



**Universidad
Norbert Wiener**

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Psicología

Tesis

Resiliencia y sintomatología depresiva en adultos durante la crisis sanitaria por coronavirus en el distrito de Santiago de Surco, Lima, 2021.

Para optar el grado de:

Licenciada en psicología con mención en psicología clínica

AUTORA: VELA PANDURO, PERLIT

Código ORCID: 0000-0002-6400-2510

Lima – Perú

2021

Tesis

Resiliencia y sintomatología depresiva en adultos durante la crisis sanitaria por coronavirus en el distrito de Santiago de Surco, Lima, 2021.

Asesor: Dr. CANDELA AYLLÓN, VÍCTOR EDUARDO.

Código ORCID: 0000-0003-0798-1115

Dedicatoria

A mi linaje femenino

Agradecimiento

En primer lugar, agradecer a Dios, por la vida y sus bendiciones.

En segundo lugar, al Dr. Víctor Eduardo Candela Ayllón, por su asesoramiento y motivación para realizar este trabajo.

A los docentes que han participado en mi formación

Índice

Portada	ii
Título.....	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento.....	v
Índice	vi
Índice de tablas y gráficos.....	viii
Resumen	ix
Abstract	x
INTRODUCCIÓN.....	xi
CAPITULO I. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema.....	3
1.2.1. Problema general.....	3
1.2.2. Problemas específicos.....	3
1.3. Objetivos de investigación.....	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación.....	5
1.4.1. Teórico.....	5
1.4.2. Metodológica.....	5
1.4.3. Práctica.....	6
1.5. Limitaciones de la investigación	6
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes de la investigación	7
2.2. Bases teóricas.....	12
2.3. Formulación de hipótesis.....	21
2.3.1. Hipótesis general	21
2.3.2. Hipótesis específicas	22
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.....	23
3.1. Método de investigación	23
3.2. Enfoque de investigación.....	23

3.3. Tipo de investigación (aplicada)	23
3.4. Diseño de investigación	23
3.5. Población, muestra y muestreo	24
3.6. Variables y operacionalización	25
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	28
3.7.1. Técnica	28
3.7.2. Descripción de instrumentos	28
3.8. Procesamiento y análisis de datos	31
3.9. Aspectos éticos	31
CAPÍTULO IV. PRESENTACION Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	33
4.1. Resultados	33
4.1.1. Análisis descriptivos de resultados	33
4.1.2. Prueba de hipótesis	34
4.1.3. Discusión de resultados	40
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	46
5. REFERENCIAS	48
ANEXOS	57
Anexo 1: Matriz de consistencia	57
Anexo 2: Instrumentos	58
Anexo 3: Validez del instrumento	62
Anexo 4: Confiabilidad del instrumento	63
Anexo 5: Aprobación del comité de ética	64
Anexo 6: Formato del consentimiento informado	65
Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos	66
Anexo 8: Informe del Turnitin	67
Anexo 9: Permisos para la utilización de las pruebas	68
Anexo 10: Base de datos	69

Índice de tablas y gráficos

Tabla 1. Matriz de operacionalización de las variables resiliencia y sintomatología depresiva	27
Tabla 2. Resultados descriptivos de las variables sociodemográficas.....	33
Tabla 3. Prueba de normalidad para las variables resiliencia y sintomatología depresiva con sus respectivas dimensiones	33
Tabla 4. Relación entre resiliencia y sintomatología depresiva en adultos durante la emergencia Sanitaria por COVID_19. Distrito de Santiago de Surco, Lima, 2021. (n=161).....	34
Tabla 5. Relación entre resiliencia y las dimensiones de sintomatología depresiva expresados en, somático motivacional y, cognitivo afectivo. Lima, 2021. (n=161).....	35
Tabla 6. Relación entre sintomatología depresiva y los factores de resiliencia expresados en competencia personal y aceptación de sí mismo. Lima, 2021. (n=161)	36
Tabla 7. Resiliencia en general y por factores según niveles. Lima, 2021. (n=161).....	37
Tabla 8. Niveles de sintomatologías depresivas de manera general. Lima, 2021. (n=161)	37
Tabla 9. Análisis comparativo de la resiliencia en general y por dimensiones según sexo y grupo etario. Lima, 2021. (n=161).....	38
Tabla 10. Análisis comparativo de los síntomas depresivos de manera general y por dimensiones según sexo y grupo etario. Lima, 2021. (n=161)	39
Tabla 11. Validez de correlación ítem – test por dimensión de las escalas de resiliencia y sintomatología depresiva.	62
Tabla 12. Fiabilidad por consistencia interna de las escalas de resiliencia y sintomatología depresiva	63

Resumen

El estudio tiene como finalidad, conocer la relación entre resiliencia y sintomatología depresiva en el contexto de pandemia por la COVID 19 en un distrito de Lima. El Diseño corresponde al no experimental de corte trasversal y alcance descriptivo correlacional. Para la recopilación de datos se utilizó la escala de resiliencia (ER II) de Wagnild y Young y el inventario de depresión de Beck II, adaptados en el Perú. Participaron 161 personas adultas, 67 hombres y 94 mujeres. Los resultados encontrados demuestran relación significativa e inversa entre variables centrales. En relación a las dimensiones de resiliencia expresados en competencia personal se aprecia mayores actitudes (85,7 %) que en la segunda dimensión aceptación de sí mismo (78,3 %). En relación a las dimensiones de sintomatología depresiva se encontró que los jóvenes y los adultos mayores presentaban mayores evidencias de estos síntomas.

Palabras claves: Resiliencia, Sintomatología depresiva, Aceptación de uno mismo

Abstract

The study aims to find out the relationship between resilience and depressive symptoms in the context of the COVID-19 pandemic, in a district of Lima. The design corresponds to a non-experimental cross-sectional study with a descriptive correlational scope. For data collection two instruments were used, the Wagnild and Young resilience scale (ER II) and the Beck II depression inventory, both adapted to Peru. 161 adults, 67 men and 94 women, took part in the study. The results show a significant but inverse relationship between the central variables. In regards to the dimensions of resilience, the study found greater attitudes expressed in personal competence (85.7%) in comparison with the second dimension, self-acceptance (78.3%). In relation to the dimensions of depressive symptoms, the study found out that young people and older adults present greater evidence of these symptoms.

Keywords: Resilience, Depressive symptoms, Self-acceptance

INTRODUCCIÓN

Desde el 2020 se vive una crisis sanitaria generada por el virus de la COVID-19, debido a ello las políticas de gobierno implementaron la cuarentena, el distanciamiento, el aislamiento social y las inmovilizaciones; cuyas medidas, acarrearán consecuencias negativas y duraderas en la salud mental y psicológica de la población (MINSA, 2021). A causa de ello ha cambiado nuestro estilo de vida en el trabajo, estudio y la familia; por tanto, muchos se preguntan ¿cuándo se regresará a la normalidad?, sin encontrar respuesta, desencadenando fenómenos no favorables como la desesperanza o frustración que conllevan a cuadros depresivos como también a eventos resilientes de personas que afrontan adecuadamente estas situaciones ya que poseen mayor capacidad de adaptación. Tomando en cuenta estos datos, se consideró centrar el estudio en la resiliencia y sintomatología depresiva en la población adulta, y está organizada en cinco capítulos.

En el Capítulo I se expone la problemática, considerando información de organismos relacionados, estudios a nivel mundial y local, así mismo se plantea el problema, objetivos y la justificación. En el capítulo II comprende el marco teórico el cual contiene las teorías y conceptos de referentes autores, antecedentes nacionales e internacionales y se plantea las hipótesis. En el capítulo III se indica la metodología de la investigación, el enfoque, tipo, diseño, población, muestra y muestreo. Así como también se describen en breve las variables de estudios la técnica para la recolección de datos, validez y confiabilidad del mismo. También se detalla el procesamiento y el análisis de los datos recolectados, además, se detallan los aspectos éticos. En el capítulo IV, se muestran los resultados, el análisis descriptivo, prueba de normalidad, la asociación entre variables en forma general y por dimensiones según el objetivo e hipótesis planteado. Finalmente, el capítulo V, se expone las conclusiones a las que se llegó y las recomendaciones de se cree relevante.

CAPITULO I. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La crisis sanitaria, enfermedad generada por el nuevo coronavirus (COVID-19), ha traído muerte y desolación en el mundo entero y a la fecha sigue siendo una amenaza permanente para la vida, la salud física, psicológica, económica y social de la población. Cuando en Perú se dio el primer caso, las autoridades decretaron confinamiento total de la población, que se piensa a derivado en un sinnúmero de malestares psicológicos, añadidos a los que por si ha generado la pandemia.

Según la Organización Mundial de la Salud, en su reporte al 04 de abril del 2021, indica la muerte de 2,863,482 mil personas y la cifra irá incrementando (OMS, 2021). Asimismo, señala a América Latina, como uno de los continentes con altos niveles de contagio y muertes, que alcanzaría al 49% de la población; de las cuales el 55% fallecerán, (OPS, 2020).

Confirmando el pronóstico, el Ministerio de Salud del Perú (2021), al 04 de abril; publica el fallecimiento de 52,877 personas por la COVID-19, posicionándose como uno de los países con más muertes por millón de habitantes. En ese sentido Brooks, Webster, Smith, (2020) refieren que la crisis sanitaria creó una situación de zozobra y tensión permanente, que traerá como consecuencia alteración psicológica sustancial y duradero.

En tal sentido, se viene efectuando estudios a nivel mundial para evaluar el impacto psicológico causado por la pandemia, como el estudio realizado en China durante la cuarentena de la primera fase, donde participaron 1,210 personas, cuyo resultado reveló que el 53.8% de los participantes demostró haber tenido un impacto psicológico negativo de moderado a grave; en síntomas depresivos el 16.5% manifestó un estado de moderado a grave; en síntomas de ansiedad el 28.8% manifestó síntomas de moderado a grave y en

estrés un 8.1% resulto con niveles moderados a graves. Asimismo, el 84.7 % de los encuestados afirmo haber acatado un confinamiento de 20 a 24 horas, cuya preocupación mayor fue la posibilidad de contagiar a sus familiares más cercanos con el virus de la COVID-19 (Brooks, y otros, 2020)..

Igualmente, el estudio realizado durante la pandemia donde participaron los países de Colombia, Perú y Argentina, evidenció que el 68,1% de sus encuestados, manifestaban depresión en sus diferentes niveles 1 68,1 % de los participantes presentó diferentes niveles de depresión: el 29 % leve, 22 % moderado y 17% severo (Uribe et al, 2020). En tal sentido, la OMS, ha recomendado a la población una serie de medidas para mantener la salud mental y psicológica, como el mantener una relación positiva con los seres queridos, planificar la rutina diaria, meditar para calmar la mente, optar por alimentación sana, dormir bien y hacer ejercicios (OMS, 2021).

En ese contexto, en el Perú se evidencia aun escasas investigaciones vinculadas a los efectos psicológicos negativos que causó la pandemia de la COVID-19 en la población en general. Sin embargo, Huarcaya, (2020), afirma que se espera en los deudos que pasaron por el fallecimiento repentino de su ser querido, añadido a la inhabilidad de despedirse como es la costumbre, pudiera sufrir de duelo patológico. En ese sentido, la OMS asegura que, quienes han pasado por circunstancias vitales adversas como (luto, traumatismos psicológicos, desempleo) tienen más probabilidades de sufrir depresión, OMS, (2021).

En tal sentido, existen recursos y estrategias que utilizan los seres humanos para superar situaciones difíciles y salir exitosos de la situación, uno de esos recursos es conocido como la resiliencia, que Gamezy (1991), define, como la capacidad que tiene el individuo para adaptarse con éxito a estresores traumáticos o situaciones adversas que la vida presenta. De igual modo, (Luthar & Zelado, 2003) señalan que, está capacidad es un

proceso activo de desarrollo entre una fase de riesgo y protección, que involucra recursos internos como externos que se implican para transformar los efectos de los sucesos adversos y efectivamente, las personas que son capaces de adaptarse a la situación adversa para afrontar adecuadamente para salir exitosos de ello, van a tener menores probabilidades de frustración y por ende menor riesgo para desarrollar cuadros depresivos (Lacomba, et al., 2019)

En consecuencia, y en base a los referentes teóricos, este estudio se plantea, conocer la relación entre resiliencia y sintomatología depresiva en el contexto de pandemia por la COVID-19 en la población adulta en general en un distrito de Lima.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Existe relación entre resiliencia y sintomatología depresiva en la población adulta durante la crisis sanitaria en el distrito de Santiago de Surco, Lima 2021?

1.2.2. Problemas específicos

- 1) ¿Existe relación entre resiliencia y las dimensiones de sintomatología depresiva expresados en, somático motivacional y cognitivo afectivo?
- 2) ¿Existe relación entre sintomatología depresiva y los factores de resiliencia expresados en, competencia personal y aceptación de sí mismo?
- 3) ¿Cuáles son los niveles de las actitudes resilientes de manera general y según los factores como, competencia personal y aceptación de sí mismo?

- 4) ¿Cómo se presenta la de sintomatologías depresivas de manera general y por dimensiones expresados en, somático motivacional y cognitivo afectivo?
- 5) ¿Existen diferencias entre las actitudes resilientes de manera general y por factores expresados en, competencia personal y, aceptación de sí mismo; según sexo y perdida familiar?
- 6) ¿Existe diferencias entre la sintomatología depresiva de manera general y por dimensiones expresados en, somático motivacional y cognitivo afectiva; según sexo y perdida familiar?

1.3. Objetivos de investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación, a modo de correlación, entre resiliencia y sintomatología depresiva en la población adulta durante la crisis sanitaria en el distrito de Santiago de Surco, Lima 2021

1.3.2. Objetivos específicos

- 1) Determinar la relación entre resiliencia y las dimensiones de sintomatología depresiva expresados en, somático motivacional y cognitivo afectivo.
- 2) Determinar la relación entre sintomatología depresiva y los factores de resiliencia expresados en, competencia personal y aceptación de sí mismo.
- 3) Describir las actitudes resilientes de manera general y según factores como, competencia personal y aceptación de sí mismo.

- 4) Describir las sintomatologías depresivas de manera general y por dimensiones tales como, somático motivacional y cognitivo afectivo.
- 5) Comparar las actitudes resilientes de manera general y por factores expresados en, competencia personal y aceptación de sí mismo; según sexo, grupo etario y pérdida familiar.
- 6) Comparar la sintomatología depresiva de manera general y por dimensiones expresados en, somático motivacional y cognitivo afectiva; según sexo, grupo etario y pérdida familiar.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórico

En el aspecto teórico, el estudio nos permitió afianzar la teoría de resiliencia de Wagnild y Young (1993), como recurso generador de estabilidad emocional hacia el afrontamiento de situaciones adversas. Así como también, conocer cómo se presenta la relación entre resiliencia y síntomas depresivos en el contexto de la pandemia por la COVID-19.

1.4.2. Metodológica

En relación al aspecto metodológico, nos permitió consolidar las garantías psicométricas en relación con la validez y la confiabilidad, de los instrumentos utilizados, la escala de resiliencia realizada por Wagnild y Young (1993), adaptada por Novella Angelina en el 2002, y la escala de depresión de Beck adaptado por Carranza (2013). Además, se obtuvo conocimiento científico sobre la relación de las variables en el contexto COVID.

1.4.3. Práctica

Con los resultados obtenidos obtuvimos un diagnóstico con sustento fiable, que permitirá promover proyectos, brindar pautas para las estrategias de prevención, intervenciones y promoción

1.5. Limitaciones de la investigación

La limitación más significativa fue la recolección de datos, debido que las personas no responden a las encuestas por varios motivos, como el poco interés por la investigación, alegan a la falta de tiempo y al amplio cuestionario de los instrumentos; En ese contexto ha sido necesario realizar sesiones de meditación y relajación online para lograr el objetivo.

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Antecedentes Nacionales

Salazar y Montalvo (2018), plantearon conocer la relación entre resiliencia y felicidad en un centro de adulto mayor en cerro colorado, Arequipa. El estudio fue de tipo no experimental correlacional; para la muestra siguieron el diseño no probabilístico por conveniencia. La población fue conformada por 113 adultos mayores de entre (40 y 60 años); 39 varones y 74 Femeninas. Utilizaron dos instrumentos: Escala de resiliencia de Wagnild y Young (E.R.) y la Escala de la felicidad de Lima (EFL). Los dos instrumentos presentaron buena validez y confiabilidad. Resultados: Encontraron correlación de 0,695**, Rho Spearman, de nivel alta y directa al 99% de confianza; que se entiende que a mayor capacidad resiliente mayor felicidad y viceversa. Pero, depende también donde se desenvuelve el adulto mayor, en este caso se refleja en el alto porcentaje de asistencia a las actividades que realiza el centro.

López, (2019), su estudio tuvo como propósito conocer el nivel de resiliencia en miembros de familia de pacientes adultos oncológicos en una institución pública del distrito de San Borja; el estudio es descriptivo no experimental; La población fue conformada por 30 familiares de pacientes adultos oncológicos. La técnica utilizada fue la encuesta, El instrumento de medición fue la escala de resiliencia de Wagnild y Young (1993). El instrumento tiene altos niveles de confiabilidad y validez. Los resultados obtenidos arrojan relación directa entre resiliencia y enfermedad del cáncer; de las 30 familias que participaron 18 presentan niveles muy bajos y bajos de resiliencia (60%), 8 de ellas con nivel promedio (26,7%) y solo 4 familias con niveles altos (13.3%). Sin embargo, en la dimensión de perseverancia el (96,7 %) presentaron niveles altos de

perseverancia, Asimismo concluyen que ante la enfermedad del cáncer la familia y el paciente manifiestan niveles bajos de resiliencia más así perseveran.

Saldarriaga (2019) en su investigación tuvo como propósito conocer la relación del clima social familiar y resiliencia en jóvenes adolescentes de una institución educativa de Nuevo Chimbote; la población fue conformada por 101 estudiantes y la muestra por 80 estudiantes. Utilizó como técnica para la recolección de datos la encuesta; el instrumento elegido fue la escala de clima social familiar (Fes) y la escala de resiliencia (ER). Los instrumentos tuvieron altos niveles de validez y confiabilidad. Los resultados obtenidos muestran que el clima social familiar y la resiliencia tiene una relación significativa de $p = 0.018$ siendo esto menor al 5% ($p < 0.05$); Asimismo en relación de los factores el Rho Spearman es $R = 0.650$ y el nivel de significancia $p = 0.018$, que indica que la correlación es significativa entre las variables.

Delgado y Quispe (2020), en su investigación se plantearon determinar la relación entre funcionamiento familiar y resiliencia en adultos en aislamiento social por la Covid-19 en Lima Metropolitana. La población fue de 456 adultos con edades que fluctúan entre 20 a 60 años. La técnica utilizada la encuesta. Los instrumentos la Escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar (FACES III) y la Escala de resiliencia (ER). Los instrumentos muestran altos niveles de validez y confiabilidad. Resultados, encontraron asociación moderada significativa directa entre las variables ($p < 0.0001$). que quiere decir que a mejor funcionamiento familiar se desarrollará mejor nivel de resiliencia en sus integrantes.

Loarte, (2018) su estudio tuvo como propósito conocer la correlación entre resiliencia y felicidad en adultos mayores que concurren a un programa al norte de Lima”; participaron 86 adultos mayores. Utilizó la encuesta como técnica para la recolección de datos; el instrumento elegido fue el “Cuestionario de memoria de

evocación, concentración y cálculo” adaptado por Valera, Chávez, Gálvez y Méndez (2004), la escala de resiliencia de Brief Resilient y la escala de felicidad de Lima (EFL) de Alarcón (2006). Los instrumentos tuvieron altos niveles de validez y confiabilidad. Los resultados muestran correlación baja entre las variables ($Rho=0.134$), además muestra que, el 27,9%, de los adultos mayores es medianamente feliz, ante un 26.9% feliz, un 25,6%, altamente feliz y un 19,8% tiene un nivel de infelicidad.

Antecedentes internacionales

Galindo, Ramírez, Costas, Mendoza, Calderillo, y Meneses (2020) se plantearon como objetivo encontrar los niveles de síntomas de ansiedad, depresión y conductas de autocuidado durante la pandemia de Covid-19 en población en general en México. Técnica: Encuesta en línea, muestreo no probabilístico. Participaron 1508 participantes. Emplearon el cuestionario sobre salud del paciente PHQ, Escala de ansiedad y depresión generalizada GAD-7 y la Escala análoga visual de conductas de autocuidado. Los instrumentos de recolección de datos presentaron validez y confiabilidad. Resultado, de los 1508 participantes el 20.8 % presentó síntomas de ansiedad y el 27.5% síntomas de depresión entre moderada a grave, identificaron correlación positiva de magnitud media y significativa ($r = 0.721$, $p < 0.001$), entre los niveles de depresión y ansiedad, y el 80% refirió una adecuada adhesión a las recomendaciones sanitarias.

Santos, Oliveira, Baldin, Silva, Kusumota, y Marqués (2019) se plantearon como objetivo determinar la relación entre resiliencia, calidad de vida y síntomas depresivos en adultos mayores que reciben tratamiento ambulatorio en Sao Paulo; el método que siguieron fue el analítico transversal, tipo correlacional, participaron 614 ancianos; utilizaron como instrumentos la Escala de resiliencia ER, Escala calidad de vida del anciano de la Organización Mundial de la Salud WHOQOL-BREF, el Cuestionario

sociodemográfico WHOQDL-OLD y la Escala de depresión CES-D. Todos los instrumentos presentaron buena validez y confiabilidad. Para los análisis estadísticos utilizaron, la prueba t de Student y correlación de Pearson. Resultado, obtuvieron correlación positiva entre resiliencia y grado académico ($r=0,208$; $p=0,010$), pensionados ($r=0,194$; $p= 0,17$), Calidad de vida ($r=0,522$; $p<0,001$) y una correlación negativa con síntomas depresivos ($r=0,270$; $p= 0,001$) que concluye que los recursos externos, ambientales y ecológicos tienen un impacto en el nivel de resiliencia en la vejez.

Preuss (2016) se planteó como objetivo fue determinar la correlación de resiliencia y sintomatología depresiva en jóvenes universitarios en la Provincia de Buenos Aires, Argentina. El diseño del estudio fue de tipo no experimental trasversal de alcance correlacional. Participaron 170 estudiantes de diferentes instituciones educativas, 90 de los participantes estudiaban la carrera de Psicología y 80 la carrera de ciencias Matemáticas. Aplicaron los instrumentos: Escala de resiliencia (Wagnild & Young, 1993; de adaptación argentina y el cuestionario inventario de sintomatología depresiva de Beck (BDI), (1978). Los dos instrumentos presentaron buena validez y confiabilidad. Encontró correlación inversa significativa entre las variables estudiadas con niveles promedio similares entre los participantes de las diferentes carreras, sin embargo en ciertas dimensiones como en capacidad de propósito y sentido de vida ($Rho= -0,387$; $p<0,001$), capacidad de autoeficacia ($Rho= -0,354$; $p<0,001$) los estudiantes de matemática obtuvieron diferencias significativas en relación a los de psicología, más los estudiantes de psicología, presentaron mayores niveles significativos con sintomatología depresiva ($Rho= -0,293$; $p=0,005$).

Cerquera y Pabón (2016), en su investigación determinaron como objetivo conocer la relación entre resiliencia, sobrecarga, percepción de apoyo social, estrategias de afrontamiento y depresión en cuidadores no especializados de pacientes con Alzheimer en Bucaramanga, Colombia. La investigación fue cuantitativa, transversal de alcance correlacional. Participaron 101 cuidadores, seleccionados por conveniencia, 82 fueron mujeres, 19 hombres. Los instrumentos utilizados fueron la escala de resiliencia de Wagnild y Young (1993) y la escala de carga del cuidador (Zarit, 1980) el cuestionario de apoyo social (Sherbourne & Stewart, 1991) y el cuestionario de depresión estado-rasgo Ider de Spielberg, et al., (2008); los instrumentos demostraron confiabilidad y validez. Resultados: encontraron correlación positiva entre resiliencia y el apoyo social percibido, (m=29.50, de=8.37), material (m=14.55, de=5.07), afectivo (m=11.95, de=3.0), y de interacción social y ocio (m=14.30, de=4.7). En depresión-estado -rasgo, el 86.1%, muestra ausencia de distimia, un 30.7% presenta eutimia y 83.2% ausencia de depresión -estado. Sin embargo, con respecto de los cuidadores un 48.5% presentan sobrecarga intensa, 20.8% sobrecarga leve y 30.7% no presenta sobrecarga (m=58.80, de=18.50). Finalmente, concluyen que existe correlación positiva, estadísticamente significativa, entre apoyo emocional, interacción social, y apoyo global con resiliencia. Es decir, a mayor apoyo emocional mayor resiliencia.

Henao, Ponce, Zuluaga, Posada y Zapata, (2020), tuvieron como objetivo encontrar la relación de eventos traumáticos en la infancia y la resiliencia en una muestra que estuvo expuesta a la violencia, en la ciudad de Antioquia- Colombia. El trabajo fue de tipo descriptivo, de corte transversal, de alcance correlacional; cuya población fue conformada por 86 adultos (53.5% hombres y 43% mujeres y 3.5% mujeres transgéneras) de 18 y 60 años. Utilizaron dos instrumentos: el cuestionario de experiencias traumáticas en la infancia (ETI-SRCol) y la Escala de Resiliencia en

Adultos (ER), los dos instrumentos mostraron alta validez y confiabilidad. Los resultados encontrados fueron: en el cuestionario ETI-SRCOL, la media del grupo de participantes con la del grupo de adaptación de la prueba, evidencian puntajes significativos, para la variable de violencia sociopolítica en hombres, y en mujeres. Para la variable de abuso sexual encontraron mayores puntuaciones en las mujeres como en la variable de acontecimientos generales las mujeres de entre 26-35 observaron mayores puntuaciones. En la puntuación total de esta escala se evidencia una diferencia entre hombres entre 46 y 60 años. En cuanto a la correlación encontraron una correlación débil entre la Escala ETI-SRCOL y la Escala de resiliencia (ER), donde Spearman, **P menor a 0.01 y *P menor 0.05. que se entiende que la exposición a situaciones de violencia a temprana edad tales como el secuestro, el desplazamiento y la pérdida de los cuidadores durante la infancia, atentan contra la estabilidad emocional.

2.2. Bases teóricas

Resiliencia

Para Klotiarenco (1997 citado en Becoña, 2006). Etimológicamente la palabra resiliencia, deriva del latín *resilio*, que significa saltar, rebotar; asimismo Barcelata, afirma que el término tiene que ver con la física cuando ciertos materiales son sometidos a presiones altas e impactos pero que luego recuperan su condición original (Barcelata, 2015).

Según, este mismo autor, después el término se ha tomado desde el enfoque social y ser comparado al comportamiento del ser humano, cuando esta muestra competencias para afrontar y sobresalir a experiencias adversas, estresantes, traumáticas, o de riesgo (Barcelata, 2015).

En referencia al sentido social, Suarez Ojeda (2001, citado en Saldarriaga 2019), asume que las comunidades latinoamericanas, al haber sufrido catástrofes y desastres continuamente, desarrollaron su capacidad de resiliencia, poniendo esfuerzo efectivo y colectivo y sobresalir a desastres ambientales y políticos.

Por otro lado, para los autores Wagnild y Young (1993) la resiliencia viene a ser una cualidad positiva de la personalidad que desarrolla el individuo, que favorece su adaptación a eventos difíciles, y hace posible tolerar, resistir la presión, actuar con ecuanimidad, poniendo de manifiesto fortalezas y control emocional.

En esa misma línea, Gamezy, (1991), conceptúa como la capacidad del ser humano a adaptarse con éxito a situaciones traumáticas o eventos vitales adversos que se haya sufrido.

De igual forma, (Masten, 1999), también lo considera como una característica total de la personalidad, que permite al individuo una adecuada habituación a la vida. Reforzando este enfoque encontramos a (Block y Block, 1980) que consideran la resiliencia un constructo de la personalidad.

Así mismo (Connor y Davison, 2003) consideran un estado de la personalidad en constante evolución, que abarca diversos factores dimensionales como: competencia personal, confianza en sí mismo, aceptación positiva del cambio, control e influencia espiritual.

De igual modo, (Luthar y Zelazo, 2003), entienden la resiliencia como el desarrollo activo y permanente, interno y externo del individuo, que abarca la interacción de procesos de riesgo y protección que se desarrollan para modificar los efectos de los sucesos adversos de vida.

En tal sentido Gonzales Arratia (2011), asevera que el concepto se fue modificando sobre el concepto de un proceso activo y dinámico de la influencia externa del ambiente e internas del individuo que se interrelacionan recíprocamente permitiendo a la persona flexibilidad para adaptarse a la adversidad.

En relación a los conceptos de resiliencia se han desarrollado diferentes modelos teóricos:

Modelo del Desarrollo Psicosocial de Grotberg

El modelo de Grotberg (1996) tiene relación con la teoría de Erickson, el cual sostiene que la resiliencia es una capacidad humana universal para hacer frente a situaciones adversas de la vida y salir fortalecida de la misma, la cual se puede incentivar durante el periodo del desarrollo del niño; mediante el reforzamiento de ciertos factores en el entorno, que serán visualizados en las expresiones verbales de los sujetos. Cuyos factores se enmarcan en tres:

- Yo tengo (factores de apoyo) la persona goza del apoyo incondicional de familiares y amigos.
- Yo soy, o yo estoy, (fortaleza interna) se refiere a las condiciones intrapsíquicas individuales.
- Yo puedo, (factores interpersonales) concierne a las habilidades sociales que involucra la facilidad de relacionarse con los demás.

Modelo de proceso y evolución de Richardson

Richardson (2002), plantea la resiliencia como un proceso y evolución del individuo, que pasa por tres etapas; la primera etapa consiste en las “cualidades de

resiliencia” que se desarrolla a través de superar la adversidad hasta llegar al éxito a su vez estas se fortalecen a través de las mismas, quiere decir que habría un dinamismo continuo entre adversidad, éxito y resiliencia. La segunda etapa es “La evolución y la creencia de resiliencia” donde se verifica que la resiliencia se desarrolla se fortalece y se activa como protección de la persona, creando como resultados las habilidades resilientes. La tercera etapa es donde se manifiestan las fuertes habilidades resilientes que se pone de manifiesto en la práctica social comunitaria.

Modelo de riesgo y desafío de Wolin y Wolin

Steven Wolin y Sybill Wolin, (1999) desarrollaron un modelo que se caracteriza por tener un enfoque de riesgo y un enfoque de desafío; donde la situación de riesgo, adversidad o desgracia representan un daño o pérdida; el cual se puede interpretar como la capacidad de afrontamiento, a el fin de evadir que los factores adversos dañen a la persona, por lo contrario, lo beneficie y transforme de manera positiva, y represente un factor de superación.

Modelo como característica de Wagnild y Young

Este modelo fue desarrollado por los investigadores, Wagnild y Young (1993) donde la resiliencia se manifiesta como una característica positiva de la personalidad, que limita el impacto del malestar ante la adversidad; la cual abarca como constructo teórico, cinco dimensiones, comprendidos en dos factores:

- Componente personal: asociadas a las capacidades de autoconfianza, independencia, decisión, perseverancia, ingenio, creatividad, empoderamiento, empatía.

- Aceptación de uno mismo y de la vida: relacionada a la competencia de adaptabilidad, flexibilidad, mesura y una perspectiva de vida equilibrada que comprende la aceptación y sentimiento positivo.

A partir de esta propuesta teórica, dichos autores desarrollan la escala de resiliencia, como instrumento de medición, cuyas dimensiones se evidencian en:

- *Ecuanimidad*: Para Lozada, (2018), esta característica permite construir una visión responsable a partir de la experiencia personal, adoptar una postura equilibrada, sensata, gestionada frente a la adversidad. (Lozada, 2018). Asimismo (Baca, 2013, p. 52) lo define como la capacidad de sostener la perspectiva equilibrada ante la experiencia adversa de la vida, que requiere de la habilidad de actuar y esperar tranquilo moderando respuestas extremas ante la situación.
- *Sentirse bien solo*: Baca se refiere, como la capacidad de disfrutar de sí mismo, aceptar que el camino de la vida de cada persona es único, que existen experiencias que se comparten y otras que deben enfrentar solo, el sentirse bien consigo mismo da un sentido de libertad. (Baca,2013, p.53).
- *Confianza en sí mismo*: Tiene que ver con la característica del individuo para creer en el mismo y en sus capacidades, asume y siente que depende de sí mismo, de sus fuerzas y conoce sus limitaciones. (Baca, 2013).
- *Perseverancia*: Entendido como, la manera de ser y actuar con persistencia frente a los desafíos, poseer deseo de superación y autodisciplina para continuar luchando y reconstruir la vida que se propone, considerado también como el valor que permite lograr los objetivos planteados en cualquier ámbito de la vida. (Baca, 2013, p. 52-53).

- Satisfacción personal: Comprendido, como la valoración individual de la calidad de vida, regida por apreciaciones subjetiva que trasciende lo económico, e implica satisfacción con las acciones o actividades realizadas y complacidos con los resultados que han logrado a partir de sus acciones. Entonces, se establece un estado de satisfacción personal (Baca, 2013, p. 53).
- Tomando en cuenta, las propuestas teóricas de Wagnild y Young (1993) este estudio toma como instrumento de medición la escala desarrollada por los autores; y respecto al fundamento teórico de resiliencia; los de Wolin y Wolin (1999), por lo que se asume al constructo de resiliencia como característica de personalidad de los individuos.

Sintomatología depresiva

Para Beck, viene a ser un determinado grupo de síntomas que perjudica estado de ánimo de la persona, que generan pensamientos y sentimientos negativos, los cuales merman el rendimiento laboral, académico y social (Beck, 1983; Beck, et al., 2021).

Reynolds, (1989), define la depresión como un estado emocional negativo, que ocasiona distintos cambios en el humor, como: desorden alimenticio, del sueño, de la concentración, irritabilidad, aislamiento, disminución y fatiga en las actividades, que muchas veces los síntomas no son tomados en cuenta o se consideran síntomas de otros problemas.

Asimismo, la American Psychiatric Asociación, (2013). Entiende la depresión como un trastorno que engloba un bajo estado de energía y ánimo, autoestima negativa, poco interés en realizar actividades que usualmente la persona consideraba placentera.

De igual forma, Kovacs (1996) define la depresión como un trastorno del estado de ánimo, caracterizado por tristeza profunda, autoestima baja, disforia, idea negativa de sí mismo, de la vida, del futuro; el cual conlleva a una difícil adaptación a la vida cotidiana o al desempeño apropiado en la sociedad.

Según, el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V, 2013) la depresión es el trastorno del estado de ánimo que engloba principios de síntomas somáticos como (lentificación motriz, cambios de apetito y peso, insomnio o hipersomnias, inapetencia) emocionales (irritabilidad, desesperanza, autoestima baja, tristeza, culpabilidad, falta de energía), síntomas cognitivos como (dificultad para concentrarse, para tomar decisiones) y principios de síntomas conductuales como (Ideación suicidas, desinterés, placer disminuido en todas o casi todas las actividades, disminución del rendimiento en los quehaceres cotidianos. Con uno o más episodios de al menos 2 semanas de duración o de mayor tiempo.

Al mismo tiempo, para Johnson, Weissman y Klerman, (1992), la depresión comprende un excepcional sufrimiento interno personal y con frecuencia un desamparo familiar, así como también a una serie de repercusiones sociales importantes, tales como pérdida de productividad en el trabajo, vida social y familiar, además, de mayores gastos económicos en servicios médicos.

Friedman y Thase, (1995 citado en Vásquez, Muñoz y Becoña, 2000), señalan que la sintomatología depresiva se manifiesta cuando se presentan variaciones en el estado emocional y del ánimo en el individuo. Entendiendo el estado de ánimo como el estado emocional subjetivo de estar o permanecer por un periodo de tiempo y el afecto es lo objetivo o lo observable del estado de ánimo.

En relación a sintomatología depresiva, se han propuesto variados modelos de los cuales se ha tomado algunas para este estudio.

Modelo Cognitivo de Beck

Para Beck la depresión no es un trastorno afectivo, sino una respuesta o forma distorsionada de pensar y razonar del individuo. (Beck y Alford, 2009). En tal sentido, (Korman y Sarudianky, 2011) señalan que el trastorno depresivo, tiene que ver con la percepción errónea de uno mismo, de los otros y de los sucesos que suceden. Asimismo, las teorías con mayor apoyo empírico son las de (Beck, et al., 1979, 2021) y la de (Abramson, Seliman y Teasdale 19789) modelos cognitivos contemporáneos que reformularon la teoría de indefensión aprendida.

Modelo Conductual

Para Lewinsohn (citado por Gerring y Zimbardo, 2005) la depresión es el resultado que recibe la persona como respuesta a la cantidad de castigo o reforzamiento positivo para la manifestación de dicha conducta por lo tanto el origen no se encuentra en el inconsciente. (p. 490).

De acuerdo con el modelo conductual, Vásquez, Muñoz y Becoña (2000) conceptúan la depresión unipolar, inicialmente como una manifestación aprendida de consecuencias negativas referente a la persona y su entorno. Esta relación puede llegar a manifestarse de manera recíproca tanto por factores conductuales, emocionales, o cognitivos.

Modelo o teoría de desesperanza (TD)

Abramson, et al., (1989) refiere, que existe personas con ciertos tipos inferenciales negativos o niveles de vulnerabilidad cognitiva, con mayor riesgo a desarrollar síntomas depresivos, que las personas que no presentan dichos estilos; Cuyos síntomas se presenta al experimentar sucesos negativos como el estrés; dicha flexibilidad cognitiva está conformada por tres pautas inferenciales desadaptativas:

- Tendencia a interpretar que los factores estables (posibilidad persistir durante el tiempo) y globales (posibilidad impactar en diversas áreas de la vida) causan los sucesos negativos.
- Propensión a interpretar que los acontecimientos negativos presentes conducirán a sucesos negativos futuros.
- Propensión a interpretar atributos negativos sobre sí mismo que se refuerza cuando esta sucede, se asume entonces que la fragilidad cognitiva es una causa que contribuye a la depresión, acrecentando la posibilidad de desarrollar depresión, bajo el reforzamiento cuando se manifiesta más no así en ausencia de sucesos negativos; aunque tal vulnerabilidad no es ni necesaria ni suficiente, Abramson, et al., (1989).

Modelo de la teoría de la indefensión aprendida

En base a la incorporación de las teorías de la atribución, Seligman señala que la depresión se produce cuando el sujeto no es capaz de distinguir la relación (ocurrencia) entre su comportamiento y las consecuencias que ocasiona, ya sean positivas o negativas. Como producto de ello se desarrollará lo que Seligman calificó como indefensión aprendida; entendida como el estado de pasividad a responder e

intentar generar un cambio, asumiendo que la responsabilidad de esa situación es suya y nada puede hacer para mejorar el contexto. (Seligman, 2014, 2017)

Modelo Biológico

Friedman y Thase (1995) conciben que la depresión debe comprenderse como una anormalidad o alteración en uno o más sistemas neuroquímicos del cerebro, en el que están involucrados varios neurotransmisores como: la noradrenalina, dopamina, serotonina, indolamina, la acetilcolina y la catecolamina.

El modelo de Nezu

Nezu y sus colaboradores perciben la depresión como resultado de un déficit constante en las habilidades para solucionar problemas producidos por sucesos cotidianos o acontecimientos vitales; refieren además que los individuos que poseen habilidades adecuadas para solucionar las exigencias cotidianas o situaciones adversas es menos probable que desarrollen depresión como aquellas que carecen de destrezas necesarias para hacerlo. (Nezu.,1986; Sigmon., Hotovy y Trask, 1996).

El presente estudio se sustenta en las propuestas teóricas de Nezu; Respecto al instrumento de medición el de Beck II; por lo que se asume la depresión como déficit constante en las habilidades para solucionar problemas.

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Resiliencia y sintomatología depresiva, están relacionado de manera inversa en la población adulta durante la crisis sanitaria en el distrito de Santiago de Surco, Lima 2021.

2.3.2. Hipótesis específicas

He1. Resiliencia y las dimensiones de sintomatología depresiva como; somático motivacional y cognitivo afectiva; están relacionados de forma inversa y significativa.

He2. Sintomatología depresiva y los factores de resiliencia tales como, competencia personal y aceptación de sí mismo; están relacionados en forma inversa y significativa.

He3. Las mujeres comparado con los hombres, los adultos comparados con los jóvenes muestran mayor capacidad resilientes.

He4. Los hombres comparados con las mujeres, los adultos comparados con los jóvenes muestran mayor sintomatología depresiva.

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

El estudio corresponde al método Hipotético deductivo, dado que se parte de lo general a lo particular con conjeturas de posibles respuestas al problema. (Ato y Benavente, 2013)

3.2. Enfoque de investigación

El enfoque es cuantitativo debido a la medición numérica, además se empleó la estadística para procesar y analizar la muestra y así responder a los objetivos planteados, como también llegar a las conclusiones. (Hernández y Mendoza, 2018)

3.3. Tipo de investigación

La siguiente investigación es aplicada puesto que, sobre la base de las teorías, pretende ampliar el conocimiento de la realidad y la utilización o aplicación de los mismos en beneficio de la sociedad, (Landeau, 2007, p. 55)

3.4. Diseño de investigación

El diseño es el no experimental, dado que no hubo manipulación deliberada de la variable para ver efectos. Por el contrario, los datos fueron tomadas tal como se muestran en la realidad o en su contexto natural. (Hernández y Mendoza, 2018)

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

Tamayo (2012) indica que la población está constituida por todos los elementos que participan de una investigación, cuyo fenómeno fue determinado y delimitado por el estudio. Asimismo, la población de estudio está integrada por 289,587 habitantes de ambos sexos, comprendidas entre 20 a 65 años de edad que residen en el distrito de Santiago de Surco, Lima

Muestra

Es un sub conjunto de los elementos que pertenecen a la población, que son seleccionados para participar de la investigación (Hernández, et, al.2018). Para cálculo de la cantidad mínima necesaria de la muestra se empleó una fórmula para una población finita, donde N es la población, la heterogeneidad del 50%, un margen de error del 5%, y con un nivel de confianza del 80%, reportando una cantidad mínima necesaria de 161 unidades de análisis, la misma que es representativa de la población; de modo que, el 80% de las veces de el dato que se midió estuvo en el intervalo $\pm 5\%$ respecto al dato que se observó en la encuesta.

N= tamaño de la población = 289587

z= nivel de confianza= 2.58

p= probabilidad de éxito = .5

q= probabilidad de fracaso= .5

d= precisión = .10

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

Las características de la muestra son personas adultas de ambos sexos con edades que van desde los 20 hasta los 65 años de edad e estudio ascendió a 185 personas

Muestreo

Es no probabilístico de carácter intencional. Es decir, los miembros de la población fueron elegidos intencionalmente para la participación en el estudio. (Hernández et al.2018)

Criterios de exclusión.

- Se incluyeron a vecinos que viven en la zona, los Álamos de Monterrico, distrito de Santiago de Surco, mayores de 18 años que hayan perdido o no un familiar por la Covid-19.

Criterios de exclusión

- Se excluyeron a personas con deterioro cognitivo, menores de edad.

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Resiliencia

Definición conceptual: Es una cualidad procedente de la personalidad que se basa en la capacidad que tiene la persona para adaptarse rápidamente a los cambios que representen tragedia o son adversos, a fin de afrontarlo de manera adecuada saliendo exitoso de dicha situación; esta capacidad se explica por la confianza en sí mismos, el bienestar de la soledad, la ecuanimidad, y la satisfacción que tiene con su persona.

Definición operacional: La escala de Wagnild y Young, comprende 25 reactivos, sustentados en 2 factores, con anclajes tipo Likert con puntuaciones directas, de 1 al 7 siendo 1 el mínimo que significa total desacuerdo, y 7 como máximo, totalmente de acuerdo. Los evaluados marcaran el Ítems de acuerdo al grado de categoría con el que se identifiquen, se califica todos los ítems.

Variable 2: Sintomatología depresiva

Definición conceptual: Son evidencia de sentimientos persistentes de tristeza y pérdida de interés en diferentes actividades, el deseo de llorar, el vacío o la desesperanza; también se manifiesta como arrebatos de ira, irritabilidad o frustración, incluso por problemas menores.

Definición operacional: El inventario de depresión de Beck, comprende 21 reactivos, sustentado en 2 dimensiones, con anclaje tipo Likert, con puntuaciones directas, cuando es menor de 6 significa mínimo, de 7-11 es leve, 12-16 moderado y 17-63 grave.

Tabla 1.*Matriz de operacionalización de las variables resiliencia y sintomatología depresiva*

Variables	Dimensiones	Indicadores	Instrumentos	Escala valorativa (niveles o rango)
Resiliencia	Competencia personal	<ul style="list-style-type: none"> • Confianza en sí mismo • Sentirse bien solo 	Escala de Resiliencia (ER) Wagnild Gail M. y Young Heather M.	Hasta 74 = bajo 75-124 = medio 125 a más = alto
	Aceptación de sí mismo y de la vida	<ul style="list-style-type: none"> • Ecuanimidad • Satisfacción personal 		
Sintomatología depresiva	Somático	Alteración bioquímica del cerebro, que lleva a una conducta negativa de la persona y su entorno	Inventario de depresión de Beck II- adaptado (BDI-IIA)	Menor a 6 = no presenta 7-11= leve 12-16= moderado 17-63= grave
	Motivacional			
	Cognitivo-Afectivo	Respuesta distorsionada de pensar, actuar razonar		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Se empleo como técnica la encuesta para el recojo y almacenamiento de la información. En ese sentido Pobeá (2015) refiere que la encuesta es una técnica el cual permite recoger información mediante un cuestionario auto aplicado, y asimismo obtener datos verídicos para la investigación.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Variable 1: Resiliencia

Ficha técnica

- Nombre: Escala de Resiliencia (ER)
- Autor: Wagnild y Young
- Año: 1993
- Procedencia: Estados Unidos
- Estudios de validez en un medio peruano: Novella (2002)
- Total de ítems: 25 ítems
- Administración: Individual o colectiva.
- Duración: Aproximadamente de 25 a 30 minutos.
- Rango de aplicación: Adolescentes y/o adultos.

Descripción

El instrumento se compone de 25 ítems, diseñada de modo positivo, tipo Likert. Las cuales se puntúan en una escala del 1 al 7; donde 1 es igual a “estar en desacuerdo”, y 7 corresponde a “estar de acuerdo”. Estima 2 dimensiones:

Competencia personal (17 ítems) y Aceptación de uno mismo y de la vida (8 ítems); comprendido en 5 indicadores: ecuanimidad, perseverancia, confianza en uno mismo, satisfacción personal y sentirse bien solo.

Propiedades psicométricas

Validez

Fueron realizados por Wagnild y Young; en diferentes pruebas piloto, calculada con el método de consistencia interna para la validez interna de los ítems. de $\alpha = 87$ a nivel general, así como por áreas compuesto por los 2 factores, para lo cual aplicaron el método estadístico medida de Kaiser – Meyer- Olkin (KMO).

Confiabilidad

La confiabilidad general fue de $\alpha = 0.85$ en una muestra de cuidadores; además, de dos muestras en estudiantes mujeres con $\alpha = 0.86$ y $\alpha = 0.85$; mostrando índices aceptables de consistencia interna. Angelina Novella en el 2002, obtuvo un coeficiente de $\alpha = 0.89$ con el alfa de Cronbach. (Baca, 2013)

Variable 2: Sintomatología depresiva de Beck

Ficha técnica

- Nombre: Inventario de depresión de Beck II- adaptado (BDI-IIA)
- Autor: Beck, Steer y Brown ()
- Año: 1996
- Procedencia:
- Estudios de validez en un medio peruano: Carranza (2013)

- Tipo de aplicación: Individual o colectiva
- Total de ítems: 21 ítems
- Rango de aplicación: Adolescentes y adultos

Descripción

El instrumento presenta 21 ítems, descritas en forma de pregunta tipo Likert. Evalúa 2 factores: Somático-motivacional (13 ítems) y cognitivo-afectivo (8 ítems). El participante opta por una pregunta de cada grupo, según como se ha sentido en el transcurso de las dos últimas semanas incluyendo hoy. Luego, marca uno entre cuatro opciones que valora de 0 a 3 puntos, que indica el valor de menor a mayor gravedad (mínimo, leve, moderado y severo).

Propiedades psicométricas

Validez

Según Carranza, (2013), El cuestionario original fue realizado a través de 10 criterios de jueces $p < 0.01$, y la validez de constructo por medio del análisis de ítem-test: .30 y, análisis factorial. Asimismo, Carranza para su estudio sometió a prueba mediante consistencia interna de Alpha de Cronbach .87, correlación pares y nones $r=0.803$, $p < 0.01$, coeficiente de Guttman $r=0.799$ ($p < 0.01$), test-retes $r=0.996$, $p < 0.01$ (Carranza, 2013).

En tal sentido, para este estudio se utilizó la prueba piloto y el análisis de ítems test, obteniendo resultados superiores a $r_{i-t} = .25$, en ambos casos, el cual se evidencian validez.

Confiabilidad

Asimismo, para la confiabilidad en ambas escalas se utilizó el coeficiente de McDonald's, cuyos resultados se muestran mayores a ,70, el cual evidencian valores aceptables de confiabilidad. ver anexo (6-7)

3.8. Procesamiento y análisis de datos

La encuesta se aplicó en formato de Google, vía online, luego la información se descargó al formato SPSS para los análisis estadísticos. Fue necesario realizar una prueba de normalidad y así saber si empleamos una prueba paramétrica o no paramétrica, para esto se utilizó la prueba de kolmogorov Smirnov obteniendo el nivel de significación del $p \leq ,05$ que nos indica que los datos no se ajustan a la distribución normal, entonces se utilizó la prueba U de Mann Whitney (U) y Kruskal Wallis (H). Para obtener los resultados descriptivos se utilizó el estadístico de frecuencias. Asimismo, para relacionar las variables de manera general y por dimensiones se utilizó la prueba no paramétrica U de Mann Whitney (U) y Kruskal Wallis (H).

3.9. Aspectos éticos

La investigación se sometió a los cánones del comité de ética de la Universidad Norbert Wiener. Se contó con los permisos de los autores de la adaptación peruana de los instrumentos: Resiliencia, Mg. Angelina Novello (2002) y Sintomatología depresiva, Mg. Renzo Carranza (2012). También se aplicó el consentimiento informado; Se protegió la información y registros de datos, asignando a cada participante un número.

En tal sentido, Beauchamp y Childress (1994) así como Gómez (2009) recomiendan cuatro principios básicos de ética: primero, el principio de la autonomía que consiste en

respetar las decisiones de las personas que colaboran e informar sobre el consentimiento informado, segundo el principio de la beneficencia es saber respetar la libertad y decisiones de las demás ,tercer principio de la maleficencia hace referencia a la integridad de cada sujeto y el cuarto es el principio de justicia es el que se va encargar de regularizar los recurso limitados para complacer con la exigencia ,así como también es importante mencionar que se va respetar las citas establecidas por los autores.

CAPÍTULO IV. PRESENTACION Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivos de resultados

Se describen las variables sociodemográficas respecto a la muestra de estudio.

Tabla 2.

Resultados descriptivos de las variables sociodemográficas

Variables Sociodemográficas	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Hombres	67	41,6
	Mujeres	94	58,4
Grupo etario	Jóvenes	35	21,7
	Adulto	100	62,1
	Tercera edad	26	16,1

Participan en el estudio 67 hombres y 94 mujeres, en principio se procuró que se de forma proporcional. El 60 % aproximadamente corresponde al grupo de adulto y en menor proporción se encuentra los grupos de jóvenes y tercera edad, finalmente la tercera parte manifestaban haber perdido a algún familiar cerca vs. las dos terceras partes que decían lo contrario.

Tabla 3.

Prueba de normalidad para las variables resiliencia y sintomatología depresiva con sus respectivas dimensiones

Variables – Factores //dimensiones	Kolmogórov-Smirnov		
	K-S	gl	p
Resiliencia general	,138	161	,000
Competencia personal	,154	161	,000
Aceptación de uno mismo	,129	161	,000
Depresión general	,122	161	,000
Somático emocional	,140	161	,000
Cognitivo afectivo	,182	161	,000

Nota.- K-S: Prueba de significancia estadística para evaluar el ajuste a la distribución normal; gl: grados de libertad; p: significancia estadística.

Se realiza la prueba de bondad de ajuste con el estadístico de Kolgomorov y Smirnov, sobre esto y con un nivel de significación del $p \leq ,05$ se confirma que tanto las

variables resiliencia y depresión en general no se ajustan a la distribución normal. Sucede lo mismo con las dimensiones de cada variable. A partir de esto, se sugiere emplear pruebas No paramétricas.

4.1.2. Prueba de hipótesis

En atención al objetivo general

- Objetivo general: Determinar la relación, a modo de correlación, entre resiliencia y sintomatología depresiva en adultos durante la emergencia Sanitaria por COVID_19. Distrito de Santiago de Surco, Lima, 2021.
- Hipótesis general: Resiliencia y sintomatología depresiva están relacionadas de forma inversa y significativa en adultos durante la emergencia sanitaria por COVID_19. Distrito de Santiago de Surco, Lima, 2010.
- Hipótesis estadística
 - Ho: Existe correlación significativa entre las variables
 - H1: No existe correlación significativa entre las variables

Nivel de significación: .05.... $p \leq ,05$ entonces Rechazo Ho

Tabla 4.

Relación entre resiliencia y sintomatología depresiva en adultos durante la emergencia Sanitaria por COVID_19. Distrito de Santiago de Surco, Lima, 2021. (n=161)

		Sintomatología depresiva
Resiliencia	<i>Rho</i>	-,241**
	<i>p</i>	,002
	<i>r²</i>	.06

Nota.- Rho: Coeficiente de correlación de Spearman; p: Significancia estadística evaluada a nivel .05; r²: Tamaño del efecto.

Los resultados indican que sí hay correlación y es muy significativa ($p < ,01$), además es inversa y con un tamaño de efecto es pequeño.

En atención al primer objetivo específico

- Objetivo específico 1: determinar la relación, a modo de correlación, entre resiliencia con las dimensiones de sintomatología depresiva expresados en, somático motivacional y, cognitivo afectivo.
- Hipótesis específica 1: Determinar la relación, modo de correlación, entre resiliencia con las dimensiones de sintomatología depresiva expresados en, somático motivacional y, cognitivo afectivo.
- Hipótesis estadística
 - Ho: Existe correlación significativa entre las variables
 - H1: No existe correlación significativa entre las variables

Nivel de significación: .05.... $p \leq ,05$ entonces Rechazo Ho

Tabla 5.

Relación entre resiliencia y las dimensiones de sintomatología depresiva expresados en, somático motivacional y, cognitivo afectivo. Lima, 2021. (n=161)

		Dimensiones de sintomatología depresiva	
		Somático Motivacional	Cognitivo afectivo
Resiliencia	<i>Rho</i>	-,221**	-,241**
	<i>p</i>	,005	,002
	<i>r²</i>	.05	.06

Nota.- Rho: Coeficiente de correlación de Spearman; p: Significancia estadística evaluada a nivel .05; *r²*: Tamaño del efecto.

La correlación es muy significativa entre resiliencia y la dimensión somático emocional y cognitivo afectivo ($p < ,01$), en ambos casos se muestra de forma inversa y tamaños del efecto pequeños.

En atención al segundo objetivo específico

- Objetivo específico 2: Determinar la relación entre sintomatología depresiva y los factores de resiliencia expresados en competencia personal y aceptación de sí mismo
- Hipótesis específica 2: Sintomatología depresiva y los factores de resiliencia tales como, competencia personal y aceptación de sí mismo; están relacionados en forma inversa y significativa
- Hipótesis estadística
 - Ho: Existe correlación significativa entre las variables
 - H1: No existe correlación significativa entre las variables

Nivel de significación: .05.... $p \leq ,05$ entonces Rechazo Ho

Tabla 6.

Relación entre sintomatología depresiva y los factores de resiliencia expresados en competencia personal y aceptación de sí mismo. Lima, 2021. (n=161)

		Factores de resiliencia	
		Competencia personal	Aceptación de uno mismo
Sintomatología depresiva	<i>Rho</i>	-,224**	-,231**
	<i>p</i>	,004	,003
	<i>r²</i>	,05	,05

Nota.- Rho: Coeficiente de correlación de Spearman; p: Significancia estadística evaluada a nivel .05; *r²*: Tamaño del efecto.

Sí hay correlación y es muy significativa ($< ,01$) entre sintomatología depresiva y las dimensiones competencia personal y aceptación de uno mismo de los factores de resiliencia. La relación es inversa y con tamaños del efecto pequeños.

En atención al tercer objetivo específico

- Objetivo específico 3: Describir las actitudes resilientes de manera general y según factores como, competencia personal y aceptación de sí mismo.

Tabla 7.

Resiliencia en general y por factores según niveles. Lima, 2021. (n=161)

Niveles	Factores de resiliencia				Resiliencia en general	
	Competencia personal		Aceptación de sí mismo y de la vida		f	%
	f	%	f	%		
Bajo	5	3,1	4	2,5	4	2,5
Medio	18	11,2	31	19,3	15	9,3
Alto	138	85,7	126	78,3	142	88,2

Nota.- f: frecuencia; %:porcentaje.

Se obtiene que, en términos generales, el 88.2 % de este colectivo muestra alta capacidad resiliente y solo un 2,5 % se muestra mermada esta capacidad. En relación con la competencia personal y Aceptación de sí mismo y de la vida, se aprecia mayores actitudes en el primer factor que en el segundo (85,7 % Vs. 78,3).

En atención al cuarto objetivo específico

- Objetivo específico 4: Describir los niveles de sintomatologías depresivas de manera general.

Tabla 8.

Niveles de sintomatologías depresivas de manera general. Lima, 2021. (n=161)

Niveles	f	%
Ausencia	120	74,5
Leve	22	13,7
Moderada	16	9,9
Grave	3	1,9

Nota.- f: frecuencia; %:porcentaje.

Si consideramos los niveles entre moderado y grave, se tiene un 11.8 % que muestran conductas con sintomatología depresiva y, el 74,5 % de esta muestra, decía no tener síntomas depresivos.

En atención al quinto objetivo específico

- Objetivo 5. Comparar las actitudes resilientes de manera general y por factores expresados en, competencia personal y aceptación de sí mismo, según sexo y grupo etario.
- Hipótesis 3. Las mujeres comparado con los hombres, los adultos comparados con los jóvenes muestran mayor capacidad resilientes.
- Hipótesis estadística
 - Ho: Existe diferencias significativas entre las medianas
 - H1: No existe diferencias significativas entre las medianas

Nivel de significación: .05.... $p \leq ,05$ entonces rechazo Ho

Tabla 9.

Análisis comparativo de la resiliencia en general y por dimensiones según sexo y grupo etario. Lima, 2021. (n=161)

	Variable	Categorías	N	Rango promedio	Estadístico
Competencia personal	Sexo	Hombre	67	75,95	U=2810,500; p=,245
		Mujer	94	84,60	
	Grupo etario	Jóvenes	35	73,81	H=1,718; g.l.= 2; p= ,424
		Adultos	100	81,29	
Aceptación de sí mismo y de la vida	Sexo	Hombre	67	76,91	U=2875,000; p=,346
		Mujer	94	83,91	
	Grupo etario	Jóvenes	35	70,73	H= 4,191; g.l.= 2; p= ,123
		Adulto	100	80,86	
Resiliencia en general	Sexo	Hombre	67	76,54	U=2850,500; p=,306
		Mujer	94	84,18	
	Grupo etario	Jóvenes	35	70,09	H= 3,599; g.l.= 2; p= ,165
		Adulto	100	81,77	
		T. edad	26	92,75	

Nota. - U: prueba de significancia estadística U de Mann Whitney; H: Prueba de significancia estadística H de Kruskal Wallis; p: significancia estadística evaluada a nivel .05; g.l.: grados de libertad; T. edad: tercera edad.

No existen diferencias significativas ($> ,05$) entre las medianas cuando se compara los hombres con las mujeres y según grupo de edad. Si bien es cierto no se halló diferencias significativas, es preciso indicar que las puntuaciones fueron mayores en las mujeres y los de mayor edad.

En atención al sexto objetivo específico

- Objetivo 6. Comparar la sintomatología depresiva de manera general y por dimensiones expresados en, somático motivacional y cognitivo afectiva; según sexo y grupo etario.
- Hipótesis 4. Los hombres comparados con las mujeres, los adultos comparados con los jóvenes muestran mayor sintomatología depresiva de manera general y por dimensiones.
- Hipótesis estadística
 - Ho: Existe diferencias significativas entre las medianas
 - H1: No existe diferencias significativas entre las medianas

Nivel de significación: .05... $p \leq ,05$ entonces Rechazo Ho

Tabla 10.

Análisis comparativo de los síntomas depresivos de manera general y por dimensiones según sexo y grupo etario. Lima, 2021. (n=161)

	Variable	Categorías	N	Rango promedio	Estadístico
Somático Motivacional	Sexo	Hombre	67	81,60	U=3108,50; p=,889
		Mujer	94	80,57	
	Grupo etario	Jóvenes	35	91,19	H=1,718; g.l.= 2; p= ,229
		Adultos	100	76,28	
Cognitivo afectivo	Sexo	T. edad	26	85,46	U=2484.0; p=,020
		Hombre	67	90,93	
	Grupo etario	Mujer	94	73,93	H= 4,191; g.l.= 2; p= ,039
		Jóvenes	35	87,34	
		Adulto	100	74,29	
Síntomas depresivos	Sexo	T. edad	26	98,29	U=22889,0; p=,037
		Hombre	67	84,88	
	Grupo etario	Mujer	94	73,23	H= 3,599; g.l.= 2; p= ,035
		Jóvenes	35	92,06	
		Adulto	100	74,87	
		T. edad	26	89,71	

Nota.- U: prueba de significancia estadística U de Mann Whitney; H: Prueba de significancia estadística H de Kruskal Wallis; p: significancia estadística evaluada a nivel .05; g.l.: grados de libertad; T. edad: tercera edad.

Existe diferencias significativas según sexo ($p = ,037$), a favor de los hombres. También los hay según grupo de edad ($p= ,035$), siendo los de jóvenes y los de tercera edad, que evidencian mayor sintomatología depresiva. Esa misma tendencia se aprecia en la dimensión Cognitivo afectiva con $p= ,020$ para sexo y $p= ,039$ para el grupo etario.

4.1.3. Discusión de resultados

La investigación se desarrolló con el objetivo de determinar la relación entre resiliencia y sintomatología depresiva en población adulta durante la crisis sanitaria de la COVID-19, en el distrito de Santiago de Surco. Se recogieron datos entre los meses de marzo y abril del 2021 en un total de 161 adultos de ambos sexos de entre (20 a 65 años), de los cuales el 58.4% fueron mujeres y el 41 % fueron varones; por otro lado, el grupo más representativo fue el de los adultos 62.1% seguido de los jóvenes 21.7% y finalmente el grupo de personas de la tercera edad con un 16%.

Para evaluar la resiliencia se utilizó la Escala de Resiliencia (ER) de Wagnild y Young que consta de 2 dimensiones las cuales son: competencia personal y aceptación de sí mismo; en la población objetivo, se identificaron adecuados niveles de fiabilidad en ambas dimensiones ($\omega > .800$). Además de evidencias de validez mediante correlaciones ítem-test ($r = .310 - .837$). La resiliencia, en este estudio se entiende como la capacidad de afrontamiento que tiene cada individuo para evitar que los factores adversos lo perjudiquen o dañen, pero a la vez lo beneficie, transforme de manera positiva y represente un factor de superación (Wolin y Wolin, 1999).

Por otro lado, los síntomas depresivos fueron evaluados mediante el Cuestionario de Depresión de Beck, que consta de 2 dimensiones cognitivo afectivo y somático motivacional, se identificó adecuados niveles de fiabilidad por dimensiones y en a nivel global ($\omega > .700$) y evidencias de validez mediante las correlaciones ítem-test ($r = .330 - .644$) en la muestra de estudio. Mediante este instrumento se evaluó los síntomas depresivos como una serie de síntomas que condicionan el estado de ánimo, creando sentimientos y pensamientos negativos, los cuales repercute el rendimiento cognitivo conductual (Beck, 1983).

Posteriormente, para desarrollar los análisis de estadística inferencial en los datos, se efectuó el análisis de normalidad y se identificó que las distribuciones correspondientes a las variables no se ajustaron a la normal ($p < 0,05$), motivo por el cual se utilizó estadísticos no paramétricos como Rho Spearman, U-Man-Whitman y Kruskal Wallis.

En relación a los hallazgos obtenidos, se identificaron altos niveles de puntuación en relación al total de resiliencia 88,2% y solo en un 2,5% se muestra mermada esta capacidad.

Estos resultados difieren con los hallazgos de una investigación desarrollada en Lima por López, (2019), quien estudió a los familiares de pacientes oncológicos, quienes hasta en un 60% de la muestra presentaron niveles bajos y muy bajos de resiliencia, la inconsistencia de este resultado nos permite inferir que la experiencia de estos familiares frente a la enfermedad oncológica que es vista como una situación de riesgo, adversidad o desgracia; representa un daño o pérdida que recorta el afrontamiento definido como el esfuerzo cognitivo y conductual utilizado para manejar demandas externas y/o internas evaluadas desbordantes de los recursos de la persona (Lazarus y Folkman 1984).

Con respecto a los síntomas depresivos, en el presente estudio predomina el nivel bajo (74.5%) y solo un 11.8%, es decir, en uno de cada diez evaluados hay estos síntomas en niveles moderado y grave, la cual se entiende que el colectivo, en su mayoría, presenta buen estado de ánimo, sentimientos positivos y actuar adecuado a su medio; estos resultados se asemeja a los hallados por Galindo, et al, (2020), quien en el contexto pandemia hizo en México, un estudio cuyo reporte muestra que la quinta parte de los 1508 evaluados (20.8%) presentaba síntomas depresivos, sin embargo, un 27.3% mostraron ansiedad y miedo a contagiarse y contagiar a sus seres queridos.

En atención al objetivo general, el cual estuvo orientado a correlacionar la resiliencia y sintomatología depresiva, se encontró una correlación muy significativa

($p < .01$) e inversa, con un tamaño del efecto pequeño, lo cual da a conocer que, a pesar de haber una evidente tendencia positiva, la dispersión de los datos se halla relativamente alejadas de la línea que diagrama dicha pendiente de correlación. La interpretación correspondiente sugiere que, a mayores actitudes resilientes, menores son las manifestaciones de síntomas depresivos; inferencia similar a lo encontrado por Preuss, (2016), en Argentina hallando una correlación significativa ($p < .01$) e inversa entre las dos variables, aplicada en estudiantes universitarios de matemáticas y psicología es decir que a medida que la resiliencia aumenta, los niveles de depresión van disminuyendo.

Sin embargo, cuando se relaciona resiliencia con otra variable diferente, como lo hizo Delgado y Quispe (2020) en Lima, (con funcionamiento familiar) durante el aislamiento social por la COVID-19, obtuvo correlación significativa directa ($p < 0.0001$) que se entiende que cuanto más adecuado es el funcionamiento familiar, mayor será los niveles de resiliencia; que por cierto es coherente al sustento teórico dado por Gonzales (2011), quien afirma que se necesita dos aspectos para desarrollar la resiliencia, un factor externo (entendido como el buen funcionamiento familiar, la estabilidad económica, el nivel educativo ecológico y social) y factores internos (que interactúan en una relación recíproca permitiendo a la persona la flexibilidad para adaptarse a la adversidad).

Con respecto al objetivo primer específico, donde se buscó relacionar la resiliencia y las dimensiones de sintomatología depresiva expresados en somático motivacional y cognitivo afectivo, se encontró correlación muy significativa ($p < .01$), e inversa con la dimensión somático emocional ($\rho = -.221^{**}$) y cognitivo afectivo, ($\rho = -.241^{**}$), en ambos casos, con un tamaño del efecto pequeño. En base al resultado se infiere que los evaluados no presenta alteraciones bioquímicas en el cerebro que conduzcan a distorsiones de pensar, actuar o razonar que indique síntomas depresivos; por lo tanto, se explica el resultado encontrado. Por otro lado, el estudio realizado por Santos, et al.

(2019), en adultos mayores de Sao Paulo, reportó relación significativa moderada ($r=-0,270$; $p=0,001$) e inversa entre dimensiones de resiliencia y depresión, cuyo resultado indican que los adultos mayores mostraban mejores niveles de resiliencia mientras y bajos niveles de síntomas depresivos, mas no sucedía lo mismo con su tercera variable, calidad de vida y sus dimensiones, donde encontraron relación directa.

Así mismo, el estudio de Cerquera, (2016) realizado en Colombia, donde los participantes que presentan depresión como estado rasgo, mostraban menor interacción social y mayor percepción de sobrecarga ($M=14.30$, $DE=4.7$). en sus labores, en relación a los que no presentan ($m=58.80$, $de=18.50$), explicado como estado rasgo, la frecuencia de ocurrencia de los componentes afectivos de la depresión; lo cual se ajusta a la teoría de Vásquez, et al.,(2000), quienes señalan, que cuando se altera los niveles cognitivos afectivo, somático motivacional, los individuos forjan datos de la situación actual de tal forma, que sea congruentes con sus expectativas negativas, tomando por dado como la única realidad posible; por tanto merman sus niveles de resiliencia.

En lo que se refiere al segundo objetivo específico, se determinó la relación de la sintomatología depresiva y los factores de resiliencia expresados en competencia personal y aceptación de sí mismo; se encontró que están relacionados de forma inversa y significativa ($\rho < 0$; $p < 0,05$). Estos resultados muestran que las personas que han desarrollado más las competencias personales como la confianza en sí mismos y la adaptación a desarrollarse como persona en la soledad, así como las que han poseen altas evidencias de autoaceptación y estar satisfechos con la vida, son las que muestran menores evidencias de sintomatología depresiva.

El tercer objetivo específico estuvo orientado a describir las actitudes resilientes de manera general y según factores como, competencia personal y aceptación de sí mismo. En la dimensión competencia personal se aprecia mayores evidencias (85.7% -

nivel alto) que, en la segunda dimensión, aceptación de sí mismo (78.3% - nivel alto). Ello implica que la muestra de estudio presenta características de personas resilientes que a pesar de estar atravesando una situación difícil tienen la capacidad de sobreponerse a las circunstancias adversas solucionan sus problemas rápidamente y continuar con su desarrollo social, personal y económico (Grotberg, 1996).

Al cuarto objetivo específico de la investigación estuvo centrado en describir los niveles de sintomatologías depresivas de manera general. Los resultados mostraron que siete de cada diez evaluados no presentaron de manera notable esta sintomatología, mientras uno de cada diez sí lo presentan pero en nivel leve o moderado, pero sólo el 1.9% presentó en nivel grave.

El quinto objetivo específico estuvo orientado a comparar las actitudes resilientes de manera general y por factores expresados en, competencia personal y aceptación de sí mismo, según sexo y grupo etario. No se encontró diferencias significativas ($>.05$), entre medianas, si bien es cierto no se halló diferencias significativas entre hombres y mujeres, en preciso indicar que las puntuaciones fueron mayores en las mujeres; parecido a los encontrados por Ccapa, (2020) en Arequipa en internos de medicina, donde la diferencia no es significativa ($P=0.550$). Sin embargo, Alba, (2014) encontró altos niveles de resiliencia en mujeres esposas de alcohólicos en Guatemala, donde los medios utilizados como apoyo son el participar activamente en actividades religiosas, familiares y educativas; en ese sentido algunos estudios revisados, concluyen que la característica femenina de buscar apoyo, familiar, religioso, educativo son factores que contribuyen a desarrollar mejores niveles de resiliencia.

En ese sentido, la teoría de Richardson (2002), refuerza este resultado donde la resiliencia se plantea como un proceso y evolución del individuo, que se desarrolla a través de superar la adversidad y se fortalecen a través del mismo, esto en una primera

etapa; luego vendría la segunda etapa donde la resiliencia se desarrolla y se fortalece y se activa y la tercera es donde se manifiestan las fuertes habilidades resilientes que se ponen de manifiesto en la práctica social y comunitaria donde participan mayormente las mujeres.

Finalmente, el último objetivo específico orientado a comparar la sintomatología depresiva de manera general y por dimensiones expresados en, somático motivacional y cognitivo afectiva; según sexo y grupo etario. Sí se aprecia diferencias significativas según grupo de edad ($p = ,035$; $p < ,05$), siendo los grupos extremos, es decir, los jóvenes y los adultos mayores, evidencian mayor sintomatología depresiva, se sabe que la situación de toque de queda, quedarse en casa, no compartir en grupo, no relacionarse con los amigos, hizo que los jóvenes sintieran recortada su libertad y en caso de los adultos mayores estar sindicado como los de mayor riesgo hizo que sintieran interrumpidos sus vínculos; estos factores, según la teoría de Howarth, et al., (1992) conllevan al sufrimiento interno por tanto a la manifestación de síntomas depresivos.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

1. En términos generales se encontró que, cuanto mayor sean las actitudes o capacidad resiliente, menores son los síntomas depresivos
2. Cuantos mayores sean la actitudes o capacidad resilientes, menores son los síntomas depresivos, bien sean estos de origen somático motivacional o cognitivo afectivo.
3. Cuando las personas muestran mayores actitudes perseverantes, tienen confianza y están satisfechos con lo que hace por la vida, se da también en ellos, menores evidencias de síntomas depresivos. Además, cuanto mayor es el autoconcepto de sí mismo menores son también los síntomas depresivos.
4. Nueve de cada diez personas aproximadamente, muestran altas evidencias de actitudes o capacidad resiliente en el contexto de pandemia por Covid 19.
5. Tres de cada cuatro personas expresan no mostrar sintomatología depresiva en el actual contexto de pandemia por Covid 19. Es preciso indicar que el 2%, mostraba sintomatología calificada como grave sobre la sintomatología depresiva.
6. La actitud resiliente que muestran las personas en contexto de pandemia por Covid 19, indica que es indistintamente al sexo y grupos de edad, es decir, las tendencias son similares.
7. En términos generales y relacionado con la sintomatología depresiva, los hombres comparados con las mujeres y, los grupos de tercera edad y menor edad (jóvenes) comparado con los adultos; muestran mayores sintomatologías depresivas en el actual contexto de pandemia por la COVID 19.

5.2. Recomendaciones

1. Replicar el estudio en zonas de diferente nivel socioeconómico y comparar la influencia de la misma.
2. Realizar estudios en población con pérdida de familiar por la COVID-19 y comparar el nivel de depresión que conducen los duelos no resueltos.
3. Sugerir a los profesionales de la salud realizar campañas para detectar síntomas depresivos ya que restan los niveles de resiliencia, que ayudan a sobresalir pronto de la adversidad.
4. Implementar programas de intervención, orientados a elevar la autoestima y la confianza en sí mismo para optimizar la capacidad resiliente.
5. Implementar programas de sociabilización para los jóvenes y principalmente para las personas de la tercera edad, ya que son ellos los que presentan mayores niveles de depresión.

5. REFERENCIAS

- Abranson, L., Alloy, L. Seliman, M. y Metaisky, J. (1989). Alba, A (2014). *Resiliencia en esposas de alcohólicos anónimos*. (Tesis de grado psicología clínica. Universidad Rafael Landívar Guatemala)
- Alba, A (2014) *Resiliencia en esposas de alcohólicos anónimos*. (Tesis de grado psicología clínica. Universidad Rafael Landívar Guatemala)
- Alloy, L. B., Peterson, C., Abramson, L. Y., & Seligman, M. E. (1984). Attributional style and the generality of learned helplessness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46(3), 681–687. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.46.3.681>
- Ato, M., López, J., y Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038-1059. <https://doi.org/https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16728244043>
- Barcelata, B. (2015). *Adolescentes en riesgo. Una mirada a partir de la resiliencia*. México: Manual Moderno.
- Beck, A., Grant, P., Inverso, E., y Brinen, A. (2021). *Recovery-Oriented Cognitive Therapy for Serious Mental Health Conditions*. The Guilford Press. https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=Mr3yDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=aaron+t.+beck+recovery-oriented+cognitive+therapy+for+serious+mental+health+conditions&ots=60D7az6z4p&sig=w_tU-Ub_7jnudlgwr1gyEkd86sU#v=onepage&q=aaron t. beck recovery-oriented cognitive therapy for serious mental health conditions&f=false
- Beck, A., Steer, R., y Brown. G. (2006). *Inventario de Depresión de Beck*. Argentina: Paidós.

- Beck, A.T., Rush, A.J., Shaw, B.F. y Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford Press (Trad. esp. en Bilbao: Desclée de Brower, 1983).
- Becoña, E. (2006). Resiliencia: Definición, características y utilidad del concepto. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 11(3), 125-146. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.11.num.3.2006>.
- Brooks, K., Webster, K., Smith, E., y Wessely, S., (2020). El impacto Psicológico de la cuarentena y como reducirlo: revisión rápida de la evidencia, *The Lancet*, 11(395) Consultado el 26 de setiembre de 2020. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Carranza, R. (2013). Propiedades psicométricas del Inventario de Depresión de Beck universitarios de Lima. *Rev. Psicol.Trujillo*, 15(2) pp.170-182. Recuperado de http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/R_PSI/article/view/219/128
- Ccapa, R. (2020), *Relación entre resiliencia y salud mental en internos de medina, Hospital Honorio Delgado Espinosa* (Tesis para optar título profesional de médico cirujano)
- Cerquera, A., Pabón, P. (2016). Resiliencia y variables asociadas en cuidadores informales de pacientes con Alzheimer. *Revista Colombiana de Psicología*, 25(1), 33-46. Recuperado de <https://psycnet.apa.org/doi/10.15446/rcp.v25n1.44558>
- Connor, K., Davidson, M. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18,76-82. Doi: 10.1002/da.10113.Consultado: el 19 de setiembre de 2021. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12964174/>
- Delgado, V., Quispe, E. (2020), *Funcionamiento familiar y resiliencia en adultos en aislamiento social por el COVID-19 de Lima Metropolitana*. (Tesis de

Licenciatura, universidad privada del Norte). Recuperado
<https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/26371>

Galindo, O., Ramírez, M., Costas, R., Mendoza, L., Calderillo, G. y Meneses, A. (2020). Síntomas de ansiedad, depresión y conductas de autocuidado durante la pandemia de COVID-19 en la población general. *Gaceta Médica de México*, 156 (4): 298-305 Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7725297>

Garmezy, N. (1991). Resiliency and Vulnerability to Adverse Developmental Outcomes Associated With Poverty. *American Behavioral Scientist*, 34(4), 416–430. <https://doi.org/10.1177/0002764291034004003>

Gómez, M. (2019), *Estandarización de la Escala de Resiliencia de Wagnild & Young en universitarios de Lima metropolitana*. (Tesis de Licenciatura, Universidad Ricardo Palma, Perú) Recuperado <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1921> TESIS

González-Arratia, N. y Valdez, J. (2011), Resiliencia y personalidad en adultos. *Rev Elec Psic Izt.*, 14(4):295-316. Recuperado de <https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol14num4/Vol14No4Art16.pdf>

Grothberg, E. (1996). *Nuevas tendencias en resiliencia. Resiliencia: Descubriendo las propias fortalezas*. Buenos Aires: Paidós. Recuperado de http://media.wix.com/ugd/62e7a6_7e46d8fc316645236e23d5b9fc0cda90.pdf.

Henao, Y., Ponce., Zuluaga, I., Posada, S y Zapata, M. (2020). Experiencias traumáticas y resiliencia en población expuesta a la violencia. *Rev. Investig. Innov. Cienc. Salud* 2(1): 28-40 Recuperado de <https://doi.org/10.46634/riics.42>

- Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México: Editorial Mc Graw Hill Education.
- Howarth, E., Johnson, J., Klerman, G. L., & Weissman, M. (1992). Depressive Symptoms as Relative and Attributable Riskfactors for First-Onset Major Depression. *Archives of General Psychiatry*, 49(10), 817-823. Recuperado de <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/article-abstract/495917>
- Huarcaya, V. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* 37 (2) <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/5419>
- Inchausti, F., García, N. Prado, J. y Sánchez, S. (2020). La Psicología Clínica ante la Pandemia COVID-19 en España. *Revista Clínica y Salud*, 31(2).105 - 107.
- Johnson, J., Weissman, M.M. y Klerman, G.L. (1992). Service utilization and social morbidity associated with depressive symptoms in the community. *JAMA*, 267(11):1478–1483. Recuperado de <https://doi:10.1001/jama.1992.03480110054033>
- Korman, Guido Pablo, & Sarudiansky, Mercedes (2011). Modelos teóricos y clínicos para la conceptualización y tratamiento de la depresión. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 15(1),119-145. [fecha de Consulta 6 de noviembre de 2021]. ISSN: 1666-244X. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=339630257005>
- Kovacs, M. (2004) *Inventario de Depresión Infantil, CDI*. Madrid: Tea Ediciones. Recuperado de <https://doi.org/10.5093/clysa2020a11journals.copmadrid.org/clysa/art/clysa2020a1>

- Lacomba, L., Mateu, J., Carbajo, E., Oltra, A., y Galán, A. (2019). Enfermedad renal crónica avanzada. Asociación entre ansiedad, depresión y resiliencia. *Revista Colombiana de Nefrología*, 6(2), 103-111. <https://doi.org/https://doi.org/10.22265/acnef.6.2.344>
- Lancet, (2020) The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Revista Department of Psychological Medicine, King's College London*, 395; 912-920. Recuperado de [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8).
- Loarte, J. (2020). Resiliencia y Felicidad en adultos mayores de un programa de salud de Lima Norte. (Tesis de licenciatura Universidad Privada del Norte. Recuperado de <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/23735>
- López, R. (2019). *Nivel de resiliencia en miembros de la familia de pacientes adultos oncológicos en una institución de salud pública del distrito de San Borja*. (Tesis de Licenciatura Universidad Inca Garcilazo de la Vega. Recuperado de <http://renati.sunedu.gob.pe/http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4017>.
- Luthar, S., & Zelazo, L. (2003). *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities*. Cambridge University Press. Recuperado de <https://doi.org/10.1017/CBO9780511615788>
- Masten, S. (1999). *Resilience comes of age: Reflection in the past outlook for the next generation for research*. En M.D. Glantz y J.E. Johnson (Eds.). Resilience and Development positive life adaptation (pp.281 -296). New York: Kluwer Academic/Plenum press.

- MINSA (2020) *Fallecidos por COVID-19*. Plataforma Nacional de Datos Abiertos. Obtenido de <https://www.datosabiertos.gob.pe/dataset/fallecidos-por-covid-19-ministerio-de-salud-minsa>.
- MINSA, (2020). *Sala Situacional COVID-19 Perú – Salud de casos positivos pro departamento*. Consultado el 27 de octubre de 2020. Obtenido de https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
- MINSA. (2020). *Datos abiertos de COVID- 19*. Plataforma Nacional de Datos Abiertos. Consultado el 07 de octubre de 2020. Recuperado de: <https://www.datosabiertos.gob.pe/search/type/dataset>
- MINSA. (2021). *Pandemia y su impacto psicológico en la población – INCN*. <https://www.incn.gob.pe/2021/04/30/pandemia-y-su-impacto-psicologico-en-la-poblacion/>
- Nezu, A. y Nezu, C. (1991). *Entrenamiento en solución de problemas*. En V. Caballo (Dir.), *Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta* (pp. 527-553). Madrid: Siglo XXI
- 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, Perú.
- OMS. (2020). *Coronavirus disease (COVID-19) Weekly Epidemiological Update and Weekly Operational Update*. Consultado el 07 de octubre de 2020. Recuperado de: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>
- OPS/OMS (2020), *Situación de COVID-19 en la Región de las Américas*. Consultado el 9 de septiembre de 2020. Recuperado de

<https://www.paho.org/es/temas/coronavirus/brote-enfermedad-por-coronavirus-covid-19>

Pobea, M. (2015). *La encuesta*. [Diapositivas]. Cuba: Sala de lectura digital David Wald.

Preuss, M. (2016). Resiliencia y sintomatología depresiva en estudiantes de psicología y matemática. *Revista Psocial Universidad Abierta interamericana* 2(2) 15-32. Recuperado de <https://publicaciones sociales.uba.ar/index.php/psicologias>.

Quispe, J., & Ramos, F. (2015). *Factores protectores y de riesgo asociados con la capacidad de resiliencia en adolescentes de la institución educativa politécnica regional del centro Huancayo-2015*. (Tesis de Licenciatura, Universidad del Centro, Huancayo, Perú).

RAE, (2020). *Diccionario de la real academia española*. Consultado el 06 de noviembre de 2020. Obtenido de <https://dle.rae.es/resiliencia?m=form>

Reynolds, G. (1989) *Introducción a la legislación y salud pública*. *Revista estudios comunitarios de la salud*. Recuperado de <https://doi.org/10.1111/j.1753-6405.1989.tb00697.x>

Richardson, T. (2011). *Modelo de Resiliencia de Richardson*. Recuperado de: <http://miespacioresiliente.wordpress.com/2013/06/16/modelo-de-resiliencia-de-richardson/>.

Salazar, H., Montalvo S., (2018), *Resiliencia y Felicidad en adultos mayores pertenecientes a un centro del adulto mayor del distrito de Cerro Colorado de Arequipa*. (Tesis de licenciatura Universidad Católica de Santa María, Arequipa). Recuperado de https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCSM_75fdcc1eedbde929cb1ffa8413fdc765

- Santos, G., Oliveira, I., Baldin, L., Silva, M., Kusumota, I., y Marqués, S. (2019). Resilience, quality of life and symptoms of depression among elderly receiving outpatient care. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 27 (32) 12. Consultado el 17 de marzo del 2021, de
- Seligman, M. (1975). *Helplessness: Desamparo: depresión, desarrollo, muerte*. San Francisco, Freeman.
- Seligman, M. (2014). *Aprenda optimismo* (1.^a ed.). B.S.A. Ediciones. <https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=wA4JDgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT4&dq=Martin+Seligman&ots=xZJWSchemZ2&sig=AWIgeun4qEGmNQ0pu5oqlcemX4U#v=onepage&q=Martin+Seligman&f=false>
- Seligman, M. (2017). *La Auténtica felicidad*. B.S.A. Ediciones. <https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=wA4JDgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT4&dq=Martin+Seligman&ots=xZJWSchemZ2&sig=AWIgeun4qEGmNQ0pu5oqlcemX4U#v=onepage&q=Martin+Seligman&f=false>
- Tamayo, T. (2012). *El proceso de la investigación científica*. Editorial Noriega Editores Limusa.
- Uribe, M., Waich, A., Ospina, L., Marroquín, A., Castro, S., Patiño, J., Ariza, K., Gómez-Restrepo, C. (2020). *Salud mental y resiliencia en adultos jóvenes de Sudamérica durante el aislamiento por la pandemia de COVID-19*. Recuperado de: <https://medicina.javeriana.edu.co/dC3%B3n+3.pdf/c5414e93-e078-4e0a-971f-99dfd9adbdbd>.
- Vázquez, F. Muñoz, R. y Becoña, E. (2000). Depresión: diagnóstico, modelos teóricos y tratamiento a finales del siglo XX. *Psicología Conductual*, 8, 417-449. Recuperado de <https://www.researchgate.net/publication/235412346>.

- Wagnild, G. y Young, H. (1993). *Escala de resiliencia de Wagnild*. Recuperado de <http://www.psico-system.com/2013/01/escala.de-resiliencia-de-wagnild-y-Young>.
- Wang., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Cyrus, H., Ho, R., (2020) Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *Rev. Salud Pública.* 17 (5): 1729. Recuperado <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32155789/> doi: 10.3390 / ijerph17051729.
- Wolin, S. y Wolin, S. (1993). *The Resilient Self: How Survivors of Troubled Families Rise above Adversity*. Nueva York: Villard Books. Recuperado de: <http://www.scielo.org.pe/scielo.php>.
- Worldometers. (2020). *The coronavirus COVID-19 is affecting 219 countries and territories around the world and 2 internationals Learn more about Worldometer's COVID-19 data.* Recuperado de: <https://www.worldometers.info/coronavirus/>.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

TITULO	Resiliencia y sintomatología depresiva en adultos durante la crisis sanitaria por COVID-19 distrito de Santiago de Surco, Lima 2020.	
PROBLEMA	<i>¿Existe relación entre resiliencia y sintomatología depresiva en población adulta durante la crisis sanitaria en el distrito de Santiago de Surco, Lima 2020?</i>	
	<ol style="list-style-type: none"> 1.- ¿Existe relación entre resiliencia y las dimensiones de sintomatología depresiva expresados en, somático motivacional y cognitivo afectivo? 2.- ¿Existe relación entre sintomatología depresiva y los factores de resiliencia expresados en, competencia personal y aceptación de sí mismo? 3.- ¿Cuáles son los niveles de las actitudes resilientes de manera general y según factores como, competencia personal y confianza de sí mismo? 4.- ¿Cuáles son los niveles de sintomatologías depresivas de manera general y por dimensiones tales como, somático motivacional y cognitivo afectivo? 5.- ¿Existe diferencias estadísticamente significativas entre las actitudes resilientes de manera general y por factores expresados en, competencia personal y aceptación de sí mismo; según sexo, grupo etario y pérdida familiar? 6.- ¿Existe diferencias estadísticamente significativas entre la sintomatología depresiva de manera general y por dimensiones expresados en, somático motivacional y cognitivo afectiva; según sexo, grupo etario y pérdida familiar? 	
OBJETIVOS	<i>Determinar la relación, a modo de correlación, entre resiliencia y sintomatología depresiva en población adulta durante la crisis sanitaria en el distrito de Santiago de Surco, Lima 2020.</i>	
	<ol style="list-style-type: none"> 1.- Determinar la relación entre resiliencia y las dimensiones de sintomatología depresiva expresados en, somático motivacional y cognitivo afectivo. 2.- Determinar la relación entre sintomatología depresiva y los factores de resiliencia expresados en competencia personal y aceptación de sí mismo. 3.- Describir las actitudes resilientes de manera general y según factores como, competencia personal y aceptación de sí mismo. 4.- Describir las sintomatologías depresivas de manera general y por dimensiones tales como, somático motivacional y cognitivo afectivo 5.- Comparar las actitudes resilientes de manera general y por factores expresados en, competencia personal y aceptación de sí mismo, según sexo, grupo etario y pérdida familiar 6.- Comparar la sintomatología depresiva de manera general y por dimensiones expresados en, somático motivacional y cognitivo afectiva; según sexo, grupo etario y pérdida familiar. 	
HIPOTESIS	<i>Resiliencia y sintomatología depresiva, están relacionado de manera inversa en población adulto durante la crisis sanitaria en el distrito de Santiago de Surco, Lima 2020.</i>	
	<p>He1. Resiliencia y las dimensiones de sintomatología depresiva como; somático motivacional y cognitivo afectiva; están relacionados de forma inversa y significativa.</p> <p>He2. Sintomatología depresiva y los factores de resiliencia tales como, competencia personal y aceptación de sí mismo; están relacionados en forma inversa y significativa.</p> <p>He3. Las mujeres comparado con los hombres, los adultos comparados con los jóvenes muestran mayor capacidad resilientes.</p> <p>He4. Los hombres comparados con las mujeres, los adultos comparados con los jóvenes.</p>	
MUESTRA	Muestreo: Será de tipo No probabilístico de carácter intencional. Es decir, los miembros de la población fueron elegidos intencionalmente para la participación en el estudio; en tal sentido la muestra de este estudio asciende a 185 personas adultas de ambos sexos, que acepten su participación voluntaria, además, cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.	
METODOLOGÍA	VARIABLES	Resiliencia <ul style="list-style-type: none"> • Competencia personal • Aceptación de sí mismo
		Sintomatología depresiva <ul style="list-style-type: none"> • Somático motivacional • Cognitivo afectivo
	TIPO Y DISEÑO	Método: Hipotético deductivo Enfoque: Cuantitativo Tipo: Descriptivo correlacional Diseño: No experimental

Anexo 2: Instrumentos



INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INSTRUCCIONES:

En una escala del 1 al 7, donde de 1 al 3 significa en desacuerdo y de 4 al 7 de acuerdo, marque el número con el que más se identifique. Verifique que no haya marcado más de uno por grupo.

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

CUESTIONARIO DE DEPRESIÓN.

INSTRUCCIONES:

Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones, por favor lea con atención cada una de ellas cuidadosamente. Luego **elija y marque con una (X) una** de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido **las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy.**

En las proposiciones o reactivos que se presentan a continuación existen cuatro (4) alternativas de respuestas excepto las preguntas 16 y 18, responda según su apreciación:

1.- Tristeza	
0	No me siento triste.
1	Me siento triste gran parte del tiempo.
2	Me siento triste todo el tiempo.
3	Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.
2.- Pesimismo	
0	No estoy desalentado respecto a mi futuro.
1	Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
2	No espero que las cosas funcionen para mí.
3	Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puedo empeorar.
3.- Fracaso	
0	No me siento como un fracasado.
1	He fracasado más de lo que hubiera debido.
2	Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
3	Siento que como persona soy un fracaso total.
4.- Pérdida de placer	
0	Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
1	No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
2	Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
3	No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.
5.- Sentimiento de Culpa	
0	No me siento particularmente culpable.
1	Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.
2	Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
3	Me siento culpable todo el tiempo.
6.- Sentimientos de Castigo	
0	No siento que este siendo castigado.
1	Siento que tal vez pueda ser castigado.
2	Espero ser castigado.
3	Siento que estoy siendo castigado.
7.- Disconformidad con uno mismo	
0	Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
1	He perdido la confianza en mí mismo.
2	Estoy decepcionado conmigo mismo.
3	No me gusto a mí mismo.
8.- Autocrítica	
0	No me critico ni me culpo más de lo habitual.
1	Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo.
2	Me critico a mí mismo por todos mis errores.

3	Me culpo a mi mismo por todo lo malo que sucede.
9.- Pensamientos o Deseos Suicidas	
0	No tengo ningún pensamiento de matarme.
1	He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría.
2	Querría matarme.
3	Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.
10.- Llanto	
0	No lloro más de lo que solía hacerlo.
1	Lloro más de lo que solía hacerlo.
2	Lloro por cualquier pequeñez.
3	Siento ganas de llorar, pero no puedo.
11.- Agitación	
0	No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
1	Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
2	Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto.
3	Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.
12.- Pérdida de Interés	
0	No he perdido el interés en otras actividades o personas.
1	Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
2	He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
3	Me es difícil interesarme por algo.
13.- Indecisión	
0	Tomo más propias decisiones tan bien como siempre.
1	Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones.
2	Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
3	Tengo problemas para tomar cualquier decisión.
14.- Desvalorización	
0	No siento que yo no sea valioso.
1	No me considero a mi mismo tan valioso y útil como solía considerarme.
2	Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
3	Siento que no valgo nada.
15.- Pérdida de Energía	
0	Tengo tanta energía como siempre.
1	Tengo menos energía que la que solía tener.
2	No tengo suficiente energía para hacer demasiado.
3	No tengo energía suficiente para hacer nada.
16.- Cambios en los Hábitos de Sueño	
0	No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
1*	Duelmo un poco más de lo habitual.
1b	Duelmo un poco menos de lo habitual.
2*	Duelmo mucho más que lo habitual.
2b	Duelmo mucho menos que lo habitual.
3*	Duelmo la mayor parte del día.
3b	Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme.
17.- Irritabilidad	
0	No estoy tan irritable que lo habitual.
1	Estoy más irritable que lo habitual.
2	Estoy mucho más irritable que lo habitual.
3	Estoy irritable todo el tiempo.

18.- Cambios en el apetito	
0	No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
1ª	Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
1b	Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
2ª	Mi apetito es mucho menor que antes.
2b	Mi apetito es mucho mayor que lo habitual.
3ª	No tengo apetito en absoluto.
3b	Quiero comer todo el día.
19.- Dificultad de Concentración	
0	Puedo concentrarme tan bien como siempre.
1	No puedo concentrarme tan bien como habitualmente.
2	Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
3	Encuentro que no puedo concentrarme en nada.
20.- Cansancio o Fatiga	
0	No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
1	Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
2	Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
3	Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía.
21.- Pérdida de Interés en el Sexo	
0	No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
1	Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
2	Estoy mucho menos interesado en el sexo.
3	He perdido completamente el interés en el sexo.

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN

Anexo 3: Validez del instrumento

Tabla 11.

Validez de correlación ítem – test por dimensión de las escalas de resiliencia y sintomatología depresiva.

Factores de resiliencia				Dimensiones de depresión			
F1RE		F2RE		D1DE		D2DE	
Ítem	r _{i-t}	Ítem	r _{i-t}	Ítem	r _{i-t}	Ítem	r _{i-t}
R1	,614	R7	,785	D6	,330	D1	,391
R2	,706	R8	,756	D7	,360	D2	,379
R3	,502	R11	,804	D11	,408	D3	,403
R4	,689	R12	,792	D12	,508	D4	,440
R5	,632	R16	,764	D13	,442	D5	,306
R6	,715	R21	,748	D14	,502	D8	,318
R9	,586	R22	,789	D15	,584	D9	,397
R10	,715	R25	,780	D16	,492	D10	,455
R13	,509			D17	,499		
R14	,665			D18	,393		
R15	,698			D19	,576		
R17	,774			D20	,644		
R18	,793			D21	,388		
R19	,748						
R20	,310						
R23	,837						
R24	,729						

F1RE= Competencia personal / F2RE= Aceptación de sí mismo// D1DE=Somático motivacional// D2DE= Cognitivo afectivo//

La validez evaluada mediante la correlación Ítem - test, en todos los casos demostraron superiores a $r_{i-t} = .25$ esto indica que son válidos al identificarse con cada dimensión en la estructura de la variable. Esto se dio en ambas escalas.

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

Tabla 12.

Fiabilidad por consistencia interna de las escalas de resiliencia y sintomatología depresiva

Variables	N° Ítems	Confiabilidad	
		Cronbach's α	McDonald's ω
Resiliencia	25	,940	,948
Competencia personal	17	,933	,939
Aceptación de sí mismo	8	,774	,800
Depresión	21	,845	,878
Somático motivacional	13	,791	,836
Cognitivo afectivo	8	,680	,700

Los resultados a través del coeficiente Alpha de Crombach y Omega de McDonald's ω ,

Los coeficientes de McDonald's se muestran mayores a ,70, lo que indica que se encuentran dentro de los márgenes de aceptación para la confiabilidad, para ambas escalas

Anexo 5: Aprobación del comité de ética

Universidad
Norbert Wiener

Lima, 28 de febrero de 2021

Investigador(a):
VELA PANDURO, PERLIT
Exp. N° 410-2021

Cordiales saludos, en conformidad con el proyecto presentado al Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, titulado: "RESILIENCIA Y SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN ADULTOS DURANTE LA CRISIS SANITARIA POR CORONAVIRUS EN EL DISTRITO DE SANTIAGO DE SURCO, LIMA, 2021", el cual tiene como investigador principal a VELA PANDURO, PERLIT.

Al respecto se informa lo siguiente:

El Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, en sesión virtual ha acordado la **APROBACIÓN DEL PROYECTO** de investigación, para lo cual se indica lo siguiente:

1. La vigencia de esta aprobación es de un año a partir de la emisión de este documento.
2. Toda enmienda o adenda que requiera el Protocolo debe ser presentado al CIEI y no podrá implementarla sin la debida aprobación.
3. Debe presentar 01 informe de avance cumplidos los 6 meses y el informe final debe ser presentado al año de aprobación.
4. Los trámites para su renovación deberán iniciarse 30 días antes de su vencimiento juntamente con el informe de avance correspondiente.

Sin otro particular, quedo de Ud.,

Atentamente



Yenny Marisol Bellido Fuentes
Presidenta del CIEI- UPNW

210 x 297 mm

Anexo 6: Formato del consentimiento informado

Estimado, Sr. o Sra.

Le saluda Perlit Vela Panduro; Bachiller en Psicología por la Universidad Norbert Wiener. Estoy realizando un estudio Titulado “Resiliencia y sintomatología depresiva en adultos que perdieron o no, un familiar por el COVID-19”; por fines académicos y optar la licenciatura profesional en psicología; para el cual solicito su valioso apoyo.

Su participación en el estudio es voluntaria y consistirá en responder dos cuestionarios, con total honestidad y le tomará algunos minutos. Toda la información que nos proporciones es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito. Si acepta participar o no, le pido que selecciones en el cuadro de abajo la opción de su voluntad.

Si tiene alguna duda sobre el estudio o alguna pregunta del cuestionario, puede contarme al wasap 998812410 o mail: vperlit@gmail.com

Agradezco su consideración.

Sí quiero participar () No quiero participar ()

Sexo _____ Edad _____ Pérdida familiar, _____(Si)_____ (No)

DNI. _____ 0 Correo Electrónico_

Preguntas Respuestas 175

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado, Sr o Sra.

Le saluda Perlit Vela Panduro; Bachiller en Psicología por la Universidad Norbert Wiener. Estoy realizando un estudio Titulado "Resiliencia y sintomatología depresiva en adultos que perdieron o no, un familiar por el COVID-19"; por fines académicos y optar la licenciatura profesional en psicología; para el cual solicito su valioso apoyo.

Su participación en el estudio es voluntaria y consistirá en responder dos cuestionarios, con total honestidad y le tomará 15 minutos. Toda la información que nos proporciones es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito.

Si tiene alguna duda sobre el estudio o alguna pregunta del cuestionario, puede contactarme al [whatsapp](https://www.whatsapp.com) 998812410 o mail: vperlit@gmail.com

Si decide participar, por favor marca todas las casillas de verificación.

Pregunta *

Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos

Santiago de Surco, 08 de setiembre del 2020

Señora

Perlit Vela Panduro
Presente. -

De nuestra consideración.

Reciba un cordial saludo en nombre de la Junta Vecinal Comunal 7.4 de la Municipalidad de Surco.

En mi calidad de Presidente de la Junta Vecinal Comunal 7.4; y a solicitud suya, autorizo haga uso de los medios de comunicación de la JVC7.4 con fines de realizar las encuestas académicas que necesita para optar la licenciatura profesional en Psicología, que usted refiere.

Espero sinceramente que el apoyo brindado contribuya en su titulación. Como vecina y amiga personal de muchos años auguro éxitos en su profesión para satisfacción suya y de las personas que la apreciamos.

Saludos cordiales.


Lili Villacorta Angulo
PRESIDENTE
JUNTA VECINAL COMUNAL SECTOR 7.4 SURCO
DNI 10867616

JVC-2020

SECTOR 7,4

Anexo 8: Informe del Turnitin

Feedback Studio - Google Chrome
ev.turnitin.com/app/carta/es/?lang=es&o=1648651826&u=1064889058&ro=103&s=1

feedback studio Vela 5 Perlit TESIS /20 2 de 16

Universidad Norbert Wiener

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Académico Profesional de Psicología

Tesis

Resiliencia y sintomatología depresiva en adultos durante la crisis sanitaria por coronavirus en el distrito de Santiago de Surco, Lima, 2021.

Para optar el grado de:
Licenciada en psicología con mención en psicología clínica

AUTORA: VELA PANDURO, PERLIT
Código ORCID: 0000-0002-6400-2510

Lima – Perú
2021

Resumen de coincidencias

16 %

Se están viendo fuentes estándar
[Ver fuentes en inglés \(Beta\)](#)

Coincidencias	Porcentaje
1 Entregado a Universidad... Trabajo del estudiante	6 %
2 repositorio.uwiener.edu... Fuente de Internet	2 %
3 core.ac.uk Fuente de Internet	2 %
4 repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1 %
5 docplayer.es Fuente de Internet	1 %
6 aprenderly.com Fuente de Internet	1 %
7 es.scribd.com Fuente de Internet	1 %
8 idoc.pub Fuente de Internet	1 %
9 repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	1 %
10 Entregado a Universidad... Trabajo del estudiante	1 %
11 Liliana Cieza-Guevara, ... Publicación	1 %

Página: 1 de 73 Número de palabras: 13553 Versión solo texto del informe Alta resolución Activado

Anexo 9: Permisos para la utilización de las pruebas

The screenshot shows the Gmail interface. At the top, there is a search bar with the text "Buscar correo" and a dropdown arrow. To the right of the search bar are icons for help, settings, and a profile picture. Below the search bar is a navigation bar with a "Redactar" button and a row of icons for email actions. The main content area shows an email titled "Solicito autorizacion del instrumento adaptado de resiliencia." with a "Recibidos" label. The sender is "Perlit Vela" and the date is "jue., 20 ago. 17:21 (hace 5 días)". The email body contains the text: "Estimada Mg. Angelina Novella. Le saluda Perlit Vela Panduro, estudiante de la universidad Norbet Wiener, qui...". Below this email, another email from "angelina Novella" is partially visible, dated "vie., 21 ago. 17:44 (hace 4 días)". The left sidebar shows navigation options: "Recibidos 2.406", "Destacados", "Pospuestos", "Importantes", "Enviados", "Borradores 49", "Meet", "Iniciar una reunión", and "Unirse a una reunión".

The screenshot shows the Gmail interface. At the top, there is a search bar with the text "Buscar correo" and a dropdown arrow. To the right of the search bar are icons for help and a profile picture. Below the search bar is a navigation bar with a "Redactar" button and a row of icons for email actions. The main content area shows an email from "Renzo Carranza" dated "9:31 (hace 11 horas)". The email body contains the text: "Hola Perlit, si bien no soy el autor original, de mi parte no hay problema que puedas usar la adaptación. Saludos,". Below this email, another email from "Mg. Renzo Carranza Esteban" is partially visible, dated "9:31 (hace 11 horas)". The email body contains the text: "Mg. Renzo Carranza Esteban Investigador CONCYTEC: Perfil SCOPUS-ID: <https://www.scopus.com/authid/detail.uri?authorId=57197806655> Researchgate: https://www.researchgate.net/profile/Renzo_Carranza_Esteban ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4086-4845> Scholar Google: <https://scholar.google.es/citations?user=6ufpO-EAAAAJ&hl=es>". The left sidebar shows navigation options: "Recibidos 2.405", "Destacados", "Pospuestos", "Importantes", "Enviados", "Borradores 49", "Meet", "Iniciar una reunión", "Unirse a una reunión", and "Hangouts".

