.1 Antecedentes de la investigación.....	22
2.1.1 Antecedentes nacionales.....	22
2.1.2 Antecedentes internacionales	23
2.2 Bases teóricas.....	25
2.3 Definición de términos.....	43
2.4 Hipótesis.....	44
2.4.1 Hipótesis general(es).....	44
2.4.2 Hipótesis específicas.....	44

	Página
CAPÍTULO III: MÉTODO.....	45
3.1 Nivel, tipo y diseño de la investigación.....	45
3.2 Participantes.....	46
3.2.1 Población.....	46
3.2.2 Muestra.....	47
3.3 Variables de investigación.....	48
3.3.1 Definición conceptuales.....	48
3.3.2 Definiciones operacionales.....	49
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	50
3.4.1 Instrumentos de recolección de datos.....	52
3.5 Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	56
CAPITULO IV: RESULTADOS.....	58
CAPITULO V: DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	69
CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	77
REFERENCIAS.....	81
APÉNDICES.....	87
APENDICE A. Modelo de carta de consentimiento informado.....	88
APENDICE B. Permisos de los instrumentos de investigación.....	110

LISTA DE TABLAS

Tabla	Página
1. Características del instrumento para medir ansiedad.....	48
2. Características del instrumento para medir resiliencia.....	49
3. Estadísticas de fiabilidad de la variable ansiedad.....	55
4. Estadísticas de fiabilidad de la variable resiliencia.....	56
5. Estadísticas de fiabilidad de las dimensiones de Resiliencia.....	56
6. Niveles de resiliencia (n = 243).....	58
7. Niveles de ansiedad al coronavirus (n = 243).....	58
8. Frecuencias de las escalas de respuesta de la dimensión “Confianza en sí mismo” de Resiliencia.....	59
9. Frecuencias de las escalas de respuesta de la dimensión “Ecuanimidad” de Resiliencia.....	60
10. Frecuencias de las escalas de respuesta de la dimensión “Perseverancia” de Resiliencia.....	60
11. Frecuencias de las escalas de respuesta de la dimensión “Satisfacción personal” de Resiliencia.....	61
12. Frecuencias de las escalas de respuesta de la dimensión “Sentirse bien solo” de Resiliencia.....	61

Tabla	Página
13. Frecuencias de las escalas de respuesta de Ansiedad al coronavirus.....	61
14. Características laborales de las participantes (N= 243).....	63
15. Características sociodemográficas de las participantes (N= 243)....	64
16. Pruebas de normalidad Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors.....	65
17. Correlación entre ansiedad al coronavirus y resiliencia.....	65
18. Matriz de correlaciones entre Ansiedad al coronavirus y las dimensiones de resiliencia.....	66
19. Asociaciones entre las clasificaciones de Ansiedad al coronavirus y resiliencia.....	67
20. Frecuencias cruzadas entre las clasificaciones de Ansiedad al coronavirus y resiliencia.....	68



LISTA DE FIGURAS

Figura	Página
1. Diagrama de dispersión de ansiedad al coronavirus con resiliencia.....	66



INTRODUCCIÓN

La aparición de la Covid-19 al finalizar el año 2019, representó un gran desafío para las personas a nivel mundial, ya que trajo problemas y situaciones desconocidas que exigieron respuestas desde todas las instituciones. Perú fue de los países más afectados, tanto en fallecidos, como a nivel económico y médico, a lo que se añade los problemas afines a la salud mental. Está comprobado que, durante esta pandemia, se observó el aumento de problemas psicológicos derivados del confinamiento, la incertidumbre, los cambios, el desconocimiento de formas de combatir el virus y la información no fidedigna difundida entre las personas (Hernández-Rodríguez, 2020).

Diversas investigaciones realizadas a raíz de la Covid-19 arrojaron resultados que señalan que un grupo altamente vulnerable a padecer dificultades en su salud mental han sido precisamente las mujeres como resultado de la pandemia (Herrera, 2020). Esto se debe a que en los cambios realizados en el estilo de vida de las personas para lograr adaptarse al virus de la Covid-19, las mujeres tuvieron un papel protagónico ya que en muchos casos debieron realizar múltiples funciones entre las que se encontraban la atención a sus familias, sus labores profesionales, el cuidado a familiares enfermos, la educación de sus hijos, las labores domésticas, la muerte de sus familiares, etc., incrementando notablemente sus responsabilidades, con lo cual, estuvieron expuestas a situaciones de estrés presentando cuadros de ansiedad.

Es importante contar con más investigaciones para conocer sobre las herramientas de prevención en futuras situaciones de emergencia sanitaria, además, para elaborar planes de acción de respuesta rápida y eficiente que

ayude a la población a tener un mejor manejo de sus emociones en diversos casos de crisis, que mitigue los impactos de una futura pandemia. Por esta razón se consideró importante realizar el presente estudio en un grupo de mujeres.

La presente investigación buscó identificar la relación entre ansiedad y resiliencia en mujeres con carga laboral y familiar en tiempos de Covid-19. Para este propósito, se utilizó el Coronavirus Anxiety Scale (CAS) y la Escala de Resiliencia (RS) desarrollada por Wagnild y Young, ambos instrumentos validados en Perú. Con ambas escalas se realizó el estudio para identificar si la resiliencia protegía o mitigaba el impacto de la ansiedad por Covid-19 y si es que existía relación entre ambas variables.

En el capítulo I se describe el problema de investigación, lo que justifica realizar este estudio, su delimitación y los objetivos que se propone alcanzar. En el capítulo II se expone el marco teórico, donde se abordan las variables de investigación y el contexto del estudio. En el capítulo III se describe el método, especificando el diseño y tipo de estudio, la población y muestra, la técnica de recolección de datos y los instrumentos empleados. En el capítulo IV se exponen los resultados descriptivos e inferenciales hallados, los cuales son discutidos con los antecedentes en el capítulo V. Finalmente, en el capítulo VI se sintetizan las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema

Finalizando el año 2019, apareció un virus llamado Covid-19.

La Covid-19 es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente. Tanto este nuevo virus como la enfermedad que provoca eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019. Actualmente, la Covid-19 es una pandemia que afecta a muchos países de todo el mundo (Ministerio de Salud, 2020).

Cualquier ser humano podía contraer la enfermedad al acercarse a otro que esté infectado con el virus. La propagación se daba persona a persona al tener contacto con las partículas que se desprenden por la boca o nariz al toser, hablar o estornudar. Asimismo, se comprobó que el contagio podía darse sin presencia de síntomas de la enfermedad (Organización Mundial de la Salud, 2020). En mayo del año 2022, se reportaron alrededor de 6 millones de muertes y 472 millones de casos a nivel mundial. El país americano de Estados Unidos es el que tuvo el número de casos más alto con 79.7 millones y con 972 mil muertes (Orús, 2022)

En el año 2020 la Organización Mundial de la Salud señaló a América Latina como el nuevo núcleo de la pandemia, ya que registraba una cantidad de contagios que superaba la mitad del continente americano (Gutierrez et al., 2020). A inicios de marzo del 2020, la nación del Perú se vio obligado a entrar en un periodo de cuarentena, según el Decreto Supremo N° 044-2020-PCM que

anunció Estado de Emergencia Nacional a raíz de la transmisión de la Covid-19 (Ministerio de Salud, 2020) Esto implicaba permanecer en casa, con múltiples restricciones, suprimiendo reuniones familiares, eventos sociales, deportivos, laborales; es decir aislamiento social. La crisis sanitaria conllevó a tomar medidas de bioseguridad para disminuir los factores que incrementarían la expansión de este virus (La Nación, 2021).

El Ministerio de Salud en setiembre del 2022, emitió un boletín epidemiológico el cual indicó que durante la primera ola de la Covid-19, se reportaron 984.853 casos confirmados de y 87.837 fallecidos. En la segunda ola de noviembre 2020 a octubre 2021 se reportaron 1.253.939 casos confirmados y 113.322 defunciones. Durante la tercera ola que concluyó en junio del año 2022, se reportaron 1.341.507 casos confirmados y 11.693 defunciones.

De acuerdo a Munguía et al. (2021), la lucha contra la Covid-19, representó una serie de desafíos sociales y económicos desconocidos. Donde además se evidenció preocupación, incertidumbre y angustia en la población. Refiriendo la importancia de evaluar la ansiedad ya que a través de ello podemos entender el estado psicosocial de la población.

Según Huarcaya (2020), en esta pandemia, las mujeres, adultos mayores y estudiantes que cursaban la universidad, eran más propensos y vulnerables. Las mujeres fueron impactadas por diversas situaciones derivadas del confinamiento debido a la pandemia, entre las cuales podemos mencionar la sobrecarga en los quehaceres del hogar, y el cuidado de los hijos, la atención de familiares afectados por la enfermedad, además de muchos casos de violencia a nivel físico, sexual y psicológico recibido del entorno y debido al aislamiento.

Huarcaya refiere que “la cuarentena incrementa la posibilidad de problemas psicológicos y mentales, principalmente por el distanciamiento entre las personas. En ausencia de comunicación interpersonal, es más probable que los trastornos depresivos y ansiosos ocurran o empeoren” (Huarcaya, 2020, p.328). Así mismo, refiere que las atenciones o asesoramientos se vieron afectados por la cuarentena. El incremento en casos de depresión, ansiedad y estrés y otros problemas de salud mental fue inminente (Ministerio de Salud, 2022).

Se debe mencionar que las personas que padecían un trastorno mental previo pueden haberlo reactivado como consecuencia de la coyuntura; de acuerdo a Huarcaya la pandemia ocasionó síntomas reactivos de ansiedad, estrés y depresión; agravando la salud mental de estas personas. Asimismo, quienes tuvieron enfermedades diagnosticadas previamente al Covid-19, presentaron impactos negativos sobre factores protectores como la resiliencia para sobrellevar los efectos del virus (Pastor, 2020).

Para las mujeres pertenecientes a la población económicamente activa, del sector formal, la modalidad de trabajo cambió y se vieron obligadas a incrementar los horarios de trabajo, en muchos casos con un salario reducido, pero con la misma o mayor exigencia y en otros casos, perdieron su trabajo (Castellanos-Torres, 2020).

El Perú inició un proceso de vacunación masiva, el día 7 de febrero del año 2021 arribó a nuestro país el primer grupo de vacunas del laboratorio chino Sinopharm. En una primera fase, se contempló vacunar a la población de riesgo, personal de salud, y a 4 millones de adultos mayores que recibieron en esta

primera fase la vacuna. De forma paralela se vacunó a las instituciones militares (Revolle y Requena, 2022).

La inmunización comenzó con una primera dosis para los profesionales de la salud, quienes estaban más expuestos al contagio, este proceso inició a comienzos del mes de febrero 2021, para posteriormente en una segunda etapa vacunar a los adultos mayores de 70 a 80 años. Se clasificó por grupos de edad a la población, se dividió a la población en ocho grupos iniciando con las personas de 80 a más, luego de 60 a 79 años, y así se continuó, hasta los 5 años de edad, las personas recibieron una primera dosis y 21 días después recibían su segunda dosis. Posteriormente el gobierno anunció una tercera dosis (Revolle y Requena, 2022).

Sin embargo, Jiménez y Ortega-Prieto (2020), refirieron que a pesar de los esfuerzos no se podía ofrecer ninguna garantía de que encontrarán una vacuna realmente eficiente que pudiera frenar la pandemia en un futuro cercano. Con lo cual, los problemas mentales de la población continuaron mientras el coronavirus esté presente y continúe esta forma de vida, donde el estrés, ansiedad y la incertidumbre se mantengan. La Organización Panamericana de la Salud (2020) invocó a los gobiernos, para que en tiempos de emergencia se atendiera la salud mental y se promoviera el autocuidado físico y psicológico de cada individuo para generar el bienestar óptimo. Durante el primer año de la pandemia de la Covid-19, según el informe que presentó la OMS, los niveles de ansiedad y depresión aumentaron en un 25% (Organización Panamericana de la Salud, 2022).

Durante el año 2019, se atendió según reportes del MINSA, más de 300 mil casos de ansiedad, posterior a ellos, atendieron casos de depresión por un

total de 250 mil y 130 mil relacionados a diversos tipos de violencia física y psicológica contra niños y mujeres (Ministerio de Salud, 2020). En mayo de 2020, el Instituto de Estudios Peruanos (IEP) realizó una encuesta donde determinó que la ansiedad durante la cuarentena estaba presente en los encuestados, esta encuesta arrojó que de cada diez personas encuestadas, siete se habían sentido angustiados (Garay, 2020). Así mismo, se observó que esta angustia impactó en mujeres, en trabajadores independientes, adultos mayores y desempleados.

Por otro lado, según la encuestadora Ipsos, de abril a septiembre 2020, se identificó un incremento en la ansiedad y depresión, un 52% de los encuestados refirió tener crisis psicológicas, estas subieron en setiembre a 71% (Instituto Nacional de Salud Mental, 2021). En el año 2021, entre los meses de enero a agosto los casos atendidos por ansiedad fueron de 261.197 y por depresión 132.928, de acuerdo al Centro Nacional de epidemiología, prevención y control de enfermedades (2021). De acuerdo a estas cifras, podemos apreciar que la ansiedad y depresión lideraron la lista de problemas psicológicos en la población peruana generando un especial impacto en la población vulnerable, entre las cuales estaban las mujeres quienes debido a la pandemia fueron seriamente afectadas en muchos aspectos de sus vidas (Jaramillo y Ñopo, 2020).

En este entendido, la capacidad de resiliencia fue un factor fundamental para salir adelante aún en los momentos de mayor crisis, como en la pandemia, ya que permite encontrar soluciones y encarar las dificultades presentadas, saliendo incluso fortalecidos de ella (Mascaró, 2020). Asimismo, Pérez et al. (2020), refirió que los estudios indicaban que la resiliencia fue fundamental en la intervención para la reducción de vulnerabilidades en la población en tiempos de

emergencia sanitaria. Es relevante conocer si las mujeres del presente estudio contaban con características que les permitieran ser resilientes y cómo esta capacidad pudo menguar los niveles de ansiedad frente a la adversidad.

1.2 Justificación de la investigación

A lo largo del tiempo las mujeres han sido el grupo que se ha visto mayormente afectado ya que la brecha de género siempre ha significado un problema para el desarrollo de la mujer (Castellanos-Torres, 2020). De acuerdo al informe de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, CEPAL en el año 2020, refirieron cómo las mujeres de América Latina y El Caribe fueron las encargadas de las labores de cuidado remunerado y no remunerado, desde antes de la pandemia, y como con la aparición de la Covid- 19 estas labores de cuidado se incrementaron (Gutierrez et al., 2020).

Con la pandemia la mujer se vio sobrecargada de más responsabilidades de las que ya tenía. Las investigaciones realizadas sobre el impacto de la brecha de género causada por la Covid-19 en diversos países en estos últimos años demostraron el rol protagónico que la mujer adquirió (Gutierrez et al., 2020).

Xue y McMunn en el año 2021 realizaron un estudio, donde encontraron que las labores de cuidado durante la pandemia las realizaron las mujeres en un mayor porcentaje. Así mismo, el género femenino redujo su jornada laboral para abocarse a la atención de los hijos y poder ayudarlos con la educación a distancia. Además, encontraron que este grupo de participantes reportaron altos niveles de sufrimiento psicológico.

Por otro lado, de acuerdo a las investigaciones revisadas de Prieto-Molinari en el año 2020 refirieron que las mujeres en el confinamiento, fueron el

género que presentó niveles de ansiedad más elevados en comparación de los hombres, así como la investigación de Hermosa et al. (2020) donde identificaron la existencia de un incremento en los niveles tanto de estrés y ansiedad en mujeres en situación de confinamiento.

Estos datos motivaron a los investigadores a realizar este estudio, para conocer las consecuencias que el virus de la Covid-19 generó en los grados de ansiedad y la capacidad de resiliencia en un sector de mujeres con carga laboral y familiar en tiempos de la Covid-19, egresadas de las promociones 91 a la promoción 99 en un colegio privado de Lima, situado en el distrito de San Isidro.

Al realizar esta investigación en una muestra de mujeres, se pudo obtener un panorama más amplio sobre la situación actual, el mismo que posibilitará un abordaje oportuno y adecuado para facilitar una pronta recuperación al entender mejor su problemática.

Esta investigación demuestra la importancia de realizar un trabajo con las mujeres y para las mujeres, teniendo en cuenta el rol fundamental que cumplen no solo en la familia sino también en la sociedad ya que son las principales encargadas de formar a las futuras generaciones y teniendo en cuenta la forma en que su bienestar impacta directamente en su entorno.

Por otro lado, esta investigación brindó información para que otros profesionales interesados en la salud mental de las mujeres puedan elaborar programas de sensibilización, prevención, intervención y promoción.

1.3 Delimitación y limitación de la investigación

1.3.1 Delimitación

La investigación se realizó en el contexto de pandemia por la Covid-19, contemplando los meses de diciembre-febrero del año 2021 - 2022. Este se ejecutó de manera virtual en una población de mujeres que viven en la ciudad de Lima, madres de familia egresadas de un colegio privado de Lima localizado en el distrito de San Isidro, a través de formularios virtuales de Google Forms que fueron compartidos por medios electrónicos.

1.3.2 Limitaciones de la investigación

Las limitaciones del estudio están relacionadas con el control muestral. En primer lugar, debido a las restricciones físicas y sociales, no se pudo aplicar los instrumentos de forma presencial, por lo que se tuvo que aplicar los instrumentos de forma virtual, a través de su envío mediante correo electrónico.

En segundo lugar, el muestreo fue no probabilístico, ya que se pidió la colaboración de participar en el estudio a un conjunto de personas, de las cuales la mayoría respondió la encuesta. Este método de muestreo implica que los resultados no se pueden generalizar a toda la población.

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo general

- Determinar la relación entre ansiedad y resiliencia en mujeres con carga laboral y familiar en tiempos de Covid-19.

1.4.2 Objetivos específicos

- Identificar la relación entre ansiedad y la confianza en sí mismo en mujeres con carga laboral y familiar en tiempos de Covid-19.

- Identificar la relación entre la ansiedad y la ecuanimidad en mujeres con carga laboral y familiar en tiempos de Covid-19.
- Identificar la relación entre ansiedad y la perseverancia en mujeres con carga laboral y familiar en tiempos de Covid-19.
- Identificar la relación entre ansiedad y la satisfacción personal en mujeres con carga laboral y familiar en tiempos de Covid-19.
- Identificar la relación entre ansiedad y sentirse bien solo en mujeres con carga laboral y familiar en tiempos de Covid-19.



CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes Nacionales.

Silva y Luque (2022) en una investigación de tipo transversal, correlacional, cuantitativa; en la provincia de Lima, con una muestra de 556 participantes de ambos géneros, entre el rango de 18 y 69 años, plantearon establecer si hay relación entre depresión, satisfacción familiar y ansiedad con respecto al miedo generado por la Covid-19. Determinaron que existe una relación significativa entre miedo al covid y ansiedad en aquellas personas que tuvieron familiares o amigos contagiados durante la primera ola.

Munguia et al. (2021) con un enfoque cuantitativo y diseño descriptivo-transversal, en una muestra de 150 personas adultas, utilizando el instrumento el CAS, plantearon como objetivo identificar en dicho grupo que acude al Centro de Salud de los Olivos determinar si presentaban ansiedad por coronavirus. Concluyeron que la ansiedad no disfuncional fue la que predominó, seguida de la ansiedad disfuncional.

Prieto-Molinaria et al. (2020) en una investigación de tipo descriptiva, no experimental y transversal, durante el aislamiento que originó la Covid-19, con una muestra comprendida por 565 adultos que residen en la ciudad de Lima, como objetivo, plantearon explicar la prevalencia de los síntomas de depresión y ansiedad.

Concluyeron que el aislamiento obligatorio implicó la existencia de indicios de ansiedad y depresión, los cuales se presentaron de diversas formas al considerar diferentes variables sociodemográficas.

Oblitas y Sempertegui (2020) en una investigación descriptiva transversal en un barrio de un departamento del Perú, de acuerdo con ciertas características sociodemográficas, buscó obtener el nivel de ansiedad en un grupo de adultos que se encontraban en cuarentena, confinados en sus hogares. Esta muestra contaba con 67 participantes. Obtuvieron como resultado que en dichos participantes el 56.7% no presentaba ansiedad, el 20.9% de esta población manifestaba ansiedad leve, seguida de 13.4% de participantes con ansiedad moderada y finalizando con un 9% de participantes con ansiedad grave o severa.

Valle et al. (2020) en una investigación cuantitativa, correlacional, plantearon como objetivo, verificar si existe relación entre el nivel de ansiedad y resiliencia en tiempos de Covid-19. Se consideró para la muestra a 117 estudiantes de enfermería de la Universidad Señor de Sipán. Se concluyó que la mayoría poseía un nivel de ansiedad leve y un nivel de resiliencia muy alto 56.41%, mientras que solo el 5.12% muestran una ansiedad elevada y un nivel de resiliencia muy alto.

2.1.2 Antecedentes Internacionales.

Valenzuela (2022) en una investigación de tipo correlacional y transversal, en una muestra compuesta por 414 personas entre hombres y mujeres, trabajadores ecuatorianos, quisieron dimensionar el efecto que ha causado la Covid-19 en la salud mental de estas personas durante el año 2021.

Se concluyó que de este grupo el 19% presentó ansiedad disfuncional posiblemente relacionada a la pandemia. Las personas de 35 a 43 años presentaron ansiedad disfuncional causada por la Covid-19 (45%), mientras que el grupo de 25 a 34 años presentó un 36%. Siendo el género femenino el más afectado con un 64%.

Hermosa et al. (2021) en una investigación descriptiva, cuantitativa, no experimental, transversal; en un grupo de adultos ecuatorianos plantearon como objetivo determinar cómo se encontraba la salud mental de este grupo durante los meses de marzo a agosto del 2020 de la pandemia. La muestra fue de 766 personas, donde el 64.23% fueron del género femenino y la edad promedio fue de 32 años. Concluyeron que la atención de la salud mental es necesaria en situaciones de confinamiento y pandemia, haciendo énfasis en las mujeres y adultos jóvenes.

Palma et al. (2021) en una muestra de 388 personas, donde el 77.3% fueron del sexo femenino de los países de España y México, con un diseño no experimental, observacional de tipo exploratorio, tuvieron el objetivo de indagar sobre los factores estresores en situaciones de confinamiento por Covid-19 y la capacidad de resiliencia que desarrollan las personas ante dichos sucesos. Encontraron que los factores estresores del confinamiento pueden generar respuestas resilientes en este grupo de participantes.

Tirino-Quijije y Giniebra-Urra (2020) en una exploración de tipo descriptiva y cuali-cuantitativa, tuvieron como objetivo identificar si había relación entre la resiliencia y la ansiedad, y establecer la correspondencia entre dichas dimensiones durante la pandemia en el año 2020. Recogieron una muestra que tenía Covid-19 en el país de Ecuador. Concluyeron que la resiliencia fue una

categoría que se conservó en condiciones altas, mientras que la ansiedad era manifestada en niveles más bajos. Con respecto a la relación entre resiliencia y ansiedad, se observó que al tener los niveles de resiliencia altos se podía mejorar en el control de la ansiedad.

Pérez et al. (2020) en una investigación transversal, cuantitativa, con una muestra de 3.436 personas que viven en España, con el objetivo de analizar algunos factores sociales, psicológicos y sanitarios y su relación con la resiliencia en la pandemia. Concluyeron que es necesario promover y trabajar la resiliencia para que ayude a afrontar situaciones de crisis, así como; identificar los factores de riesgo existentes para generar políticas que permitan hacer trabajos a manera de prevención y preparar a la población ante futuras crisis.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Ansiedad

La ansiedad se encuentra presente en la vida del ser humano, tiene una función adaptativa, cuando esta ansiedad es una respuesta usual a ciertas situaciones cotidianas estresantes decimos que es una ansiedad que se encuentra dentro de lo normal, de lo establecido; que es sana, pero cuando esta ansiedad deja de presentarse de una forma proporcionada, e impide que la persona se desenvuelva de manera cotidiana e invalida a la persona, hablamos de una ansiedad patológica (González, 2017).

Lang et al. define la ansiedad como “una respuesta emocional que da el sujeto ante situaciones que percibe o interpreta como amenazas o peligros” (Lang et al., 2002, párrafo 3).

Por otro lado; Beck la define como “la percepción del individuo a nivel incorrecto, estando basada en falsas premisas” (Beck, 1985, p.104).

En un entorno de demandas o presiones, donde la persona fue sometida a un estrés constante, se desarrolla la ansiedad, el ser humano empieza a anticiparse a situaciones, con preocupación, con temor, causando molestias no solo fisiológicas en nuestro cuerpo sino también molestias a nivel cognitivo y motor (Gonzáles, 2017).

A lo largo de los años la ansiedad ha sido un elemento de evaluación e investigación, sus efectos en el ser humano han sido un componente de exploración para el desarrollo de técnicas que ayuden a menguar los efectos que esta produce.

Coon y Mitterer (2016) afirman que:

Ciertas características que padece la persona que sufre ansiedad, entre ellas están, el utilizar mecanismos de defensa como un repertorio de evitación ante situaciones del día a día, acompañado de una sensación de estrés, de sentimientos de inferioridad, inseguridad seguidos de patrones de conducta auto-derrotista. (pág.495)

Según la clasificación de los criterios diagnósticos del DSM V, dentro de los trastornos de ansiedad podemos observar los siguientes: el trastorno de ansiedad por separación, la ansiedad social, el mutismo selectivo, los trastornos de pánico, la ansiedad generalizada, la agorafobia, el trastorno de ansiedad inducido por sustancias/medicamentos o por otras afecciones médicas, así mismo, el trastorno de ansiedad especificado y no especificado (González-Rivera et al., 2020).

La pandemia trajo consigo desequilibrio emocional en la población a nivel mundial, el aislamiento, la información imprecisa y/o alarmante revelada en los medios de comunicación o internet, el aburrimiento, las muertes, la poca capacidad de abastecimiento en las clínicas y hospitales, la incertidumbre que dio el no saber el desenlace de esta pandemia y cuando llegaba a su fin, entre otros; han sido los encargados que la ansiedad se manifieste o en algunos casos pre existentes, se incremente (González-Rivera et al., 2020). “La ansiedad es uno de los problemas psicológicos más frecuentes reportados en este tipo de situaciones” (Oblitas y Sempertegui, 2020, p.16).

La salud mental de la población peruana actualmente se encuentra afectada por la pandemia, el MINSA ha declarado un aumento en los casos de ansiedad (2020). En el año 2020 se obtuvo la estadística de que “Actualmente 7 de cada 10 peruanos estamos atravesando por un problema de salud mental. Los primeros estudios al respecto, en base a encuestas poblacionales, nos indican que los síntomas de ansiedad son los que predominan” (Garay, 2020).

El Ministerio de Salud (MINSA), en el transcurso del año 2019 implementó los Centros de Salud Mental, el director Yuri Cutipé refirió que en estos centros los casos que más se atendían eran los de ansiedad con 300 mil casos durante ese año, seguidos de casos de depresión, violencia de toda índole y adicciones y psicosis con menor proporción (2020).

En el año 2020, desde que se dio inició la pandemia, desde el mes de marzo hasta julio, el MINSA refirió, que las enfermedades mentales que fueron más habituales en el Perú fueron, la ansiedad con 15,944 casos, la depresión con 7080, las adicciones con 2.965, entre otras. Así mismo, el MINSA (2020) señaló que en el período de abril se produjeron 2.893 atenciones por tele

consulta. La esquizofrenia obtuvo el primer lugar de diagnóstico con 1.095 consultas (37.85%), en un segundo lugar la ansiedad en sus diversas formas conformada por 402 consultas (13.90%) y por último la depresión con 195 consultas (6.74%). Los trastornos de ansiedad mencionados estuvieron presentes en 230 mujeres y 172 hombres. Durante el año 2021, el Minsa informó que recibieron más de cien mil llamadas a la línea 113, los casos reportados con mayor frecuencia eran por estrés, ansiedad y depresión (Ministerio de Salud, 2022).

2.2.2 Resiliencia

Novella Coquis (2002) refirió que la resiliencia es un concepto que proviene de la física, el cual hace referencia a la capacidad que tienen los metales para que luego de ser sometidos a calor, el cual modifica su forma y consistencia, pueden retornar a su condición original. En el campo de las ciencias sociales, se conoce como resiliencia a la capacidad de los seres humanos para afrontar una dificultad y salir fortalecidos de ella (p.3).

Wagnild y Young (1993, como se cita en Novella, 2002) refirieron que la resiliencia es una característica de personalidad que modera el efecto negativo del estrés y fomenta la adaptación. Asimismo, para estos autores existen cinco componentes de la resiliencia: confianza en sí mismo, ecuanimidad, perseverancia, satisfacción personal y sentirse bien solo. La confianza en sí mismo, es la creencia en uno mismo al reconocer sus propias capacidades y limitaciones. La ecuanimidad consiste en asumir las cosas con tranquilidad, modulando las respuestas frente al estrés. La perseverancia se refiere a la autodisciplina que permite enfrentar y superar los obstáculos. La satisfacción personal consiste en encontrar significado en la vida valorando las metas

alcanzadas, y el sentirse bien solo está relacionado a no depender de otros para estar bien.

Según la American Psychological Association:

La resiliencia es el proceso para adaptarse bien a la adversidad, ya sea un trauma, una tragedia, una amenaza o fuentes de tensión significativas, como problemas familiares, interpersonales o de salud, o situaciones estresantes a nivel laboral o financiero para salir fortalecido (American Psychological Association, 2011).

No existe una fórmula exacta para actuar de manera resiliente frente a la adversidad. Cada persona tiene una forma única de responder a las situaciones. Sin embargo, hay algunas cualidades a tomar en cuenta: aceptación de la realidad, encontrar un significado en la vida, capacidad para adaptarnos y resolver problemas (Cyrulnik, (2002).

En una situación como la Covid-19, estas capacidades se tradujeron en la necesidad de aceptar que se vive en una pandemia mundial y por lo tanto, se deben adecuar los hábitos a la nueva realidad brindando nuevos significados a la vida frente a los cambios y así generar ideas que sirvan para dar soluciones a los problemas que se está atravesando (Mascaró, 2020).

Pérez et al. (2020) describió la resiliencia como un elemento fundamental para el bienestar mental, físico y social por lo cual, se hace necesario que las políticas gubernamentales en el sector salud, se dirijan a la promoción integral y que ayuden al bienestar emocional y social de los ciudadanos y no se queden sólo en el ámbito médico sino también psicológico (pp. 52-63).

Anteriormente, la psicología buscaba qué era lo que enfermaba a las personas enfocándose en el aspecto patológico. Posteriormente se detectaron factores protectores que podían prevenir y ayudar a las personas a no caer en las patologías psicológicas. Estos factores protectores podían ser externos (del ambiente, del contexto) o internos (de la propia persona) (Novella, 2002). Algunos factores que facilitan la resiliencia en las personas son el sentido del humor, el optimismo, la flexibilidad, la alta autoestima, la iniciativa y tener un proyecto de vida, entre otros. (Uriarte, 2005).

2.2.3 Covid-19

A finales del año 2019, en la zona de Wuhan - China, se descubrió la Covid-19, enfermedad de carácter infeccioso originada por el novedoso coronavirus señalado como SARS-CoV-2. Este virus produce una enfermedad de contenido respiratorio grave y en algunas personas que lo padecieron, la muerte (Ministerio de Salud, 2020).

Los coronavirus, llamados así por la particularidad que tienen sus membranas en forma de corona, pertenecen a una extensa variedad de virus que ocasionan padecimientos tanto en las personas como en los animales, generan enfermedades como problemas respiratorios que pueden presentarse como un simple resfrío hasta complicaciones más arduas como el síndrome respiratorio agudo severo (SARS) (Ministerio de Salud, 2020).

Existen diversas formas de contagio de este virus, la más frecuente es a través de la inhalación directa por exponerse a una persona infectada. La persona que tiene Covid-19; al toser, estornudar y hablar, produce partículas que

se dispersan en el aire y que son inhaladas por la persona que se encuentra a una distancia cercana (Ministerio de Salud, 2020).

Existen diversos síntomas producto de esta enfermedad, los más comunes son la fatiga, la tos seca y la fiebre. Por otro lado, se han presentado otros síntomas como dolor de garganta, problemas estomacales, cefaleas, pérdida del sentido del olfato y gusto, pérdida del color de los dedos de los miembros superiores e inferiores y erupciones cutáneas. Además, se han presentado síntomas de mayor grado como sensación de ahogo, dificultad para respirar, incapacidad para moverse, presión o dolor en el pecho (Ministerio de Salud, 2020). Es importante señalar que no todos los individuos que padecieron Covid-19 presentaron sintomatología, a este grupo de personas se les denominó asintomáticos, sin embargo, también podían transmitir el virus.

La OMS, estimó que de los individuos que adquirieron la enfermedad, el 80% se recuperó sin ningún tipo de tratamiento. Por otro lado, 1 de cada 6 personas que padeció Covid-19 manifestó dificultades en la respiración, volviéndose una enfermedad grave. Asimismo, aquellas personas que presentaron complicaciones cardiacas, diabetes, hipertensión arterial, poseen más posibilidades de padecerla (Ministerio de Salud, 2020).

Para evitar la infección del virus, es necesario aplicar una serie de disposiciones de bioseguridad, como lavarse las manos constantemente con agua y jabón por un periodo de tiempo prudente y en caso no tener agua y jabón se ha recomendado el uso de gel antibacterial o alcohol (Ministerio de Salud, 2020).

2.2.3.1 Confinamiento y distanciamiento social.

El termino confinamiento hace referencia al aislamiento que debían poner en práctica las personas y a la prohibición de ciertas actividades, teniendo como objetivo esencial, frenar los contagios y así, controlar la propagación del virus (Ministerio de Salud, 2020).

En el año 1903 llegó al Perú extendiéndose a lo largo de todo el país cobrando la vida de diez mil personas en varios años creando pánico entre la población. En ese entonces se tomaron medidas para evitar la propagación, entre ellas estaba no permitir el ingreso de barcos y buques peruanos en ningún puerto del mundo, ni permitir que ningún buque o barco arribe a los puertos del Perú. Esto trajo que los precios se eleven, afectando la economía. Se cerraron escuelas, iglesias, lugares donde acudía mucha gente para de esa manera evitar que se propague la enfermedad (Ministerio de Salud, 2020).

Históricamente, el término cuarentena ha sido empleado como un practica radical para contener la propagación de enfermedades. Esta es una medida de emergencia que los gobiernos tomaron, en donde se decretó que se restrinja el libre tránsito, haciendo énfasis en que solo podían desplazarse las personas que debían realizar alguna acción de carácter asistencial, para abastecerse de alimentos, medicinas o si requerían desplazarse a alguna clínica u hospital (Organización Mundial de la Salud, 2020).

Con esta medida además se produjo el cierre de establecimientos relacionados al sector turismo, esparcimiento y al ámbito cultural. Se cerraron las fronteras en su totalidad, se suspendió el transporte público y privado y se hizo obligatorio el uso de mascarillas (La Nación, 2021). El distanciamiento social fue una medida que ha sido utilizada en otros países evidenciando eficacia para

evitar la expansión de una enfermedad y así impedir el desborde de los sistemas sanitarios.

Para poder ponerlo en práctica se dieron una serie de recomendaciones que la población debió seguir para que surja efecto, como lo fue modificar la modalidad de trabajo, cambiar de un trabajo presencial a uno a distancia. El teletrabajo consistió en que la persona/trabajador labore desde su propio domicilio sin tener que acudir a su centro de labores (Jaramillo y Ñopo, 2020). Lo mismo sucedió con la educación, ésta debió ser realizada a distancia, es decir de manera virtual. Todas estas disposiciones redujeron las interacciones sociales y evitaron la propagación del virus, realizando la separación física entre la población, evitando el contacto con los demás.

En Perú, el 15 de marzo del año 2020 a consecuencia de la propagación de la Covid-19, se estableció con N° 044-2020-PCM el Decreto Supremo, que anunció el aislamiento necesario como consecuencia de la expansión de la covid-19, como una medida de seguridad, por el lapso de 15 días y a través del Decreto Supremo N° 008-2020-SA se publicó y fue declarada la Emergencia Sanitaria que contemplaba el lapso de 90 días, en todo el territorio nacional, donde se establecieron ciertas disposiciones para controlar que el virus continúe propagándose. De manera posterior, a través del Decreto Supremo N° 083-2020-PCM se prorrogó dicho estado de emergencia el cual fue luego ampliado (Ministerio de salud, 2021).

En el mes de diciembre del 2020 según el Decreto Supremo 184-2020-PCM se dictaminó que la inmovilización social obligatoria en toda la nación regía a partir la media noche hasta las cuatro horas de la mañana, esta se llamó toque de queda. Así mismo, se pusieron restricciones vehiculares para fiestas como

navidad y año nuevo. Además, las playas a nivel nacional fueron cerradas para evitar que el virus no se siga expandiendo (Ministerio de salud, 2021).

Con fecha 1 de marzo del 2021 se levantó la cuarentena en Lima y Callao, pero se mantuvo en otras zonas del país. Se prohibió el ingreso de extranjeros que provenían de Brasil y Europa. Los centros educativos aún no abrían sus puertas, los centros comerciales, establecimientos, gimnasios, bares entre otros volvieron a sus actividades con ciertas restricciones, pero con mayores aforos. El estado de emergencia se extendía hasta el 31 de marzo con nuevas disposiciones y restricciones focalizadas, posteriormente se extendió ante la inminente tercera ola de la pandemia que llegaría al país para el mes de setiembre aproximadamente del año 2021, por lo cual se debió prever y tomar acciones. La ampliación fue establecida mediante el Decreto Supremo N° 025-2021-SA (Ministerio de salud, 2022). En el año 2022, los aforos volvieron a su totalidad, y los colegios y universidades retomaron sus actividades presenciales, así como algunos trabajos.

2.2.3.2 Factores psicosociales ante el confinamiento por Covid-19.

Cuando ocurre una enfermedad epidémica se establecen medidas para proteger a la población, una de ellas es el confinamiento, que tiene como objetivo aislar a la persona de otras, para protegerla y evitar así, la propagación del virus. Pero todo confinamiento, sobre todo cuando es prolongado trae consecuencias no solo positivas para la salud, sino que trae diversos resultados psicológicos negativos para el ser humano (Apaza et al., 2020).

Cuando se vive un confinamiento como el que atravesó el mundo y el Perú, con los importantes cambios en diversos aspectos de la vida, como los hábitos,

rutinas, la privación de la libertad, entre otros, el ser humano se ve obligado a empezar un proceso de adaptación donde va a modificar su manera de comportarse para acomodarse a las nuevas reglas vigentes, pero no todos los seres humanos pueden lograrlo y es ahí donde se inicia la batalla con ellos mismos. El confinamiento generó incertidumbre, temor a contagiarse, confusión cuando la información no es del todo clara, aburrimiento, etc.; generó cambios importantes en el estado de ánimo, dificultades para descansar y conciliar el sueño y surgieron pensamientos inadecuados y angustia (Apaza et al., 2020).

La OMS halló en los países que fueron más golpeados por el Coronavirus, que los porcentajes de angustia de su población se incrementaron significativamente, la angustia se propagó a sus habitantes por lo que generó el virus en la salud y las implicaciones que trajo la cuarentena. Muchas personas tuvieron miedo de contraer la enfermedad y de no sobrevivir a ella, o que algún familiar se contagiara y pierda la vida, miles de personas perdieron un familiar por la Covid-19 y no han podido acompañarlos, ni darles una despedida y sepultura como hubiesen deseado. Otro número de habitantes ha perdido su trabajo o sus ingresos disminuyeron significativamente, trayéndoles problemas y preocupaciones que no pudieron manejar, afectándose no solo a nivel individual sino familiar (Organización Panamericana de la Salud, 2022).

Las personas que tenían una enfermedad preexistente y la población de adultos mayores, al ser población de riesgo se vio sumamente asustada y debieron aislarse totalmente, lo que originó que presenten sentimientos de vacío y soledad, cayendo un porcentaje de ellos en cuadros de depresión y ansiedad. La desinformación fue un factor importante que generó estrés en las personas, causó incertidumbre, por lo tanto, fue importante que se recurra a fuentes que

brindaran información fidedigna. La carga que asumieron las mujeres en el hogar, el trabajo, cuidado y educación de los hijos repercutió a nivel psicológico en ellas (Gamboa y Mendoza, 2021).

Hernández-Rodríguez (2020) mencionó en su investigación, que existían estresores surgidos a raíz de la cuarentena, se hizo referencia a la duración, y se concluyó que, a mayor duración de ésta, se evidenció un deterioro en la salud mental. Otro punto hizo referencia al miedo a infectarse, muchas personas presentaron síntomas psicósomáticos, pensando haber contraído la enfermedad. Asimismo, el temor a contagiar a sus seres queridos era una gran preocupación.

Existió aburrimiento y frustración al no poder realizar las actividades que habitualmente se realizaban, y a tener diariamente la misma rutina, frecuentando a las mismas personas y dentro del mismo espacio. Otro punto se refirió a la problemática para acceder a los servicios de salud en hospitales y clínicas y poder tratar otras afecciones preexistentes o nuevas. Esta serie de factores repercutió en los pensamientos y percepción de la persona e imposibilitó su óptimo desarrollo, interfiriendo con sus actividades (Hernández-Rodríguez, 2020).

2.2.3 Salud mental

La OMS se refirió a la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (Organización Mundial de la Salud, 2020). La salud mental es considerada un factor importante en el desarrollo la persona, pues gozar de ella, permite calidad de vida y sensación de calma, porque permite que el individuo enfrente

situaciones diarias de manera asertiva, como lo son la toma de decisiones, el relacionarse con otros, dar y recibir afecto y el manejo del estrés. Así mismo, manteniendo una buena salud mental se garantiza el estado de equilibrio de la persona garantizando un adecuado desempeño social y laboral, fomenta la participación en actividades o situaciones proactivamente, aumenta la productividad y consigue que la persona aporte de manera positiva a su ambiente (Organización Mundial de la Salud, 2020).

Gozar de buena salud mental ayuda a estar físicamente saludable. Como refirió la Organización Panamericana de la Salud “los trastornos de salud mental aumentan el riesgo de otras enfermedades y contribuyen a lesiones no intencionales e intencionales” (Organización Panamericana de la Salud, 2021, párrafo 2). Ríos, basado en datos de la OMS, afirmo lo siguiente:

Que el 50% de los problemas mentales en el Perú son de depresión, el 35% son de ansiedad y el 15% se vincula con trastornos más complejos. Por si esto fuera poco, las personas que ya son diagnosticadas con algún tipo de problema mental, sufren de discriminaciones, estigmas e incluso violaciones a sus derechos. (Ríos, 2017, párrafo 6).

El MINSA, en el año 2020, señaló que el 30% de la población peruana muestra problemas de salud mental afectando su desempeño en diversos ámbitos en los que se desenvuelve, evidenciando de esta manera un incremento de 10% entre un año y otro. En el año 2021, el MINSA refirió que las atenciones en salud mental se incrementaron en un 30% y 50%, y muestra de ello es que en los primeros meses del año 2021 se realizaron atenciones superiores a 300 mil casos a través de los diferentes medios que han sido habilitados por el gobierno.

2.2.3.1 Problemas de la salud mental por la Covid-19.

Los problemas de salud mental han estado presentes acompañando al ser humano a lo largo de la historia. Cuando se atraviesa una situación de vulnerabilidad como lo es una pandemia, el ser humano está más expuesto o propenso a desarrollar o agravar un problema de salud mental (Valenzuela, 2022). La Covid-19 trajo consigo elementos infecciosos y de orden biológico, y a su vez elementos psicosociales, estos sobrepasaron los recursos que posee el ser humano para sobrellevar sus relaciones en el plano laboral, familiar, social, entre otros.

El estudio epidemiológico elaborado por el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi, dio como resultado que de los encuestados, el 57% de la población de Lima sufrió estrés de moderado a severo originado por la pandemia, a ello se suman problemas de nivel económico y problemas de salud derivados de la misma. Así mismo, este estudio indicó que de una muestra de 1823 personas que solicitaron atención telefónica el 54.6% reportó problemas para dormir (Instituto Nacional de Salud Mental, 2021).

Según lo informado por el Dr. Javier Saavedra, psiquiatra del Instituto nacional de salud mental, tener un familiar fallecido por Covid, generó sentimientos anímicos negativos como tensión, angustia y tristeza. Se encontraron síntomas como dolores de cabeza, problemas de digestión, ansiedad e irritabilidad (2020).

2.2.3.2 Aspectos de género durante una pandemia.

A lo largo de la pandemia de la Covid-19, varios países, por recomendación de la OMS, instauraron un tiempo de cuarentena, lo que implicó

el distanciamiento social. En muchos lugares se usó el lema “Quédate en casa” para mantener a la gente distanciada, sin embargo; no toda la población contó con un lugar ni con las condiciones necesarias donde vivir por lo cual, se incrementaron diversos riesgos sociales, dentro de los propios hogares (Saavedra, 2020).

Los riesgos de vivir en hacinamiento durante la pandemia, con la imposibilidad de trabajar, conviviendo de manera permanente con todos los miembros de la familia, sin servicios básicos de agua o luz, pusieron en evidencia los problemas de las mujeres durante la pandemia. En muchos lugares, las mujeres han sido históricamente limitadas en sus derechos y oportunidades, brindándoles pocos ámbitos de desarrollo y crecimiento personal. Por este motivo, la pandemia ha agravado aún más su situación (Gamboa y Mendoza, 2021). Para salir adelante, muchas mujeres trabajaron de manera informal, sin embargo, como un efecto derivado de la pandemia, se perdieron muchos empleos con lo cual los ingresos se vieron disminuidos.

2.2.3.3 Las mujeres y el cuidado de la familia.

Durante la pandemia se recogió información sobre la cual, hubo una depreciación de las horas de trabajo pagadas en los trabajadores, sin embargo, esto no implicó el tiempo total que se dedicó al trabajo de la casa, que hace referencia al compromiso que asumió la mujer de ejercer las tareas domésticas, la atención de personas mayores o dependientes, o la atención de los hijos (Gutierrez et al., 2020).

Las labores del hogar siguen siendo una actividad realizada por mujeres, ejerciendo trabajos no remunerados dentro de este. Nuestra sociedad peruana

a lo largo de los años, ha sido conservadora, por lo tanto, los roles de género están fuertemente arraigados y como consecuencia de esto, la mujer ha asumido una especie de “doble turno” obligándolas a dedicarse de forma exclusiva a las tareas domésticas. Asimismo, han asumido la atención de los hijos, en especial en la primera infancia, ya que por la coyuntura de emergencia sanitaria, no hubo guarderías ni colegios. Muchas mujeres tuvieron que arreglarse la distribución de todas estas tareas ya que no había quién las ayude en tiempos de pandemia y su esfuerzo, no fue reconocido por la misma familia ni por la sociedad (Herrera, 2020).

2.2.3.4 Las mujeres y el trabajo.

En el Perú, según el INEI “la tasa de desempleo aumentó en 147% durante la pandemia, con respecto al mismo trimestre del año 2019. Asimismo, indica que el desempleo femenino tiene más de 1.2 puntos porcentuales frente al desempleo masculino” (Institución Nacional de Estadística e Informática, 2021). Esto quiere decir, que el género femenino se quedó sin empleo o que algunas mujeres decidieron abandonar sus puestos de trabajo, porque tuvieron que asumir más responsabilidad en el hogar.

Es interesante notar que la pandemia afectó diversos sectores, los más afectados fueron sectores mayoritariamente femeninos como los relacionados a la belleza, hotelería, turismo y comercio, con lo cual, muchas mujeres perdieron su empleo. Gran parte de ellas estaban subempleadas, eran informales o tenían empleos de menor duración en empresas pequeñas de baja productividad (Herrera, 2020, Jaramillo y Ñopo, 2020).

En la población la ansiedad fue un factor que obtuvo niveles considerables en aquellas personas desempleadas, o en aquellas que laboraron desde casa y no lograron volver al trabajo. Así como aquellos que presentaron dificultades económicas como resultado de la pandemia. Es importante mencionar que el desempleo puede generar mayor ansiedad en las personas y su entorno (Jaramillo y Ñopo, 2020).

2.2.3.5 Las mujeres y múltiples roles.

Las mujeres históricamente vienen desarrollando múltiples roles en la sociedad entre los que destacan su papel como trabajadoras, madres, esposas, cuidadoras, amas de casa, etc. Por lo tanto, existen grandes inequidades de género manifestadas en el plano privado como social. Las tareas derivadas del cuidado han aumentado generando mayor trabajo no remunerado por el cuidado de los hijos, los familiares dependientes y adultos mayores (Camilletti y Nesbitt-Ahmed, 2022). De acuerdo a un informe de EUROSTAT-INE del 2020 en España, “un 95% de mujeres se involucran en el cuidado de los hijos frente a un 68% de hombres” (Castellanos-Torres y Chilet-Roselle, 2020).

Existe evidencia de una gran brecha en las responsabilidades, lo cual incrementa el impacto negativo que ya tienen las mujeres por la sobre carga de sus funciones. La carga de trabajos tanto domésticos como profesionales ha recaído en las mujeres afectando diversas áreas de su salud, comprometiendo el área física como mental y reduciendo su productividad. Por otro lado, existió un malestar en las mujeres quienes sintieron que no pudieron compatibilizar sus roles de trabajo y cuidado de sus hijos, empeorando su percepción de la situación (Camilletti y Nesbitt-Ahmed, 2022).

Sin embargo, es necesario hacer mayores estudios para conseguir información al respecto sobre el impacto que esta pandemia generó en la salud mental de las mujeres al ejercer diversos roles que la misma sociedad impone y en la vida diaria.

2.2.3.6 Impactos de la pandemia en la salud mental de las mujeres.

La pandemia ha desestabilizado a la población golpeando su salud mental. De acuerdo a los hallazgos en un estudio realizado en China para medir el impacto psicológico, “se observó un 53,8% de impacto psicológico moderado a severo, un 16,5% de síntomas depresivos moderados a severos, un 28,8% de síntomas de ansiedad moderados a severos y un 8,1% de niveles de estrés moderados a severos” (Lozano-Vargas, 2020, p.54). Asimismo, se encontró que los hombres son menos afectados a nivel psicológico que el género femenino.

Por otro lado, fue necesario identificar si la pandemia ha afectado la salud mental de las mujeres, quienes estuvieron expuestas a una sobre carga de trabajo relacionada a los quehaceres domésticos, cuidado de los hijos, o de los familiares enfermos no sólo por Covid-19, sino por otras enfermedades. Asimismo, afectadas por el confinamiento, por la pérdida de un ser querido. Además, en algunos casos sus ingresos económicos fueron disminuidos y se han visto expuestas a violencia de género dentro de sus propios hogares (Camilletti y Nesbitt-Ahmed, 2022).

De acuerdo al informe de salud mental y Covid-19 realizado por la Confederación de Salud mental España en el 2021, indicó que las mujeres presentaban un riesgo elevado de que su salud mental se vea perjudicada, ya que ellas presentaban ciertos factores de riesgo, como por ejemplo en el ámbito

laboral, discriminación y desigualdad, en el plano familiar una carga en las responsabilidades familiares y además temas de violencia en el hogar. En el estudio que hicieron la prevalencia de la ansiedad fue del 33%.

2.3 Definición de términos

Covid-19: Según la Organización Mundial de la Salud (2020) “Es una enfermedad infecciosa causada por un coronavirus recientemente descubierto. La mayoría de las personas que enferman de Covid-19 experimentan síntomas de leves a moderados y se recuperan sin tratamiento especial” (párrafo 2).

Cuarentena: Al respecto los Servicios de Salud y sociales de Delaware (2009) refirió que el término cuarentena “se aplica a personas que han estado expuestas a una enfermedad contagiosa, pero que no están enfermas. Estas son separadas de otras mientras que muestran señales de la enfermedad y contagio. Se les puede pedir a las personas que se mantengan en sus casas para evitar la posible propagación de enfermedades a otras personas” (p.1).

Resiliencia: Según Mascaró (2020) definió resiliencia como “la capacidad humana de asumir con flexibilidad situaciones límite y sobreponerse a ellas, de adaptarse adecuadamente a la adversidad, a un trauma, a un padecimiento o amenaza” (párrafo 5).

Salud Mental: de acuerdo a la OMS (2021) es “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (párrafo 1).

Ansiedad: Según el Ministerio de Salud (2020) indicó que “la ansiedad es una emoción normal que se experimenta ante situaciones amenazadoras. Esta

emoción puede ser indistinguible del miedo, sin embargo, puede aparecer como una reacción ante un estímulo no tan claro y específico” (p.19)

2.4 Hipótesis

2.4.1 Hipótesis general

- H_G: Existe relación entre la capacidad de resiliencia y los niveles de ansiedad en mujeres con carga laboral y familiar en tiempos de Covid-19.

2.4.2 Hipótesis específicas

- H1: Existe relación significativa entre la ansiedad y la confianza en sí mismo en mujeres con carga laboral y familiar en tiempos de Covid-19.
- H2: Existe relación significativa entre la ansiedad y la ecuanimidad en mujeres con carga laboral y familiar en tiempos de Covid-19.
- H3: Existe relación significativa entre la ansiedad y la perseverancia en mujeres con carga laboral y familiar en tiempos de Covid-19.
- H4: Existe relación significativa entre la ansiedad y la satisfacción personal en mujeres con carga laboral y familiar en tiempos de Covid-19.
- H5: Existe relación significativa entre la ansiedad y sentirse bien solo en mujeres con carga laboral y familiar en tiempos de Covid-19.

CAPÍTULO III: MÉTODO

3.1 Nivel, tipo y diseño de investigación

Según Sánchez y Reyes (2015) esta investigación, fue de nivel correlacional entre las variables de ansiedad y resiliencia, ya que el objetivo fue conocer si existió alguna relación representativa entre el nivel de ansiedad y la resiliencia como capacidad para enfrentar las diversas problemáticas derivadas de la Covid-19 en tiempos de pandemia y aislamiento social, en un grupo de mujeres con carga familiar y laboral egresadas de un colegio privado de Lima.

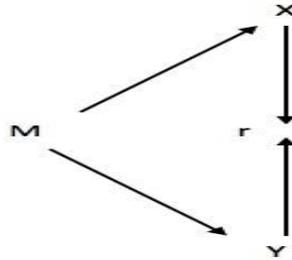
Por otro lado, con respecto al tipo, según su finalidad fue de tipo básica (Sanchez y Reyes, 2015) ya que quisimos conocer como la resiliencia actuó como un agente protector ante la ansiedad generada por la pandemia, en un grupo de mujeres con carga laboral y familiar.

Además, de acuerdo a su alcance temporal esta investigación fue sincrónica, ya que dicha investigación estuvo enfocada en el estudio específico de la ansiedad y resiliencia en tiempos de Covid-19, siendo según su naturaleza, una investigación basada en encuestas, ya que los datos recogidos procedieron de las manifestaciones escritas de este grupo de mujeres.

Con respecto al diseño, según Hernández et al. (2014), fue un diseño no experimental correlacional, ya que observamos la situación existente producto de la pandemia Covid-19, sin manipular nuestras variables ansiedad y resiliencia, decimos que es correlacional; porque este diseño describió la relación entre nuestras dos variables en un momento determinado. Asimismo, debemos indicar que es un diseño transversal porque se aplicó una única

encuesta a la muestra de mujeres seleccionadas, en un único momento, la cual recopilará la información que sustente dicha investigación.

El diseño puede ser representado de la siguiente manera:



Donde:

M: muestra

X: variable ansiedad

Y: variables resiliencia

r: relación entre la variable ansiedad y la variable resiliencia.

3.2 Participantes

Los participantes en el presente estudio presentaron las siguientes características:

3.2.1 Población

En la investigación actual, la población estuvo constituida por 663 mujeres egresadas de una institución educativa femenina privada de Lima, ubicada en el distrito de San Isidro, que conformaron las promociones 91 hasta la promoción 99 de dicha institución educativa.

a. Criterios de inclusión:

- Sexo femenino.

- De 38 a 48 años de edad.
 - Pertenecientes a la PEA.
 - Encargadas de las tareas del hogar.
 - Con hijos en edad educativa.
 - De lima.
 - Madres de familia egresadas de un colegio privado de Lima pertenecientes a las promociones 91 a la 99 de dicha institución.
- b. Criterios de exclusión:
- Que al momento de la aplicación hayan dejado de laborar o de colaborar con las actividades del hogar.
 - Que al momento de la aplicación del cuestionario se encuentre fuera del país.
 - Que en ese momento no tuviera conexión a internet.
 - Que presentara alguna enfermedad que la imposibilitara al momento de realizar el cuestionario.

3.2.2 Muestra

La presente investigación fue de tipo no probabilístico e intencional, considerando a Sánchez y Reyes (1998). Esta muestra estuvo conformada por 243 mujeres egresadas de una institución educativa femenina privada de Lima, ubicada en el distrito de San Isidro que conformaron las promociones desde la promoción 91 a la 99 de dicha institución educativa. De la cantidad de mujeres que respondieron el formulario, se verificaron que cumplan los criterios de inclusión y exclusión, delimitando la muestra final.

3.3 Variables de investigación

1.1. Variable 1: Ansiedad

a). Definición conceptual: La ansiedad es una emoción de alarma que da lugar a una hiperactivación fisiológica, donde todo se vive con miedos y temores y malos presagios (Rojas, 2014)

b). Definición operacional: La variable Ansiedad será medida a través de las dimensiones cognitivas, conductuales, emocionales y fisiológicas (Caycho-Rodríguez et al., 2020)

Tabla 1

Características del instrumento para medir ansiedad

Variables	Dimensiones	Indicadores	Instrumento	Escala De Medición
Ansiedad	Contenido cognitivo	Pensamiento repetitivo; preocupación; sesgos de procesamiento; soñar; planificar.	Coronavirus Anxiety Scale - CAS	Cuantitativa / Discreta
	Contenido conductual	Actividades disfuncionales; evitación; conductas compulsivas	Coronavirus Anxiety Scale - CAS	
	Contenido emocional	Miedo, ansiedad, enojo	Coronavirus Anxiety Scale - CAS	
	Contenido Fisiológico	Trastornos del sueño; angustia somática; inmovilidad tónica	Coronavirus Anxiety Scale - CAS	

3.3.2 Variable dependiente.

1.2. Variable 2: Resiliencia

a). Definición conceptual: La resiliencia es la capacidad que tiene una persona para afrontar con éxito unas condiciones de vida adversas. Se construye mediante la existencia de un entramado de lazos afectivos que permiten salir indemne de las situaciones traumáticas. Esto implica dos características: la resistencia y el espíritu constructivo (Cyrulnik, 2002).

b). Definición operacional: La variable resiliencia será medida a través de las dimensiones confianza en sí mismo, ecuanimidad, perseverancia, satisfacción personal y sentirse bien solo. (Novella, 2020).

Tabla 2

Características del instrumento para medir resiliencia

Variables	Dimensiones	Indicadores	Instrumento	Escala De Medición
Resiliencia	Confianza en sí mismo	Estar seguro de nuestro propio valor, capacidad y poder, independientemente de la situación en la que nos encontremos.	Escala de Resiliencia (RS)	Cuantitativa / Discreta
	Ecuanimidad	Estado de estabilidad y compostura	Escala de Resiliencia (RS)	

Perseverancia	Firmeza y constancia en la manera de ser u obrar.	Escala de Resiliencia (RS)
Satisfacción personal	Estado más alto de bienestar y armonía interna que una persona pueda tener.	Escala de Resiliencia (RS)
Sentirse bien solo	Estar físicamente solo y experimentar emociones muy positivas (desde la tranquilidad hasta la risa).	Escala de Resiliencia (RS)

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1 Técnica

La presente investigación utilizó la técnica de la encuesta para la recolección de datos, mediante los instrumentos: Escala de resiliencia (ER) y la Escala de ansiedad por coronavirus (CAS), aplicados a través de un cuestionario virtual.

3.4.2 Recolección de datos

Este proceso constó de dos etapas, en la primera de ellas, convocamos a las egresadas de las promociones 91 y 99 de una institución educativa femenina privada de Lima situada en el distrito de San Isidro, a través de los medios digitales para realizarles las preguntas filtro y entregar el consentimiento informado.

Preguntas Filtro:

¿Qué Edad tiene?

¿Cuántos hijos tiene?

Edad de los hijos

Estado civil

Lugar de residencia

¿Trabaja actualmente?

¿Realiza alguna actividad doméstica?

La segunda etapa del proceso consistió en la aplicación de las escalas de manera virtual a través de la plataforma google forms.



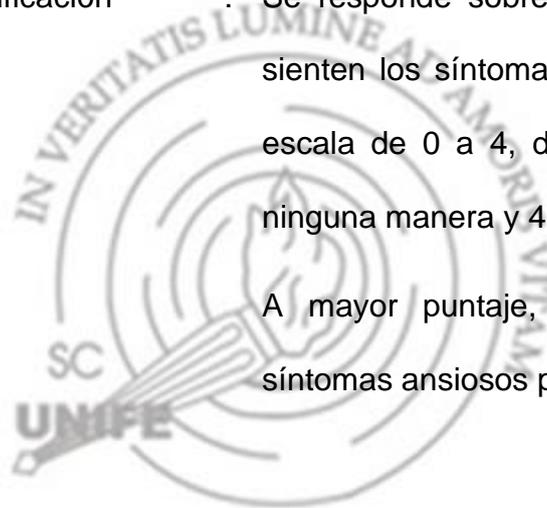
3.4.3 Instrumentos de recolección de datos

Nombre	:	Coronavirus Anxiety Scale -CAS
Autor (es)	:	Lee, 2020 Caycho-Rodríguez et al., 2020
Lugar	:	Estados Unidos Perú (validada)
Año	:	2020
Población	:	Adultos (original) Adolescentes y adultos (validada en Perú)
Garantías psicométricas	Validez	: Se obtuvo validez en relación respaldada por la correlación con la depresión y con bienestar subjetivo. Además, la depresión media la relación entre la ansiedad por la COVID-19 y el bienestar subjetivo.
	Confiabilidad	: Presentó un adecuado nivel de confiabilidad. ($\omega = .89$; $\alpha_{ordinal} = .89$).
Forma de administración	:	Individual
Tiempo de administración	:	10-15 minutos
Composición	:	Cuenta con 5 ítems acerca del miedo y la ansiedad. Incluyen contenido cognitivo

como el pensamiento repetitivo; preocupación; sesgos de procesamiento; soñar; planificar; contenido conductual como actividades disfuncionales; evitación; conductas compulsivas; contenido emocional, como miedo, ansiedad y enojo; y contenido fisiológico, como trastornos del sueño; angustia somática; inmovilidad tónica.

fiabilidad ($\alpha = 0.86$)

Corrección y calificación : Se responde sobre la frecuencia en que sienten los síntomas de ansiedad en una escala de 0 a 4, donde 0 equivale a de ninguna manera y 4 casi todos los días. A mayor puntaje, mayor presencia de síntomas ansiosos por covid 19.



Nombre : Escala de Resiliencia (RS)

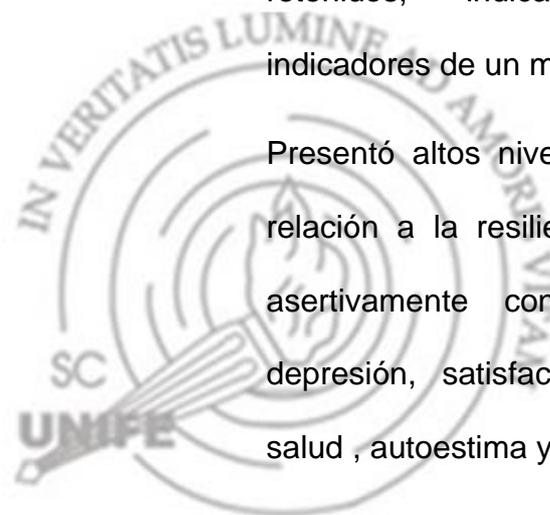
Autor (es) : Wagnild y Young / adaptada por Angelina Novella

Lugar : Estados Unidos / Perú

Año : 1993 / 2002

Población : Adolescentes y adultos

Garantías **Validez** : El análisis de correlación item-test encontró asociaciones altamente significativas (p<.001) para cada uno de los reactivos retenidos, indicando que evaúan indicadores de un miso constructo.



Presentó altos niveles de correlación en relación a la resiliencia. Se correlacionó asertivamente con constructos como, depresión, satisfacción de vida, moral, salud , autoestima y percepción al estrés.

Confiabilidad : Evidenció consistencia interna de ($\alpha = .898$)

Forma de administración : Individual y colectiva

Tiempo de administración : 25 – 30 minutos

Composición : Consta de 25 items.

Compuesta por 5 Componentes: confianza en sí mismo (7 items), ecuanimidad (4 items), perseverancia (7 items), satisfacción personal (4 items), sentirse bien solo (3 items).

Corrección y calificación : Los 25 items puntuados en una escala tipo Likert de 7 puntos, donde 1 es máximo desacuerdo y 7 máximo de acuerdo. Los más altos puntajes serán indicadores de mayor resiliencia. El rango del puntaje varía entre 25 y 175 puntos.

En la presente investigación se hizo el análisis de fiabilidad de los instrumentos aplicados a las participantes.

a. Confiabilidad del Cuestionario de Ansiedad al Coronavirus (CAS)

Tabla 3

Estadísticas de fiabilidad de la variable ansiedad

Coefficiente Alfa de Cronbach	N de elementos
0,878	5

Se obtuvo un destacado resultado para la consistencia interna. Fue medido mediante el coeficiente alfa (α), obteniéndose un: $\alpha=0.878$. Presentando una fiabilidad muy alta según Ruiz-Bolivar (2002).

b. Confiabilidad de la escala de resiliencia (RS)

Tabla 4

Estadísticas de fiabilidad de la variable resiliencia

Coeficiente Alfa de Cronbach	N de elementos
0.928	25

La confiabilidad se evaluó como consistencia interna y fue medido mediante el coeficiente alfa (α). El coeficiente alfa de todos los ítems de resiliencia fue $\alpha=0.935$. Presenta una fiabilidad muy alta según Ruiz-Bolivar (2002).

Tabla 5

Estadísticas de fiabilidad de las dimensiones de Resiliencia

Dimensiones	Coeficiente Alfa de Cronbach	N de elementos
Confianza en sí mismo	0.866	7
Ecuanimidad	0.501	4
Perseverancia	0.779	7
Satisfacción personal	0.723	4
Sentirse bien solo	0.693	3

La mayoría de dimensiones mostraron coeficientes alfa aceptables.

3.5 Técnicas de procesamiento y análisis de datos

De acuerdo a la naturaleza del estudio, las técnicas aplicadas para el procesamiento y análisis de los datos, fueron las cuantitativas y se realizaron en el programa estadístico SPSS 25.

Nuestro objetivo fue determinar la relación entre ansiedad y resiliencia en un grupo de mujeres entre 38 y 48 años de edad, con carga laboral y familiar en tiempos de la Covid-19 egresadas de una institución educativa femenina ubicada en el distrito de San Isidro en el departamento de Lima. Por la naturaleza de la investigación se aplicó técnicas cuantitativas para el procesamiento y análisis de los datos, teniendo en cuenta los siguientes análisis de datos:

- Tablas de frecuencias y porcentajes sobre las preguntas sociodemográficas para realizar una descripción de las características de la muestra.

- Estadígrafos de posición y dispersión (media aritmética, mediana, moda, cuartiles, desviación estándar y coeficiente de variación) para la construcción de indicadores descriptivos.

- Análisis de la normalidad de los datos a través de la prueba de Kolmogorov–Smirnov con la corrección Lilliefors (K-S), para decidir si en la contrastación de las hipótesis de investigación, se aplicará una prueba paramétrica o no paramétrica.

- El análisis de estimación de relaciones lineales entre variables cuantitativas se realizará a través del coeficiente de correlación de Spearman, recomendado para distribuciones no paramétricas.

- Finalmente, para el análisis de asociación de los niveles de las variables, se emplearon la prueba chi-cuadrado y la V de Cramer.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1 Resultados descriptivos de las variables

a. Niveles

A continuación, se muestra los niveles de resiliencia alcanzados por la muestra de estudio

Tabla 6

Niveles de resiliencia (n = 243)

Nivel	Frecuencias	% del Total
Alta	69	28.40
Media	137	56.38
Baja	37	15.23

Se observa que la mayoría de mujeres se ubicó en un nivel medio de resiliencia.

Tabla 7

Niveles de ansiedad al coronavirus (n = 243)

Nivel	Frecuencias	% del Total
No disfuncional	231	95.06
Disfuncional	12	4.94

Se evidencia que la mayoría de mujeres tuvo una clasificación no disfuncional de ansiedad al coronavirus.

Para una mejor visualización de las distribuciones de respuesta, en las tablas siguientes se muestra la distribución obtenida de frecuencias de escala de respuesta según cada ítem. El análisis se aplicó para las dos pruebas del estudio. Para las cinco primeras tablas de las dimensiones de resiliencia, se

abrevió las descripciones de las respuestas en los siguientes números:1= Totalmente en desacuerdo; 2= Parcialmente en desacuerdo; 3= En desacuerdo; 4= Ni en desacuerdo - Ni acuerdo; 5= De acuerdo; 6= Parcialmente de acuerdo; y 7= Totalmente de acuerdo.

Tabla 8

Frecuencias de las escalas de respuesta de la dimensión “Confianza en sí mismo” de Resiliencia

Ítem	Pregunta	F (%)						
		1	2	3	4	5	6	7
3	Dependo más de mí misma que de otras personas	0.41	1.23	3.29	8.23	37.04	22.63	27.16
6	Me siento orgullosa de haber logrado cosas en mi vida	0.00	0.82	1.65	2.88	30.86	13.99	49.79
9	Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo	0.00	0.82	3.70	3.70	37.04	16.05	38.68
10	Soy decidida	0.00	1.23	2.06	8.64	34.57	19.75	33.74
17	El creer en mí misma me permite atravesar tiempos difíciles	0.00	0.00	1.23	6.58	41.15	14.40	36.63
18	En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar	0.82	0.00	1.65	4.53	44.44	8.64	39.92
24	Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer	0.82	2.47	3.70	8.64	42.39	19.75	22.22

Tabla 9

Frecuencias de las escalas de respuesta de la dimensión “Ecuanimidad” de Resiliencia

Ítem	Pregunta	F (%)						
		1	2	3	4	5	6	7
7	Usualmente veo las cosas a largo plazo	0.41	2.88	4.12	19.34	33.74	26.34	13.17
8	Soy amiga de mí misma	0.00	0.00	0.82	7.00	40.33	10.70	41.15
11	Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo	4.12	6.58	12.76	9.88	39.92	16.05	10.70
12	Tomo las cosas una por una	2.88	4.12	11.52	16.46	32.10	25.51	7.41

Tabla 10

Frecuencias de las escalas de respuesta de la dimensión “Perseverancia” de Resiliencia

Ítem	Pregunta	F (%)						
		1	2	3	4	5	6	7
1	Cuando planeo algo lo realizo	1.23	1.65	3.70	8.23	39.51	28.40	17.28
2	Generalmente me las arreglo de una manera u otra	0.82	1.65	2.06	1.65	42.39	13.99	37.45
4	Es importante para mí mantenerme interesada en las cosas	0.00	1.23	0.82	6.58	51.03	11.52	28.81
14	Tengo auto disciplina	0.41	2.47	7.00	13.58	35.80	23.87	16.87
15	Me mantengo interesada en las cosas	0.00	0.82	3.29	11.11	47.74	20.58	16.46
20	Algunas veces me obligo a hacer cosas aunque no quiera	1.23	1.65	5.76	17.70	39.92	19.34	14.40
23	Cuando estoy en una situación difícil, generalmente encuentro una salida	0.00	0.00	1.65	7.82	52.26	14.81	23.46

Tabla 11

Frecuencias de las escalas de respuesta de la dimensión "Satisfacción personal" de Resiliencia

Ítem	Pregunta	F (%)						
		1	2	3	4	5	6	7
16	Por lo general encuentro algo de qué reírme	0.41	0.41	2.06	9.88	42.39	17.28	27.57
21	Mi vida tiene significado	0.00	0.00	0.00	4.94	33.74	6.17	55.14
22	No me lamento de las cosas por las que no puedo hacer nada	0.41	3.29	9.47	15.23	37.04	21.81	12.76
25	Acepto que hay personas a las que yo no les agrado	0.00	0.82	0.00	7.41	50.21	10.29	31.28

Tabla 12

Frecuencias de las escalas de respuesta de la dimensión "Sentirse bien solo" de Resiliencia

Ítem	Pregunta	F (%)						
		1	2	3	4	5	6	7
5	Puedo estar sola si tengo que hacerlo	0.41	0.82	2.06	4.12	41.98	8.23	42.39
13	Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado anteriormente	1.23	0.82	2.47	11.93	42.80	18.11	22.63
19	Generalmente puedo ver una situación de varias maneras	0.00	0.00	2.47	5.35	47.74	17.70	26.75

Tabla 13*Frecuencias de las escalas de respuesta de Ansiedad al coronavirus*

Ítem	Pregunta	F (%)				
		0 - De ninguna manera	1 - Rara vez, menos de un día o dos	2 - Varios días	3 - Más de 7 días	4 - Casi todos los días en las últimas
1	Me sentí mareado, aturdido o débil cuando leí o escuché noticias sobre el COVID-19	27.57	39.09	27.57	1.65	4.12
2	Tuve problemas para quedarme dormido porque estaba pensando en el COVID-19	24.69	37.04	30.04	6.17	2.06
3	Me sentí paralizado o congelado cuando pensaba o estaba expuesto a información sobre el COVID-19	36.63	37.04	19.34	4.94	2.06
4	Perdí interés en comer cuando pensaba o estaba expuesto a información sobre el COVID-19	55.97	34.98	7.82	1.23	0.00
5	Sentí náuseas o problemas estomacales cuando pensaba o estaba expuesto a información sobre el COVID-19.	59.67	29.22	9.47	1.65	0.00

b. Sociodemográficos

Se describen las características de la muestra recogidas a través de la encuesta sociodemográfica. El 100% de las encuestadas fueron del sexo femenino.

Tabla 14

Características laborales de las participantes (N= 243)

Característica	n	%
Modalidad de trabajo		
Presencial	33	13.6
Remota	143	58.8
Semipresencial	67	27.6
Horas de trabajo		
Menos de 8 horas	49	20.2
8 horas	83	34.2
10 horas	73	30.0
12 horas	18	7.4
Más de 12 horas	20	8.2
Si realiza tareas del hogar		
No	23	9.5
Si	220	90.5

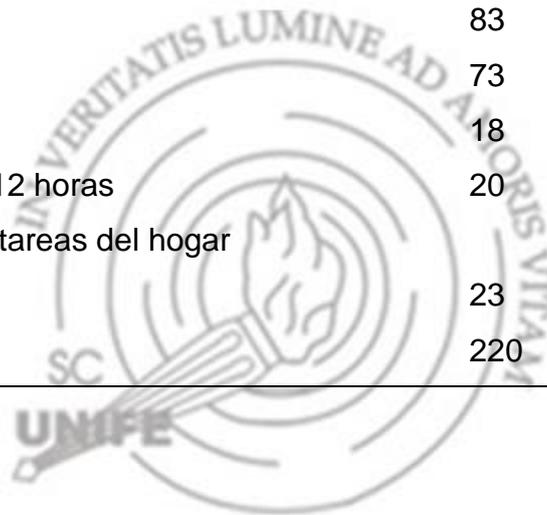


Tabla 15*Características sociodemográficas de las participantes (N= 243)*

Característica	n	%
Estado civil		
Casada	174	71.6
Conviviente	27	11.1
Divorciada	30	12.3
Soltera	9	3.7
Viuda	3	1.2
Número de hijos		
1 hijo	97	39.9
2 hijos	111	45.7
3 hijos	30	12.3
4 hijos	5	2.1
Edades		
Adulthood media (41 a 65 años)	164	67.5
Adulthood joven (20 a 40 años)	79	32.5

4.2. Resultados de contrastación de hipótesis

Se evaluó la bondad de ajuste a la normalidad mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov con la corrección Lilliefors (K-S). En la tabla 16 se observó que casi todas las variables no se ajustaron a una distribución normal porque obtuvieron un p valor por debajo del .05. Se seleccionaron estadísticos no paramétricos para los análisis correlacionales.

Tabla 16*Pruebas de normalidad Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors*

	Estadístico	gl	<i>p</i>
Ansiedad total	.151	243	.000
Resiliencia total	.040	243	.200
Confianza en sí mismo	.071	243	.005
Ecuanimidad	.089	243	.000
Perseverancia	.060	243	.034
Satisfacción personal	.101	243	.000
Sentirse bien solo	.113	243	.000

Para el análisis correlacional, se usó la prueba no paramétrica de significancia estadística mediante el coeficiente de correlación de Spearman (r_s).

En la Tabla 17 se aplicó la rho de Spearman y se observó que si existe una correlación estadísticamente significativa entre la variable ansiedad al coronavirus con resiliencia.

Tabla 17*Correlación entre ansiedad al coronavirus y resiliencia*

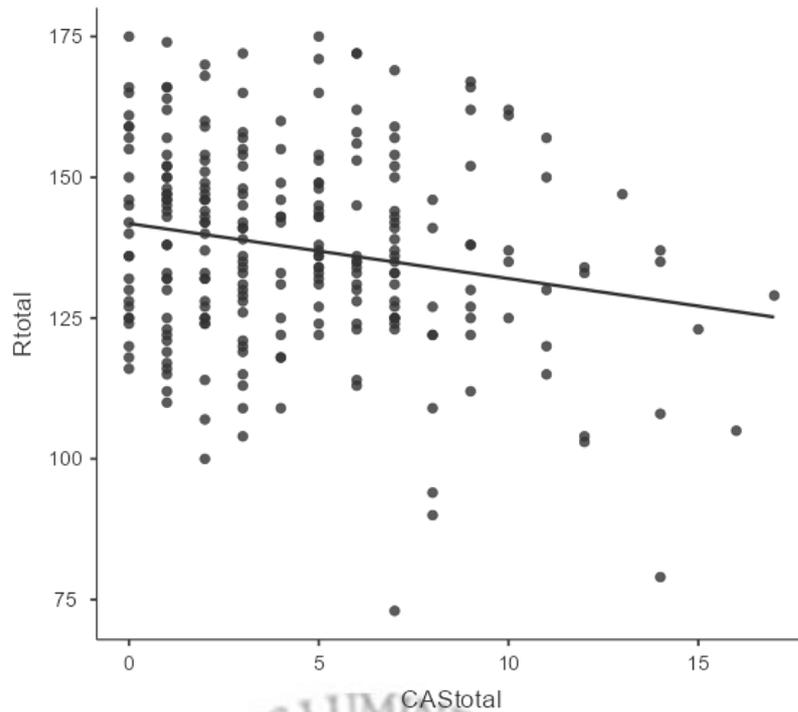
	r_s	<i>p</i>
ansiedad al coronavirus - resiliencia (n = 243)	-0.139	.030

De acuerdo a este resultado, se confirma la hipótesis principal de la investigación (H_0): Existe relación entre la capacidad de resiliencia y los niveles de ansiedad en mujeres con carga laboral y familiar en tiempos de Covid-19.

Para una mejor apreciación de la correlación, se muestra el diagrama de dispersión de los datos entre las dos variables, apreciándose una mayor cantidad de puntajes con un nivel bajo de ansiedad al coronavirus.

Figura 1

Diagrama de dispersión de ansiedad al coronavirus con resiliencia



En la tabla 18, se evaluó las relaciones entre ansiedad al coronavirus y las dimensiones de resiliencia. Se hallaron cuatro correlaciones inversas y pequeñas (Cohen, 1992) y tres correlaciones estadísticamente significativas entre ansiedad al coronavirus y las dimensiones “Confianza en sí mismo”, “Satisfacción personal” y “Sentirse bien solo”.

Tabla 18

Matriz de correlaciones entre Ansiedad al coronavirus y las dimensiones de resiliencia

Dimensiones de Resiliencia	Ansiedad al coronavirus	
	r_s	p
Confianza en sí mismo	-0.156	.015
Ecuanimidad	0.008	.901
Perseverancia	-0.120	.062
Satisfacción personal	-0.148	.021
Sentirse bien solo	-0.130	.043

De acuerdo a estos resultados, se confirman las hipótesis específicas de la investigación H1, H4 y H5:

- H1: Existe relación significativa entre la ansiedad y la confianza en sí mismo en mujeres con carga laboral y familiar en tiempos de Covid-19.
- H4: Existe relación significativa entre la ansiedad y la satisfacción personal en mujeres con carga laboral y familiar en tiempos de Covid-19.
- H5: Existe relación significativa entre la ansiedad y sentirse bien solo en mujeres con carga laboral y familiar en tiempos de Covid-19.

Así también, los resultados indican rechazar las hipótesis específicas H2 y H3:

- H2: Existe relación significativa entre la ansiedad y la ecuanimidad en mujeres con carga laboral y familiar en tiempos de Covid-19.
- H3: Existe relación significativa entre la ansiedad y la perseverancia en mujeres con carga laboral y familiar en tiempos de Covid-19.

En la tabla 19 se evaluó las asociaciones entre los baremos de resiliencia y las de ansiedad al coronavirus, empleando la prueba de chi cuadrado (χ^2). Se halló una asociación estadísticamente significativa entre los baremos de resiliencia y los baremos de ansiedad al coronavirus ($p = 0.009$). También se halló una magnitud del efecto pequeña entre los baremos de resiliencia y ansiedad al coronavirus ($V_{\text{Cramer}} = 0.197$).

Tabla 19

Asociaciones entre las clasificaciones de Ansiedad al coronavirus y resiliencia

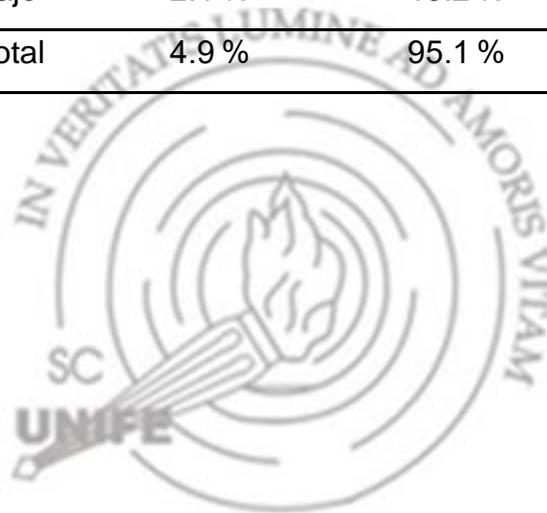
Estadístico	Valor	gl	p	V de Cramer
χ^2	9.39	2	0.009	0.197

Para expandir el análisis, se realizó una tabla de frecuencias cruzadas para evaluar los porcentajes de respuesta según el cruce de clasificaciones de las variables. En la tabla 20 tenemos que las mayores frecuencias se ubicaron en resiliencia alta – ansiedad no disfuncional y resiliencia media – ansiedad no disfuncional.

Tabla 20

Frecuencias cruzadas entre las clasificaciones de Ansiedad al coronavirus y resiliencia

		Ansiedad al coronavirus		
		Disfuncional	No disfuncional	Total
Resiliencia	Alto	0.0 %	28.4 %	28.4 %
	Medio	2.9 %	53.5 %	56.4 %
	Bajo	2.1 %	13.2 %	15.2 %
Total		4.9 %	95.1 %	100.0 %



CAPÍTULO V: DISCUSIÓN DE RESULTADOS

A raíz del trabajo psicoterapéutico de las autoras de la presente investigación, surgió el interés de conocer el papel de la resiliencia como una herramienta personal en el afrontamiento de cuadros de ansiedad por coronavirus en un grupo de mujeres que durante la pandemia del Covid-19 han debido cumplir múltiples roles de madres, esposas, maestras, amas de casa, profesionales, cuidadoras, etc.

En el entendido que la resiliencia es la capacidad que posee el ser humano para hacerle frente a las adversidades saliendo más fuerte de ellas, y para lo cual se requieren algunas habilidades como entereza y confianza en sí mismo que permiten sobreponerse a los contratiempos, el contexto del Covid-19 pone a prueba la capacidad de reconstruirse y encarar la incertidumbre que genera malestar psicológico y ansiedad.

Las personas más resilientes presentan un mejor nivel de equilibrio emocional para hacer frente a las situaciones de estrés generándoles una sensación de que tienen el control de la situación a pesar de las dificultades. Como refieren Pérez et al. en su investigación en el año 2020, sobre resiliencia para la promoción de la salud en la crisis Covid-19 en España, es clave para afrontar futuras situaciones adversas, desarrollar la resiliencia porque con ella aumenta el bienestar emocional y social de la población.

La pandemia que el mundo ha atravesado por el virus de la Covid-19 ha generado dificultades en salud mental, entre los cuales la ansiedad ha sido una de las mayores afecciones. La ansiedad por Covid-19 se evidencia en diversos síntomas físicos y mentales. El Covid-19 se ha configurado como una de las

mayores crisis sanitarias a nivel mundial y según las investigaciones realizadas hasta el momento, uno de los grupos con mayor afectación ha sido el de las mujeres. Esta pandemia ha generado diversas respuestas de tipo físicas y emocionales entre las que destacan el estrés, la ansiedad y la depresión afectando el bienestar de las personas (Huarcaya, 2020).

Para hablar de ansiedad, podemos entender que existe una ansiedad funcional y una ansiedad disfuncional en la población. La diferencia radica en que la ansiedad funcional permite continuar con los quehaceres diarios y la ansiedad disfuncional, impide que se desarrollen las actividades que en otros casos, no tendrían ningún problema de ser realizadas ya que la persona puede verse “paralizada” o “incapacitada” de continuar con su vida normal en actividades como dormir, comer o sentirse mareado o con indisposición estomacal debido a las constantes noticias o información referente al Covid-19.

La muestra del presente trabajo está compuesta por 243 mujeres que viven en Lima, ex alumnas de un colegio de Lima, que son madres y que cumplen múltiples roles como trabajadoras, amas de casa y cuidadoras, entre otros. El grupo en el cual se han aplicado las pruebas es un grupo bastante homogéneo si se considera su nivel socioeconómico, educativo, profesional y cuentan con servicios de primera necesidad; ello les permite poder vivir en condiciones adecuadas, ya que tienen los medios y el espacio para sobrellevar el confinamiento. Este grupo de mujeres en su mayoría hizo trabajo remoto, por lo tanto, no se vieron expuestas a tener que salir de sus casas y exponerse al Covid-19.

El objetivo general de la investigación fue determinar la relación entre ansiedad y resiliencia en un grupo de mujeres entre 38 y 48 años de edad, y los

resultados obtenidos en la tabla 16 evidencian que sí existe una correlación estadísticamente significativa entre la variable ansiedad al coronavirus con resiliencia ($p = .030$), asimismo, esta correlación es inversa y pequeña ($r_s = -0.139$). Este resultado nos dice que las participantes, mediante sus respuestas, relacionaron los síntomas de ansiedad al coronavirus que sintieron durante la contingencia sanitaria, con las respuestas de resiliencia que tuvieron que mostrar ante las situaciones desafiantes de este contexto. El análisis de asociación (tablas 19 y 20) nos dicen específicamente que las mujeres que presentaron una ansiedad no disfuncional, obtuvieron niveles más altos de resiliencia. Es decir, que tengan desarrolladas las habilidades para superar las adversidades fue un factor a favor para superar los síntomas de ansiedad.

La correlación principal hallada coincide con las investigaciones de Gamboa y Mendoza (2021) y Pérez et al. (2020). En la producción de investigaciones internacionales, el estudio de Pérez et al. (2020) es muy importante porque encuestaron de forma online a 3436 personas de España, evaluando variables de salud, psicosociales y psicopatológicas. La principal variable de evaluación fue la “resiliencia individual” y elaboraron un modelo lineal mixto para verificar su relación con otras variables. Según las estimaciones hallaron que las personas que tuvieron alguna conducta o emoción de miedo, agresividad, desesperación, ansiedad o ira mostraron niveles más bajos de resiliencia, en comparación con las personas que no experimentaron estas emociones. Mediante este estudio podemos constatar la relación inversa entre ansiedad y resiliencia, también hallada en la presente investigación.

Sobre los objetivos específicos, que abordaron la correlación entre ansiedad al coronavirus y las dimensiones de resiliencia, solo con las

dimensiones confianza en sí mismo ($r_s = -0.156$), satisfacción personal ($r_s = -0.148$) y sentirse bien solo ($r_s = -0.130$) se hallaron correlaciones estadísticamente significativas. En el caso de Perseverancia obtuvo un p valor mayor a .05 pero si una correlación de Spearman de -0.120 calificándose de pequeña. Únicamente la dimensión ecuanimidad obtuvo una correlación nula, pero esto puede deberse a la cantidad pequeña de ítems y al bajo coeficiente alfa que obtuvo. En la producción de investigación nacional podemos encontrar el estudio de Gamboa y Mendoza (2021) quienes aplicaron la misma prueba de resiliencia del presente estudio, la Escala de Wagnild y Young, en una muestra de 204 mujeres asistentes de los centros de salud de la ciudad de Guadalupe, Ica. Estas mujeres estaban empadronadas y tamizadas en indicadores de violencia. En la investigación de Gamboa y Mendoza (2021) también se hallaron correlaciones estadísticamente significativas entre ansiedad y las dimensiones sentirse bien solo ($r_s = -0.336$) y confianza en sí mismo ($r_s = -0.413$); pero no se hallaron resultados similares en el caso de satisfacción personal ($r_s = -0.102$; $p = .148$), perseverancia ($r_s = -0.388$; $p = .000$) y ecuanimidad ($r_s = -0.138$; $p = .049$). Las similitudes y diferencias encontradas pueden deberse a aspectos metodológicos, como la diferencia en la prueba para medir ansiedad; en aspectos de procedimiento de aplicación, donde los autores no especifican el tiempo y si consideraron alguna característica del estado de la pandemia; y en aspectos de la muestra, donde las participantes del estudio tienen otras características.

En cuanto a los resultados descriptivos obtenidos, se encuentra que la mayoría de evaluadas, presenta un nivel de resiliencia medio de 56.38%. El nivel bajo cuenta con 15.23% y el nivel alto de resiliencia cuenta con 28.40% de las

participantes. Un resultado similar lo encontramos en Palma et al. (2021), quienes estudiaron la resiliencia individual y la resiliencia familiar en una muestra de 388 personas de México y España, de los cuales el 77.3% eran mujeres, la edad media fue de 42 años y el 83.8% vive en zona urbana, por lo que las características de la muestra son similares a la de nuestro estudio. Se hallaron niveles altos de resiliencia individual y resiliencia familiar. También se realizaron análisis comparativos según las variables sociodemográficas pero no encontraron mayores diferencias en la mayoría de variables.

En el caso de la ansiedad al coronavirus, en nuestra investigación se halló que el 95.06% presenta una ansiedad no disfuncional al coronavirus. Solo el 4.94% de la muestra revela una ansiedad disfuncional al coronavirus. Este resultado es muy similar al hallado por Munguía et al. (2021) realizada en la ciudad de Lima, en personas adultas que acuden a un centro de salud en el distrito de Los Olivos, donde se halló que en una población de 150 personas adultas, el 94% presentó una ansiedad no disfuncional al coronavirus y el 6% una ansiedad disfuncional. Con estos resultados podemos inferir que en la ansiedad por coronavirus no representó un porcentaje significativo en las poblaciones estudiadas. La ansiedad que primó es la funcional aquella que le permite a la persona desenvolverse y reaccionar frente a las amenazas de manera óptima.

En otra investigación nacional, elaborada por Oblitas y Sempertegui (2020) donde evaluaron la ansiedad en tiempos de aislamiento social por Covid-19 en Chota-Perú concluyen que el 56.7% de la muestra no presentaba ansiedad, el 20.9% de esta población manifestaba ansiedad leve, seguida de

13.4% de participantes con ansiedad moderada y finalizando con un 9% de participantes con ansiedad grave o severa.

A nivel internacional, Hermosa et al. (2021), en su investigación “Síntomas de depresión, ansiedad y estrés en la población general ecuatoriana durante la pandemia por Covid-19”, revelan que se encontró mayor malestar en las mujeres, debido a que están encargadas de un número mayor de tareas y responsabilidades durante el confinamiento. Ello nos revela que la carga laboral y familiar son elementos importantes que agravan el estado psicológico de las mujeres en época de pandemia. De acuerdo a nuestra investigación, se encontró que en esta muestra de mujeres si revelan ansiedad por coronavirus, sin embargo, esta ansiedad les permitió continuar con sus labores diarias. Es importante señalar que al encontrar este resultado, se evidencia la necesidad de atender la salud mental de la población femenina, en especial de las mujeres con hijos y carga laboral ya que su salud mental impacta en la estabilidad de sus familias.

Por otro lado, podemos agregar que la ansiedad está relacionada a las variables sociodemográficas, en nuestra muestra las participantes cuentan con servicios de primera necesidad, educación y trabajo que les da otras herramientas para afrontar las situaciones adversas. De acuerdo a lo que Prieto-Molinaria et al. (2020) señalan que hallaron diferencias en los niveles de ansiedad de acuerdo al grupo etario de las evaluadas, refiriendo que el mayor nivel de ansiedad lo tenían los jóvenes frente a los adultos, coincidiendo con nuestro grupo etario de entrevistadas que están en el rango de 38 a 48 años, las cuales presentan un nivel bajo de ansiedad al coronavirus con un 4.94%.

En la misma investigación se encontró diferencias estadísticamente significativas en aquellos participantes que trabajaban de manera presencial vs los que trabajaban de manera remota, indicando que quienes trabajan de manera remota tienen un mayor nivel de ansiedad que quienes lo hacen de manera presencial. Esto difiere en nuestros resultados ya que lo que se evidencia en nuestra investigación es que el 58.8% de la muestra trabajó de manera remota los niveles de ansiedad baja frente al coronavirus fueron bajos. En cuanto a la comparación entre hombres y mujeres, se encontró diferencias significativas entre el nivel de ansiedad, las mismas que puntúan un 3% versus el 2% de ansiedad demostrado en los hombres. En esta misma línea y tomando en cuenta que, según diversas investigaciones realizadas, la población femenina es una de la más afectada psicológicamente hablando por los impactos de la Covid-19. Nuestro estudio estuvo orientado a evaluar el impacto de la Covid-19 en un grupo de mujeres donde se halló que presentaban ansiedad al Coronavirus. La ansiedad que predominó fue la ansiedad no disfuncional con lo cual pudieron continuar con sus actividades. Por este motivo, coincidimos con los investigadores mencionados que se debe investigar con mayor profundidad a este grupo poblacional para promover estilos de vida saludables y de afrontamiento a los problemas.

La última evaluación fue comprobar si los baremos y sus frecuencias tenían alguna relación. Se cruzaron las frecuencias (ver tabla 18) y se aplicó dos pruebas de asociación entre variables nominales: “chi cuadrado” y “V de Cramer”. Los resultados indican que sí existe una asociación entre los baremos de resiliencia y ansiedad al coronavirus ($p = .009$) y su magnitud del efecto es pequeña ($V_{\text{Cramer}} = 0.197$). Este resultado es congruente con la investigación de

Tirino-Quijje y Giniebra-Urra (2020) para una muestra de personas con Covid-19 en Manta, Ecuador, donde los niveles de resiliencia fueron altos con 40%, mientras que la ansiedad era manifestada en niveles más bajos con 60%, concluyendo estos autores que contar con niveles de resiliencia altos mejora el control de la ansiedad.



CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

1. Se halla una correlación inversa, pequeña ($r_s = -0.139$) y estadísticamente significativa entre los niveles de resiliencia y ansiedad al coronavirus en una muestra de mujeres de Lima, en el contexto de la pandemia por Covid-19.
2. Se halla una correlación inversa, pequeña ($r_s = -0.156$) y estadísticamente significativa entre los niveles de ansiedad al coronavirus y la dimensión “confianza en sí mismo” en una muestra de mujeres de Lima, en el contexto de la pandemia por Covid-19.
3. No se encuentra correlación ($r_s = 0.008$) ni relación estadísticamente significativa entre los niveles de ansiedad al coronavirus y la dimensión “Ecuanimidad” en una muestra de mujeres de Lima, en el contexto de la pandemia por Covid-19.
4. Se halla una correlación inversa y pequeña ($r_s = -0.120$) pero estadísticamente no significativa entre los niveles de ansiedad al coronavirus y la dimensión “perseverancia” en una muestra de mujeres de Lima, en el contexto de la pandemia por Covid-19.
5. Se halla una correlación inversa, pequeña ($r_s = -0.148$) y estadísticamente significativa entre los niveles de ansiedad al coronavirus y la dimensión “satisfacción personal” en una muestra de mujeres de Lima, en el contexto de la pandemia por Covid-19.
6. Se halla una correlación inversa, pequeña ($r_s = -0.130$) y estadísticamente significativa entre los niveles de ansiedad al coronavirus y la dimensión

“sentirse bien solo” en una muestra de mujeres de Lima, en el contexto de la pandemia por Covid-19.

7. Sobre los baremos de resiliencia, se halla que el 28.4% de la muestra se encuentra en un nivel alto, el 56.38% se encuentra en un nivel medio, y el 15.23% se encuentra en un nivel bajo de resiliencia.
8. Sobre los baremos de ansiedad al coronavirus, se halla que el 95.06% de la muestra tiene un nivel de ansiedad no disfuncional, mientras que el 4.94% muestra un nivel de ansiedad disfuncional.
9. Se halla una asociación pequeña ($V_{\text{cramer}} = 0.197$) y estadísticamente significativa entre los baremos de resiliencia y ansiedad al coronavirus en una muestra de mujeres de Lima en el contexto de la pandemia por Covid-19.

6.2 Recomendaciones

1. Se recomienda a los investigadores para futuras investigaciones considerar variables adicionales a la resiliencia, como por ejemplo tipo de personalidad, estilos de afrontamiento, flexibilidad cognitiva, entre otros para ver si están relacionadas a ella.
2. Se sugiere para futuras investigaciones, diferenciar y contrastar la población que padeció la enfermedad o tuvo familiares cercanos enfermos o fallecidos, vs la población que no se vió afectada por la enfermedad ni sus familiares para identificar los niveles de ansiedad con la enfermedad y sin la enfermedad.
3. Respecto a la muestra, se sugiere aplicar el instrumento a una muestra más amplia de mujeres con características socioeconómicas distintas, para obtener datos más consistentes, y hacer un análisis longitudinal

aplicando la prueba en diferentes momentos, considerando que las pandemias tienen diversas etapas que sería interesante ser estudiadas y contrastadas.

4. Se sugiere a los investigadores, realizar más investigaciones sobre la salud mental en la población femenina que tiene hijos, que labora y desempeña diversos roles; ya que al ser ellas quienes en la mayoría de casos se hacen responsables del cuidado de los niños, se debe velar por su salud mental y por la forma de como ésta impacta en sus hijos y entorno.
5. Respecto a la toma de datos, se recomienda combinar la aplicación del instrumento CAS con otros instrumentos que permitan tener una visión más amplia de la ansiedad, y de pronto así poder hacer un estudio con resultados más fehacientes sobre el padecimiento de ansiedad general en la población.
6. Se sugiere a la comunidad científica la importancia de realizar investigaciones al inicio del problema sanitario, ya que en esos momentos encontraremos datos relevantes que nos sirvan para entender cómo afrontan los seres humanos las adversidades y se pueda en base a ello, elaborar programas de prevención a nivel de salud mental y poder tratar las afecciones de manera adecuada.
7. Además, se recomienda hacer el estudio en una población de menor edad, ya que las mayores tasas de ansiedad están relacionadas a una edad más joven, grupo que presenta mayor incertidumbre por temas financieros, de carrera y del ámbito laboral.

8. Así mismo, sería importante revisar si la población a estudiar cuenta con antecedentes o enfermedades preexistentes tanto físicas como de salud mental, que pudieran incidir en su valoración de la vulnerabilidad frente a situaciones epidemiológicas como las vividas con la Covid-19, afectando en sus niveles de ansiedad y resiliencia.
9. Se sugiere a los profesionales de la salud, trabajar en la resiliencia como un factor protector ante los problemas de salud mental, e incluirla en programas de psicoterapia para mejorar la manera de hacerle frente a la adversidad. También se debe incluir programas de promoción de la resiliencia desde edades tempranas ya que reduce la vulnerabilidad ante problemas como los vividos con la Covid-19.



REFERENCIAS

- American Psychological Association (2011). *Camino a la resiliencia*.
<https://www.apa.org/topics/resilience/camino>
- Apaza, C., Seminario, R., y Santa-Cruz, J. (2020). Factores psicosociales durante el confinamiento por el Covid-19 – Perú. *Revista Venezolana de Gerencia*, 25(90), 402-413.
<https://www.redalyc.org/jatsRepo/290/29063559022/29063559022.pdf>
- Arias, J. (2020). *Proyecto de tesis guía para la elaboración*.
<http://repositorio.concytec.gob.pe/handle/20.500.12390/2236>
- Camilletti, E., & Nesbitt-Ahmed, Z. (2022). COVID-19 y crisis de los cuidados. Un análisis feminista de las políticas públicas en materia de trabajo doméstico y de cuidados remunerado y no remunerado. *Revista Internacional del Trabajo*, 141(2), 219-244. <https://doi.org/10.1111/ilrs.12241>
- Castellanos-Torres, E., Tomás, J., y Chilet-Rosell, E. (2020). Covid-19 en clave de género. *Gaceta Sanitaria*, 34(5), 419-421.
<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.04.007>
- Caycho-Rodríguez, T., Barboza-Palomino, M., Ventura-León, J., Carbajal-León, C., Noé-Grijalva, M., Gallegos, M., Reyes-Bossio, M., & Vivanco-Vidal, A. (2020). Traducción al español y validación de una medida breve de ansiedad por la COVID-19 en estudiantes de ciencias de la salud. *Ansiedad y Estrés*, 26(2-3), 174-180.
<https://doi.org/10.1016/j.anyes.2020.08.001>
- Centro Nacional de epidemiología, prevención y control de enfermedades (Abril 2021). *Sala Situacional Covid-19 Perú*.
https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
- Cyrułnik, B. (2002). *Los Patitos feos: la resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida*. Debolsillo.
https://www.academia.edu/39466927/PATITOS_FEOS_Boris_Cyrułnik_1
- Confederación salud Mental España (marzo de 2021). *Salud Mental y Covid 19, un año de pandemia*.
<https://www.consalmmental.org/publicaciones/Salud-mental-covid-aniversario-pandemia.pdf>
- Coon, D. y Mitteres, J. (2016). *Introducción a la psicología: el acceso a la mente y la conducta*. Cengage Learning.
- Gamboa, C. y Mendoza, M. (2021) *Ansiedad y resiliencia en mujeres violentadas de un AAHH atendidas en centros de salud del Cercado de Salas Guadalupe, Ica – 2021* [Tesis de Licenciatura, Universidad Cesar Vallejo].
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/74191>
- Garay, K. (5 de julio de 2020). *Siete de cada 10 peruanos han visto afectada su salud mental durante la pandemia*. Andina agencia peruana de noticias
<https://andina.pe/agencia/noticia-siete-cada-10-peruanos-han-visto-afectada-su-salud-mental-durante-pandemia-video-804192.aspx>

- Gutiérrez, D., Martín, G., y Ñopo, H. (Octubre del 2020). *El coronavirus y los retos para el trabajo de las mujeres en América Latina*. <https://www.grade.org.pe/wp-content/uploads/GRADEdi110.pdf>
- González-Rivera, J., Rosario-Rodríguez, A. y Cruz-Santos, A. (2020). Escala de Ansiedad por coronavirus: un nuevo instrumento para medir síntomas de ansiedad asociados al Covid19. *Interacciones*, 6 (3). http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2413-44652020000300003
- González, R. (13 de noviembre de 2017). *¿Qué es la ansiedad?*. Escuela de enfermería Angelópolis. <https://escueladeenfermeriangelopolis.edu.mx/que-es-la-ansiedad/>
- Hermosa, C., Paz, C., Hidalgo, P., García, J., Chalezquer, C., López, C. y Serrano, C. (2021). Síntomas de depresión, ansiedad y estrés en la población general ecuatoriana durante la pandemia por covid-19. *Revista Ecuatoriana de neurología*. 30 (2), 40-47. https://revecuatneurol.com/magazine_issue_article/sintomas-depresion-ansiedad-estres-en-poblacion-general-ecuatoriana-durante-pandemia-covid-19/
- Hernández-Rodríguez, J. (2020). Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Revista Científica Villa Clara*, 24(3). 578-594. <https://medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/3203>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. Mc Graw Hill Education.
- Herrera, B. (18 de octubre de 2020). ¿Afecta la pandemia a mujeres y hombres por igual?: No. *Gestión*. <https://gestion.pe/blog/te-lo-cuento-facil/2020/10/afecta-la-pandemia-a-mujeres-y-hombres-por-igual-no.html/>
- Huarcaya, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de medicina experimental y salud pública*, 37(2), 327-334. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>
- Institución Nacional de Estadística e Informática (2021). *Situación del Mercado laboral en Lima Metropolitana*. <https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/boletines/02-informe-tecnico-mercado-laboral-nov-dic2020-ene2021.pdf>
- Instituto Nacional de Salud Mental. (10 de junio de 2021). *El 57.2% de limeños sufre de estrés debido a la pandemia de la COVID 19* (Nota de prensa N°21) Sala de prensa virtual oficina de comunicaciones. <http://www.insm.gob.pe/OFICINAS/COMUNICACIONES/notasdeprensa/2021/021.html>
- Jaramillo, M. y Ñopo, H. (Junio del 2020). *Impactos de la epidemia del coronavirus en el trabajo de las mujeres en el Perú*. <https://www.grade.org.pe/wp-content/uploads/GRADEdi106.pdf>
- Jiménez, J. y Ortega-Prieto, A. (8 de octubre de 2020). *Vacuna contra la COVID-19: 10 razones para ser realistas y no esperar un milagro*. BBC News. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-54458516>

- La Nación (1 de febrero 2021). *Lima comenzó otra cuarentena por segunda ola*. https://www.lanacion.com.py/mundo_edicion_impresa/2021/02/01/lima-comenzo-otra-cuarentena-por-segunda-ola/
- Lang, A. J., Kennedy, C. M., & Stein, M. B. (2002). Anxiety sensitivity and PTSD among female victims of intimate partner violence. *Depression and Anxiety*, 16(2), 77–83. <https://doi.org/10.1002/da.10062>
- Lozano-Vargas, A. (29 de Marzo del 2020). Impacto de la epidemia del coronavirus (Covid19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Revista de Neuropsiquiatría*. 83(1),51-56. <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RNP/article/view/3687/4087>
- Mascaró, A. (22 de junio del 2020). *Resiliencia en tiempos de coronavirus*. Sanidad Privada. <http://sanidadprivada.publicacionmedica.com/noticia/resiliencia-en-tiempos-de-coronavirus>
- Ministerio de Salud. (2020). *Guía técnica para el cuidado de la salud mental de la población afectada, familias y comunidad, en el contexto del COVID-19*. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5001.pdf>
- Ministerio de Salud. (2020). *Cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del covid-19*. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5000.pdf>
- Ministerio de Salud. (2020). *Minsa brindó más de 44 mil atenciones en los Centros de salud mental comunitarios durante la pandemia*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/214647-minsa-brindo-mas-de-44-mil-atenciones-en-los-centros-de-salud-mental-comunitarios-durante-la-pandemia>
- Ministerio de salud. (2021). *Por una convivencia saludable*. <https://www.minsa.gob.pe/salud-mental/Minist>
- Ministerio de salud. (2021). *Más de 58 mil atenciones ha brindado el Instituto Nacional de Salud Mental en el 2020*. <http://www.insm.gob.pe/OFICINAS/COMUNICACIONES/notasdeprensa/2021/005.html>
- Ministerio de salud. (2021). *Ministerio de salud atendió 813.426 casos de salud mental entre enero y agosto de 2021*. Gobierno del Perú. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/542324-ministerio-de-salud-atendio-813-426-casos-de-salud-mental-entre-enero-y-agosto-de-2021>
- Ministerio de salud. (2022). *Gobierno amplía emergencia sanitaria hasta agosto del 2022*. Gobierno del Perú. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/578552-gobierno-amplia-emergencia-sanitaria-hasta-agosto-del-2022>
- Ministerio de Salud. (2022). *Vacuna COVID 19 en el Perú*. <https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/vacunas-covid19.asp>
- Ministerio de Salud. (2022). *Minsa: Más de 100 mil llamadas en salud mental atendió la línea 113 durante el 2021*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/574179-minsa-mas-de-100-mil-llamadas-en-salud-mental-atendio-la-linea-113-durante-el-2021>

- Ministerio de Salud. (2022). *Minsa: Trastornos de depresión y ansiedad se dispararon durante la pandemia*. <https://www.gob.pe/institucion/regionhuancavelica/noticias/604739-trastornos-de-depresion-y-ansiedad-se-dispararon-durante-la-pandemia>
- Munguia, P., Estrada, A. y León, K. (2021). Ansiedad por coronavirus en personas adultas que acuden a un centro de salud en Los Olivos. *Revista de investigación científica Ágora*, 8 (1), 3-9. DOI: <https://doi.org/10.21679/arc.v8i1.200>
- Novella, A. (2002) *Incremento de la resiliencia luego de la aplicación de un programa de psicoterapia breve en madres adolescentes* [Tesis de Maestría]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Oblitas, A. y Sempertegui, N. (2020). Ansiedad en tiempos de aislamiento social por COVID-19. Chota-Perú. *Avances en enfermería*, 38 (1), 10-20. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/87589/76025>
- Organización Mundial de la Salud (2020). *Coronavirus*. https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_1
- Organización Mundial de la Salud (2020). *¿Cómo define la OMS la salud?*. <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions>
- Organización Panamericana de la Salud (abril del 2017). *La inversión en el tratamiento de la depresión y la ansiedad tienen un rendimiento del 400%*. https://www.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=article&id=1247:la-depresion-y-otros-trastornos-y-enfermedades-no-transmisibles&Itemid=499
- Organización Panamericana de la Salud (2021). *Cuidado y Autocuidado de la salud mental en tiempos de Covid-19*. <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>
- Organización Panamericana de la Salud. (2022). *La pandemia por COVID-19 provoca un aumento del 25% en la prevalencia de la ansiedad y la depresión en todo el mundo*. https://www.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=article&id=1247:la-depresion-y-otros-trastornos-y-enfermedades-no-transmisibles&Itemid=499
- Organización Panamericana de la Salud. (2022). *OPS establece Comisión de Alto Nivel sobre Salud Mental y COVID-19*. <https://www.paho.org/es/noticias/6-5-2022-ops-establece-comision-alto-nivel-sobre-salud-mental-covid-19>
- Orús, A (2022). *Covid-19: número acumulado de casos en el mundo 2020-2022*. Statista. <https://es.statista.com/estadisticas/1104227/numero-acumulado-de-casos-de-coronavirus-covid-19-en-el-mundo-enero-marzo/>
- Palma, M., Hurtubia, V., Acuña, M. y Gil, G. (2021). Resiliencia familiar en situaciones de confinamiento generadas por el Covid-19. *Dedica. Revista de Educação e Humanidades*, (18), 91-108. DOI: <http://doi.org/10.30827/dreh.vi18.17828>

- Pastor, J. (2020). Los efectos psicológicos de la COVID-19. *Archivos de la Sociedad Española de Oftalmología*, 95(9),417-418. <https://doi.org/10.1016/j.oftal.2020.06.010>
- Pérez, J., Dorado, A., Rodríguez, M. y López, J.(2020). Resiliencia para la promoción de la salud en la crisis COVID 19 en España. *Revista de ciencias sociales*, 26(4), 52-63. <https://www.redalyc.org/jatsRepo/280/28065077005/html/index.html>
- Prieto-Molinaria, D., Aguirre. G., Pierola, I., Luna, G.,Merea, L., Lazarte, C., Uribe, K. y Zegarra, A. (2020). Depresión y ansiedad durante el aislamiento obligatorio por el covid-19 en Lima Metropolitana. *Liberabit*, 26 (2), 1-14. <http://www.revistaliberabit.com/index.php/Liberabit/article/view/425>
- Revolle, A. y Requena, M. (7 de abril 2022). *Así avanza la vacunación contra la Covid-19 en Perú*. <https://data.larepublica.pe/avance-vacunacion-covid-19-peru/>
- Rojas, E. (2014). *Cómo superar la ansiedad*. Editorial Planeta. https://www.planetadelibros.com/libros_contenido_extra/30/29106_Como_superar_la_ansiedad.pdf
- Ríos, C. (2017). Salud mental: ¿Cuál es su situación real en el Perú?. <https://stakeholders.com.pe/noticias-sh/salud-mental-cual-es-la-situacion-real-en-el-peru/>
- Saavedra, J. (2020). Balance y recomendaciones sobre salud mental de la población y del personal de salud durante la pandemia de COVID-19 en el Perú. *Revista De La Sociedad Peruana De Medicina Interna*, 33(4), 135-137. <https://doi.org/10.36393/spmi.v33i4.559>
- Sánchez, H. y Reyes, C. (2015). *Metodología y diseños de la investigación científica*. Universidad Ricardo Palma.
- Servicios de Salud y sociales de Delaware (2009). *Aislamiento y cuarentena*. <https://dhss.delaware.gov/dhss/dph/files/isolandquarisp.pdf>
- Silva, D. y Luque, Y. (2022). Miedo al covid-19, ansiedad, depresión y satisfacción familiar durante la pandemia COVID 19 en adultos de Lima Metropolitana. *Revista Casus*, 6(1), 39-47. <https://doi.org/10.35626/casus.1.2022.322>
- Tirino-Quijije, D.; Giniebra-Urra,R. (2020). Resiliencia y ansiedad en personas con covid-19 en Manta, Manabí, Ecuador. *Revista Científica Multidisciplinaria Arbitrada Yachasun*, 4(7), 323-343. <https://doi.org/10.46296/yc.v4i7>
- Uriarte, J. (2005). La resiliencia. Una nueva perspectiva en psicopatología del desarrollo. *Revista Psicodidáctica*, 10(2), 61-80. <https://www.redalyc.org/pdf/175/17510206.pdf>
- Valenzuela, R. (2022). Impacto del Covid-19 en la salud mental en trabajadores ecuatorianos: ansiedad. *Investigatio*, (17), 39-53. <https://doi.org/10.31095/investigatio.2022.17.3>
- Valle, C., Villegas, María., Arias, C., Lizárraga, I. (2020). Ansiedad y resiliencia en tiempos de Covid19 en estudiantes universitarios Chiclayo 2020.

Curae, *Revista Científica de Enfermería*, 5 (1), 3-16.
<https://revistas.uss.edu.pe/index.php/curae/article/view/2198>

Wagnild, G. M., & Young, H. M. (1993). Development and psychometric. *Journal of nursing measurement*, 1(2), 165-178.

Xue, B., & McMunn, A. (2021). Gender differences in unpaid care work and psychological distress in the UK Covid-19 lockdown. *PLOS ONE*, 16(3), e0247959. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247959>



APÉNDICES

A: MODELO DE CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

B: PERMISOS DE LOS INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN



APÉNDICE A

A: MODELO DE CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN (ADULTOS)

Título del estudio: Ansiedad y resiliencia en mujeres con carga laboral y familiar en tiempos de Covid-19.

Investigador(a): María Lourdes Cáceres Cueva y Ana María von der Heyde Piedra

Propósito del estudio: Lo estamos invitando a participar en un estudio que tiene como objetivo identificar si existe alguna relación entre ansiedad y resiliencia en un grupo de mujeres entre 38 y 48 años de edad con carga laboral y familiar en tiempos de Covid-19 egresadas de una institución educativa femenina de lima ubicada en el distrito de San Isidro, en el departamento de Lima.

Procedimientos: Si decide participar en este estudio se realizará lo siguiente:

1. Se resolverá un cuestionario que incluirá sus datos demográficos.
2. El cuestionario se realizará vía online a través del formato Google forms y tendrá una duración aproximada máxima de 15 minutos.

Riesgos: Participar de la presente investigación no involucra ningún riesgo para los participantes.

Beneficios: La siguiente investigación es un aporte que harán a la sociedad, ya que servirá para obtener información sobre el estado de salud emocional de las mujeres de esta muestra, para permitir el diseño de planes de prevención e intervención que atiendan la problemática de esta población.

Costos y compensación: No deberá pagar nada por su participación en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad: Los nombres de los participantes serán confidenciales, modificándolos con el fin de salvaguardar su identidad. Los resultados de la investigación serán presentados con seudónimos. En el caso de los datos demográficos estos sí serán utilizados sin modificaciones.

Uso futuro de la información obtenida: En caso usted lo requiera se le brindarán los resultados de la investigación. Al final de este documento puede dejar su correo electrónico si precisa de ella.

Derechos del participante: Si decide no participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento. Si tiene alguna duda adicional, por favor contáctese con María Lourdes Cáceres y/o Ana María von der Heyde, a los teléfonos 999 666 777 - 993 109 933.

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar con el vicerrector de investigación Dr. Ángel Guillermo Gómez Navarro, el cual pertenece al equipo de trabajo de comité de ética, 2021 de la Universidad Femenina del Sagrado Corazón al teléfono 437-1220 Anexo: 248 anexo o al correo electrónico: cinv@unife.edu.pe

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Yo _____ con
DNI _____ acepto voluntariamente participar en este estudio,
comprendo de las actividades en las que participaré. He decido ser parte de la
investigación, y también comprendo que podría retirarme del estudio en el
momento que decida.

Firma de la participante

Firma del investigador

Fecha y Hora

En caso desee los resultados del estudio, sírvase brindar su correo electrónico:



INVESTIGACIONES CON PARTICIPANTES HUMANOS

Para la realización del presente trabajo de investigación que servirá para la obtención del grado de Magister en Psicología Clínica y de la Salud, se tendrá en cuenta los siguientes principios éticos contenidos en documentos internacionales, nacionales e institucionales:

Autonomía: Se respetará a la persona como un ser autónomo, único y libre, no se realizará referencia alguna a datos que pudieran identificar a los participantes

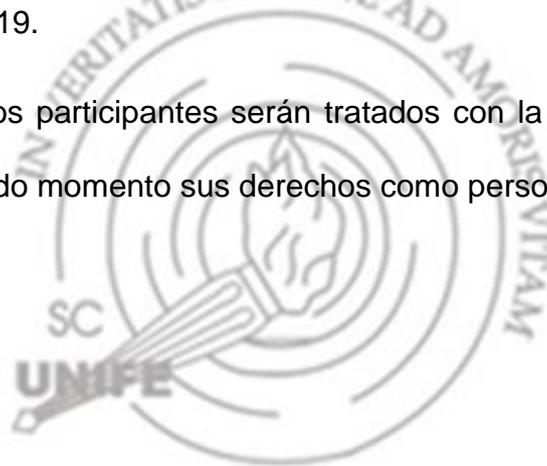
del estudio. Se resguardará su dignidad mediante el respeto a sus expresiones y el anonimato del mismo. Los datos obtenidos se utilizarán solo para fines de investigación.

Beneficencia: Al término de la investigación, los resultados se presentarán a la Universidad Femenina del Sagrado Corazón para optar por el título de Magister en Psicología Clínica y de la Salud.

No maleficencia: Dicho estudio no representa un daño para el participante puesto que no se manipula ninguna variable, de manera que no perjudicará la integridad moral, psicológica y social de la población en estudio.

Justicia: La investigación se está realizando en una población que requiere este tipo de apoyo debido a la presencia de factores estresantes propios de la pandemia Covid-19.

Además, todos los participantes serán tratados con la misma consideración y respetando en todo momento sus derechos como persona.



APÉNDICE B

PERMISOS DE LOS INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

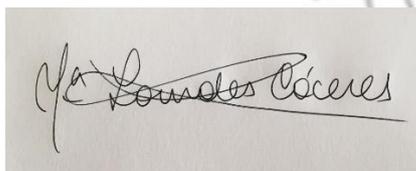
Declaración Jurada

Las alumnas de Maestría Clínica y de la Salud de la facultad de Psicología, Lic. María Lourdes Cáceres Cueva y Lic. Ana María von der Heyde Piedra, identificadas con DNI 10219172 y DNI 41473105, respectivamente, mediante la presente declaración jurada dejan constancia que el 22 de mayo de 2021 se comunicaron por correo electrónico con la señora Angelina Novella Coquis, autora de la adaptación lingüística y estadística realizada en el 2002 del protocolo de Resiliencia de Wagnild y Young (1993) para solicitarle su autorización del uso del protocolo en mención en nuestro trabajo de investigación.

La señora Novella nos autorizó y envió la prueba el mismo día 22 de mayo de 2021, la cual ha servido para el trabajo de investigación de nuestra tesis.

Sirva el presente documento para los fines que la Universidad Femenina del Sagrado Corazón crea conveniente.

Lima, 8 de agosto de 2023



María Lourdes Cáceres Cueva

DNI 10219172



Ana María von der Heyde Piedra

DNI 41473105

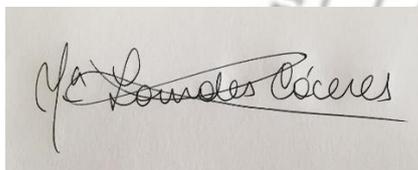
Declaración Jurada

Las alumnas de Maestría Clínica y de la Salud de la facultad de Psicología, Lic. María Lourdes Cáceres Cueva y Lic. Ana María Von der Heyde Piedra, identificadas con DNI 10219172 y DNI 41473105, respectivamente, mediante la presente declaración jurada dejan constancia que el 22 de mayo de 2021 se comunicaron por correo electrónico con el señor Tomás Caycho Rodríguez, Docente Investigador de la Universidad Privada del Norte y autor de la validación en Perú de la Escala de Ansiedad por Coronavirus – CAS, en el año 2020, para solicitarle su autorización del uso de la Escala en mención en nuestro trabajo de investigación.

El señor Caycho nos autorizó y envió la prueba el día 23 de mayo de 2021, la cual ha servido para el trabajo de investigación de nuestra tesis.

Sirva el presente documento para los fines que la Universidad Femenina del Sagrado Corazón crea conveniente.

Lima, 8 de agosto de 2023



María Lourdes Cáceres Cueva

DNI 10219172



Ana María von der Heyde Piedra

DNI 41473105