



Universidad
Señor de Sipán

FACULTAD DE DERECHO Y HUMANIDADES
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

TESIS

**MIEDO AL COVID-19 Y RESILIENCIA EN
USUARIOS DE UN CENTRO DE SALUD MENTAL
COMUNITARIO DEL DISTRITO DE REQUE
PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN PSICOLOGIA**

Autor (es):

Bach. Yulissa, Jaramillo Francia

ORDID: 0000-0002-1711-8414

Bach. Maricielo Del Pilar, Paico Paredes

ORDID: 0000-0002-0604-6558

Asesor:

Dr. Reyes Baca Gino Job

ID ORCID: 0000-0001-5869-4218

Línea de Investigación

Comunicación Y Desarrollo Humano

Pimentel – Perú

2022

**MIEDO AL COVID-19 Y RESILIENCIA EN USUARIOS DE UN CENTRO DE
SALUD MENTAL COMUNITARIO DEL DISTRITO DE REQUE**

Aprobación de la Tesis



Dr. Reyes Baca, Gino Job
Asesor metodólogo



Dra. Lopez Niquen, Karla Elizabeth
Presidente del jurado de tesis



Mg. Cruz Ordinola, María Celinda
Secretario del jurado de tesis



Mg. Llacsá Vasquez, Mercedes
Vocal del jurado de tesis

Dedicatoria

A mis Padres que con sencillez y en sus esfuerzos hicieron posible mi educación, y a mi esposo que se unió a mi proyecto de vida y contribuyo en mi educación, a toda mi familia y en especial a Hansel y Grettel, los amo.

Este trabajo va dedicado a Dios, primeramente por mantenerme con salud en este proceso universitario, a mis padres y mis hermanos por su apoyo que me han brindado en cada ciclo que cursaba, de igual manera a mi esposo e hijo por su amor y paciencia que me tuvieron,

Agradecimiento

Con todo mi amor quiero agradecer a mi padre celestial por haberme guiado en este propósito, y a todos mis familiares que me apoyaron, y creyeron en mí, a mis padres que con esfuerzo forjaron mi educación, a mi esposo por su apoyo incondicional, gracias.

Les agradezco a todos ustedes por la felicidad que me han causado y ser mi motivo de inspiración para formarme como profesional.

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo principal determinar la relación entre miedo al COVID-19 y resiliencia en usuarios de un centro de salud mental comunitario del distrito de Reque. Siendo el estudio de tipo correlacional descriptivo, no experimental-trasversal; en el que se contó con una muestra de 100 usuarios de la unidad de adulto y adulto mayor de ambos sexos, entre las edades de 18 a 75 años, seleccionados por muestreo no probabilístico por conveniencia. Los instrumentos fueron: The fear of COVID-19 o Fcv-19s de Kwasi et al. (2020) adaptada por Huarcaya (2020) y la Escala de resiliencia de Wagnild y Young (1993) adaptada por Castilla (2016). Se encontró relación inversa y significativa entre miedo al COVID-19 y resiliencia en usuarios de un centro de salud mental comunitario del distrito de Reque; concluyendo que a mayor resiliencia menor miedo al Covid-19 en los usuarios o viceversa.

Palabras claves: Covid-19, miedo, resiliencia, usuario, centro comunitario

Abstract

The main objective of this research was to determine the relationship between fear of COVID-19 and resilience in users of a community mental health center in the district of Reque. The study was a descriptive, non-experimental, cross-sectional correlational study, with a sample of 100 users of the adult and elderly unit of both sexes, between the ages of 18 and 75 years, selected by non-probabilistic sampling by convenience. The instruments were: The fear of COVID-19 or Fcv-19s by Kwasi et al. (2020) adapted by Huarcaya (2020) and the Resilience Scale by Wagnild and Young (1993) adapted by Castilla (2016). An inverse and significant relationship was found between fear of COVID-19 and resilience in users of a community mental health center in the district of Reque; concluding that the higher the resilience, the lower the fear of Covid-19 in users or vice versa.

Key words: Covid-19, fear, resilience, user, community center.

Índice

Contenido	
Dedicatoria	III
Agradecimiento	IV
Resumen	V
Abstract	VI
I. INTRODUCCIÓN	9
1.1. Realidad problemática.....	9
1.2. Trabajos previos	12
1.3. Teorías relacionadas al tema	16
1.4. Formulación del problema	25
1.5. Justificación e importancia del estudio	25
1.6. Hipótesis	26
1.7. Objetivos	26
II. MÉTODOS	27
2.1. Tipo y diseño de investigación.....	27
2.2. Variables, Operacionalización	28
2.3. Población y muestra.....	29
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	30
2.5. Procedimiento de análisis de datos	32
2.6. Criterios éticos.....	32
2.7. Criterios de rigor científico	33
III. RESULTADOS	34
3.1. Resultados tablas y figuras	34
3.1.1 Tabla 1	34
3.1.2 Tabla 2	35
3.1.3 Tabla 3	36
3.2. Discusión de resultados	36
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	38
4.1. Conclusiones	38
4.2. Recomendaciones	38
REFERENCIAS	39
ANEXOS	46

Índice de tablas

Tabla 1 Correlación entre miedo al COVID-19 y resiliencia en usuarios de un centro de salud mental comunitario del distrito de Reque	34
Tabla 2 Correlación entre reacciones de miedo emocional y la variable resiliencia en usuarios de un centro de salud mental comunitario del distrito de Reque	35
Tabla 3 Correlación entre expresiones somáticas de miedo al COVID-19 la variable resiliencia en usuarios de un centro de salud mental comunitario del distrito de Reque.....	36

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

La humanidad se ha enfrentado a distintas enfermedades, epidemias y pandemias, que son eventos no esperados y causan zozobra; una pandemia causa muchas más muertes que un desastre natural, debido a que son microorganismos que pueden trasladarse a diferentes escenarios, teniendo como objetivo infectar, enfermar, causar la muerte y dejar secuelas (Muñoz, 2020). En la actualidad a pesar de los adelantos científicos y tecnología, no se pudo prever una pandemia de tal magnitud, miles de personas en distintos países sufren los embates de este virus, que no solo afecta el sistema orgánico, también lo hace en el psicológico y económico. Este ataque a nivel psicológico, está representado por el miedo, siendo una emoción negativa y de evitación hacia un estímulo considerado como amenaza para la seguridad y protección, que suele desencadenar, excitación fisiológica y reactiva, angustia y ansiedad (Ahorsu, et al., 2020). La pandemia ha provocado alteraciones que limitan la capacidad de las personas a recurrir a estrategias adecuadas para lograr controlar sus emociones (Procelli, 2020). El miedo se caracteriza por desaparecer o disminuir cuando el peligro se aleja de la persona o viceversa (Tomás, 2020).

La emergencia sanitaria causada por el virus SARS-COVID19 desde fines del año 2019, tiene como cifras hasta el día de hoy 25 de abril del 2021, a 3.1 M de personas fallecidas, 147M de casos y 84.5M de personas que han logrado recuperarse (Google, COVID-19, 2021). Si bien estas cifras resultan abrumadoras por la incertidumbre de lo que va a suceder, se le suma las medidas adoptadas, como el distanciamiento social, que ha llevado a las personas a sentirse aisladas, con estrés, temor y ansiedad a ser contagiadas o que surja nuevos brotes. Pero este temor también trajo consigo a otras conductas como el rechazo o discriminación, como lo que se vivió con el brote de ébola en el 2014 respecto a las personas de ascendencia africana, en esta

pandemia se registró violencia y aversión contra las personas de descendencia asiática.

Una encuesta realizada en Ambato-Ecuador, se registró un mayor aumento del miedo y preocupación por el virus; también en Bélgica hubo mayores tasas de ansiedad (20%) o depresión (16%) en un grupo de 44.000 participantes, en comparación al año 2018 donde se registró ansiedad (11%) y depresión (10%) en menores cifras (Asmundson y Taylor, 2020). En un estudio a la población de China, se encontró la presencia de un impacto psicológico moderado a severo en un 53.8%, depresión en un 16.5%, síntomas ansiosos en un 28.8% y estrés un 8.1%, en el que las mujeres presentaban los mayores índices (Lozano, 2020). Entre otros estudios, según la encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátricas (ENEP), indica que México, el 9.2% de su población padecía de algún problema mental y que este aumentó en 4.8% en los primeros meses de pandemia del año 2020; y en Latino América un 75% de los habitantes entre las edades de 18 a 50 años presentaron afectación en la salud mental (Fitzpatrick, y Drawve, 2020; Contreras et al., 2020).

En el Perú, la situación es similar a los demás países, aquellas personas que padecían de problemas en la salud mental antes de la pandemia fueron las más vulnerables a presentar mayores niveles de estrés, angustia y ansiedad que las demás personas, en cifras se tiene que hubo un aumento de casos de ansiedad en un 20% y en un 18% de depresión, los se acompañaron por sentimientos de soledad, miedo e incertidumbre ante los cambios obligados por el virus (Rodríguez, 2020). Otras encuestas realizadas a nivel urbano indicaban que el 16% de la población experimentaban sentimientos de miedo (Perú RED, 2020). Pero a mediados del año 2020, según registró de Datum un 40% de los peruanos pensaban que “lo peor había pasado” y un 36% creía que “lo peor está por venir”, además el temor a contagiarse había caído 9% en octubre, mientras que meses antes un 78% de sentía miedo y un 22% no tenía miedo, esto se relacionó a la reactivación social y a las cifras menores de decesos (El Economista, América Perú, 2020).

Entendiendo el miedo, angustia, ansiedad y depresión que han tenido y tienen que enfrentar la población mundial, se hace referencia a una capacidad

que lleva a las personas a mostrar fortaleza y nuevas estrategias para sobrellevar la emergencia y levantarse de forma resiliente y drástica a los acontecimientos (Castagnola, et al., 2021). La resiliencia permite hacer frente a situaciones adversas o traumáticas, pero empleando estrategias positivas que lleven a sentimientos de bienestar (Pérez, et al., 2020); para Roger y Urquiza (2019) la resiliencia es una capacidad fundamental que tiene el hombre para enfrentar, sobreponerse y fortalecerse en las circunstancias difíciles de un momento determinado. Estas circunstancias difíciles han desencadenado una serie de factores que ponen en riesgo la salud mental, la incertidumbre, el aumento de temor por los medios de comunicación y la angustia de una muerte posible, son algunos de estos eventos; sin embargo muchos están tratando de sobrevivir, aprender a sobrellevar la pandemia e incluso proyectarse a los efectos del futuro, utilizando sus propios recursos y capacidades resiliente, convirtiéndola en un principal medio protector, que tiene como características los rasgos y personalidad del individuo y el ambiente familiar y social, que fortalecen hacer frente a las dificultades (Dubreuil, 2020) .

Algunas investigaciones indican que la resiliencia en tiempos de dificultad podría fortalecer en las personas su nivel individual, el comunitario y los sistemas, pudiendo desarrollar al menos cuatro capacidades de resiliencia, que serían: la adaptación, lo adsorbente (capacidad de gestión y recuperación de los problemas), la anticipación (busca reducir perturbaciones y riesgos mediante acciones preventivas), y la transformación (la capacidad de desarrollar nuevos sistemas) (Curbelo y Ziglio, 2020). Estudios realizados frente a otros tipo de desastres, indican que la mayoría de personas afectadas logran desarrollar una respuesta adaptativa y con ello la resiliencia, y solo una grupo reducido experimenta las secuelas psicológicas a lo vivido; incluso algunos de los afectados son capaces de buscar benéfico de la situación; esto se puede observar en la pandemia, durante los primeros meses la mayoría de las personas se mantuvo en incertidumbre, pero luego algunos han logrado volver relativamente a la normalidad (Vásquez, Castilla y Hervás, 2009; Alonso, et al., 2004; Salinas, 2020, citados por Delgado y Gonzales, 2019-2020).

En un estudio en Cuba sobre el impacto de la pandemia, se obtuvo que en una muestra de 63 individuos un 79.4.6% se mostró alta resiliencia, un 20.6% un nivel bajo, de ellos el 33.3% tenía niveles de estrés normal y un 66.7% presentaba estrés (Espinoza et al., 2020). Por otro lado investigaciones relacionadas a la forma de afrontamiento experimentado por las personas ante las despedidas de quienes fallecen, se encontró que, a pesar de las circunstancias que dificultan la elaboración normal de duelo, la mayoría de las personas han mostrado resiliencia (70%), teniendo los elementos para enfrentar las dificultades de manera adecuada, experimentando un duelo normalizado para el contexto vivido, lo cual es reforzado a través de las nuevas formas de realizar rituales de despedida según sus creencias, una de estas formas son las redes virtuales, algunos estudios cotejan que en un 40% se hablaría de un duelo resiliente en este grupo de personas (Lacasta, 2020).

Frente a la problemática por el que se aborda el tema de estudio en esta institución, se debe a que en este tiempo que lleva la pandemia por Covid-19, los casos de ansiedad, estrés y depresión han aumentado considerablemente, muchos de ellos están ligados directamente con la pandemia, en la que el temor o miedo a este virus, son los motivos de consulta más frecuente, y se relacionan con la muerte de un familiar, la suya misma, el miedo a contagiarse, el estar cerca a posibles personas infectadas, a perder su trabajo y no tener como satisfacer sus necesidades primarias, sin embargo en algunos de los casos se ha percibido en los usuarios una pronta mejoría tratando de volver a realizar sus actividades cotidianas.

1.2. Trabajos previos

Internacional

Sandín, et al. (2020), en su estudio impacto psicológico de la pandemia de Covid-19: efectos negativos y positivos en población española, cuyo objetivo buscó examinar dicho impacto durante el confinamiento de marzo a abril. En los que se tomó en cuenta el miedo al virus, síntomas emocionales y problemas de sueño. La muestra fue de 1.161 participantes entre las edades de 19 a 84 años. Los test aplicados vía online fueron el cuestionario de impacto psicológico del

coronavirus, la escala de intolerancia a la incertidumbre-12 y las escalas PANAS de afecto positivo y negativo. Entre los resultados se obtuvo que, entre los miedos más comunes están el contagio, enfermedad, muerte (49% respectivamente) y muerte de familiares (54%, referido por mujeres), trabajo y aislamiento. Los hombres como mujeres presentaron problemas de sueño por el miedo (30/13.3%), preocupación (34.7/15.2%), estrés (33/12.5%), desesperanza (29.3/15.6%) y depresión (29.7%/9.9%), la incertidumbre juega un rol importante que conlleva a que se mantenga e intensifique estas emociones. Haciendo un análisis entre lo positivo, el confinamiento favoreció experiencias personales y mejorar en algunos la convivencia familiar. Se concluye que los miedos al COVID-19, son fuertes entre la muestra, aunque existen diferencias entre ellos en cuanto a experimentar los miedos.

Gonzales, et al. (2020), en su investigación percepción del riesgo ante Covid-19 en pobladores del municipio de Manzanillo, Cuba. Se basó en un estudio tipo cuantitativo, descriptivo, transversal, en el que determinó la percepción de riesgo ante el virus, en una muestra fue 242 individuos elegidos por muestreo aleatorio simple. La encuesta fue elaborada por los autores, cumpliendo los criterios de confiabilidad y validez. Los resultados indican que las personas presentaban una inadecuada percepción de riesgos (73.6%). Se concluyó que los bajos niveles de susceptibilidad, severidad y autoeficacia son impedimento para que se lleve a cabo las recomendaciones y evitar la enfermedad y mejorar la salud mental.

Chacón, et al. (2020), en su artículo prevalencia de la ansiedad, depresión y miedo a la Covid-19 en población salvadoreña, empleó un estudio exploratorio, transversal, las encuestas fueron realizadas a través de plataformas virtuales, en las que se contó con una muestra de 328 individuos entre los 17 a 29 años. Se empleó la escala de trastorno de ansiedad generalizada, el cuestionario de salud del paciente y la escala de miedo al Covid-19. Los resultados revelaron altos índice de ansiedad (60-80%), depresión (50-70%) y en miedo, con una prevalencia entre 20% al 40%. En la medición general el 90% presentó niveles altos y moderados de ansiedad y depresión, y en miedo un 30% de la población

se encuentra afectada. Se concluyó que estas asociaciones tienen que ver en función del género y las horas que piensen en el Covid-19.

Rada, Jiménez y Duran (2020), evaluaron la percepción del estrés y la resiliencia en una población de 245 personas de la ciudad de Mérida-México, durante la primera fase de distanciamiento social. Se utilizó la escala de Resiliencia de Connor y Davidson y la escala de estrés percibido de Cohen; en los resultados se encontró que la percepción de estrés fue de $14,34 \pm 0.33$, siendo que en el 95% de la población la percepción de estrés fue inferior o igual a 25 puntos, y el promedio de resiliencia fue de $76,36 \pm 0.77$, donde el 95% de los individuos tienen un valor igual o menor a 96 puntos de resiliencia. Se concluye que durante esta primera etapa la población experimentó resiliencia y moderado estrés.

Tirino y Giniebra-Urra (2020) determinó los niveles de resiliencia en personas con Covid en la provincia de Manabí, Ecuador. Se utilizó como instrumento al Test SV-RES de resiliencia y el test de ansiedad de Hamilton, al ser un estudio cuali-cuantitativo tuvo como muestra a cinco personas diagnosticadas con Covid. Los resultados indicaron que el 40% presentaba resiliencia elevada y solo el 20% tiene un nivel bajo, en las dimensiones identidad, afectividad y redes un 40% de los sujetos presenta niveles elevados, en autonomía un 60% tiene un nivel elevado y un 80% mantiene un nivel elevado de autosuficiencia; además se encontró una relación entre la ansiedad y la resiliencia. Conclusión, los niveles de resiliencia en la población fueron en un nivel promedio y alto; estos valores tienen relación con, las personas de su entorno primario, sus habilidades y la forma de percibir y solucionar el problema.

Canosa y Guitierrez (2019-2020), en su estudio sobre la resiliencia durante la cuarentena por Covid-19, España, tuvo como objetivo analizar la relación de las emociones positivas y negativas, además de las fortalezas e indicadores de resiliencia, contándose con 195 personas entre los 18 a 65 años. Se utilizaron los cuestionarios de escala de valoración de estado de ánimo y el test de Resilience Measurement Packet (Escala de resistencia psicológica). Los resultados indicaron un nivel alto de bienestar subjetivo en quienes tenían mayor

resiliencia ($p < 0.001$) al igual que aquellos con mejores posibilidades de superación pos trauma.

Nacional

Mejía, et al. (2020) en su artículo, percepción del miedo o exageración que transmiten los medios de comunicación a la población peruana, durante la pandemia de Covid-19, buscaron caracterizar y encontrar asociaciones de la percepción de miedo o exageración de los medios. Se realizó una encuesta virtual a 4009 personas de 17 ciudades, el instrumento utilizado fue validado. Los resultados indicaron que la televisión (43%) y las redes sociales (41%) aumentaban el miedo, además que la familia o amigos exageraban la situación (39%) y aumentaban el miedo (25%). Se concluyó que la percepción de exagerar y generar miedo en la población venía de la televisión y las redes sociales.

Sánchez y Torres (2020), en su estudio miedo al COVID-19, buscaron determinar este miedo en las personas de un distrito de San Juan de Lurigancho, Lima. Recurrieron a un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal; el que contó con 401 personas entre las edades de 18 a 90 años, a quienes se les aplicó The FCV19S. Los resultados indicaron que el temor al Covid predominó en un efecto grande (76.8%), seguido de un efecto medianamente grande (15%), un efecto medio (55%) y uno pequeño (2.7%), en la relación a las dimensiones miedo emocional, el de mayor índice fue el efecto medio grande (51.1%), seguido del efecto medio (42.4%) y efecto pequeño (6.5%), en las expresiones de miedo, de causa somática, predominó el efecto grande (26.7%), seguido del medio (11.2%) y pequeño (7%). Se concluye que el miedo al Covid-19 tuvo en las personas un efecto de medio a grande.

Gutiérrez y Cáceres (2020), buscaron determinar el impacto de la pandemia, en la salud mental de pacientes que una clínica privada, Lima, para lo que se recurrió a un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal. La población participante fue de 204 pacientes, entre los 18 a 85 años, quienes respondieron al test DADD-21, que mide depresión, ansiedad y estrés. Los resultados

indicaron que en salud mental predominó el nivel normal (23%), seguido de moderado (21.6%), severo (21.1%), leve (17.6%) y extremadamente severo con 16,7%. En depresión los niveles fueron, para normal (27%) y estrés nivel leve (25.5%). Se Concluyó que los pacientes experimentan una salud mental de nivel normal a moderado.

Oscanoa, (2020). En su investigación buscó determinar el afrontamiento resiliente de personas con Covid-19, que pertenecían a un hospital del Callao. De diseño, no experimental descriptivo transversal; su muestra fueron 100 pacientes adultos con diagnóstico de Covid, los test fueron la escala de afrontamiento resiliente. Los resultados indicaron que el afrontamiento resiliente obtuvo un nivel medio (56%), el bajo (24%) y alto (20%). Se concluyó que los pacientes muestran un nivel de resiliencia medio, pudiendo ser capaces de sobreponerse a sus dificultades.

Regional

Respecto a estudios a nivel regional de ambas variables, miedo al Covid y resiliencia, no se han hallado estudios que se relacionen con el evento actual o situaciones similares como desastres, que permitan a esta investigación una mejor discusión de sus resultados, circunstancias que pone en evidencia la importancia de realizar este tema para que se convierta en un referente a futuras investigaciones. Sin embargo, se considera la gravedad por la que se enfrenta la región Lambayeque en cuanto a la tasa de contagios siendo que hasta la fecha 2 de mayo del 2021, se contabilizan 50.132 casos y 2543 fallecidos, cifras que podrían estar afectando la salud mental de muchos de los Lambayecanos, además de considerar los demás problemas sociales y sanitarios a los que se deben enfrentar (Google, COVID-19, 2021).

1.3. Teorías relacionadas al tema

Miedo como emoción

Dentro de la terminología la palabra miedo proviene del latín “metus” que significa perturbación angustiosa del estado de ánimo, ante un riesgo real o imaginario, también es visto como el recelo a que suceda algo distinto a lo que esperaba. Entendiendo el miedo como una emoción desde la psicología, es un

estado afectivo necesario para la adaptación al miedo o ansiedad, pero que puede llegar a convertirse en patológico; si el miedo se internaliza en el cuerpo y se somatiza, se convierte en un trastorno somatomorfo, implicando problemas a nivel físico que deterioran la vida de quien lo padece; el miedo trae consigo sentimientos de temor, impotencia y desconfianza, pero que forma parte de la protección natural del cuerpo ante algún peligro; este estado emocional suele tener una duración relativamente corta cuando es un miedo normal (Halgin, Whitbourne y Reyes, 2009; Rachman, 1990; Forgas y East, 2008). Es importante diferenciar la emoción del sentimiento; mientras que las emociones son espontáneas, los sentimientos son más complejos en los que interviene lo cognoscitivo (Ceberio, 2021).

Teoría evolutiva de la emoción

Como se mencionó el miedo es una función adaptativa, Charles Darwin (1809-1882; citado por Barrera, 2010) es sus investigaciones sobre el origen del hombre, mencionaba que “las emociones no eran racionales o irracionales, solo cumplen una función de adaptación” al medio ambiente y de comunicación entre las especies; a través de un análisis psicobiológico se dice que el miedo se produce en la amígdala, y cuando se interpreta alguna amenaza se activa la hormona vasopresina, que no solo desencadena el miedo, con ella también la ansiedad, predisposición de lucha, huida y la evasión del dolor, todas tienen el mismo propósito asegurar la existencia del individuo; acompañando a estas activaciones se encuentran los cambios fisiológicos inmediatos, como: la sudoración, palpitaciones, aumento de la presión sanguínea, aumento cardíaco, adrenalina; en las expresiones también se producen cambios, al igual que en la postura.

Existen dos tipos de emociones, las emociones básicas o primarias y las emociones secundarias. La primera de ellas, son las respuestas simples y fundamentales que aseguran la supervivencia, se generan con rapidez ante el estímulo amenazante, pero cuando este desaparece el miedo también; entre las emociones de este grupo se hallan, la ira, alegría, asco, tristeza, sorpresa y miedo, son consideradas innatas, pero su expresión puede verse alterada de acuerdo a la cultura y desarrollo cognitivo (Ekman, Levenson y Friesen, 1983;

Rivera, 2015; citados por Ceberio, 2021). Las emociones secundarias, llamadas también emociones autoconscientes o cognoscitivas superiores, no se derivan directamente de las primarias, sino que son consecuencia de la socialización y autoconciencia, por lo que pueden variar dependiendo de lo socio cultural, entre ellas están: la culpabilidad, el desconcierto, el orgullo, la envidia y los celos, que causan un desequilibrio en las personas y su duración es más amplia (Ceberio, 2021).

La triada emocional en la pandemia

Debido a la pandemia diversos investigadores han determinado que existe en este momento una triada de tres emociones que intervienen en las experiencias de las personas, estas son: el miedo, la angustia y ansiedad (Aliaga, 2020; Schmidt, et al., 2020; Inchausti, et al., 2020, Ceberio, et al., 2020). Como se mencionó las emociones en un primer momento no se rigen por la lógica, es normal esperar que la población al saber del virus y de su contagio hallan experimentado miedo, y junto a la percepción de muerte se tomaron las medidas para salvaguardar la vida; estas son el uso de tapaboca, uso de alcohol y el distanciamiento social (Tomás-Sábado, 2020; Quezada, 2020); pero como se indicó el miedo es un proceso de adaptación al contexto que se vive, permitiendo que en este caso la humanidad se defienda del peligro; las otras emociones actúan igual que el miedo pero de acuerdo a las áreas que implica, siendo que la ira pone límites, la tristeza lleva a la reflexión e introspección, la alegría permite compartir y el asco hace que se mantenga la distancia (Ekman, 1999).

En cuanto al miedo López (2011) refiere que la persona puede reconocer el objeto amenazante, siendo capaz de delimitarlo y se prepara para enfrentarlo o responder, en cambio en la ansiedad, el individuo no es capaz de identificar la amenaza que es interna, por lo que tiene dificultad para hacerle frente; pero en este contexto esto se relaciona inconscientemente con la muerte. Haciendo un análisis en lo que sucede en la pandemia, el miedo es el principal protagonista. En cuanto a la angustia, también pertenece al grupo de las emociones, pero es compleja y displacentera, pero se encuentra asociada al miedo, cuando se pierde el control la angustia puede llevar a bloquear algunas acciones de las personas

o llevan a experimentar malestar somático y físico; por último, la ansiedad lleva al individuo a experimentar una preocupación constante por peligros desconocidos esto puede causarle incapacidad y condicionamiento de la conducta (Ceberio, et al., 2020).

El miedo emoción colectiva

Para que esto se produzca la sociedad misma trabaja para magnificar la información alarmista en los distintos medios de comunicación. En este caso se trata de miedo y también pánico, que vendría a ser el miedo excesivo sin ser aparentemente justificada, que generalmente es colectiva y contagiosa; para Freud el pánico es una emoción asociada a pulsaciones instintivas propias de la personalidad y el inconsciente; estas conductas son producidas por cambios ambientales, políticos, sociales u otros (Barrera, 2010). Si evaluamos las experiencias del 2020 e incluso 2021, se puede identificar este tipo de miedo exagerado. Lufkin refiere que al anunciarse la pandemia por Covid-19 también se desato la compra impulsiva de papel higiénico, el objetivo real de la compra no se podía explicar, lo mismo pasó con los alimentos de primera necesidad comprados en grandes cantidades, en el que las personas formaban largas colas para entrar a los mercados, y también se vio en la adquisición de los elementos de bioseguridad (mascarillas, guantes, alcohol, entre otros), que llevó no solo a más miedo, sino a la sobre especulación de precios; para los expertos estas compras por pánico podrían haber ayudado a las personas a sentir que tienen el control de la situación (BBC, 2020).

Miedo al Covid-19

En el año 2020 se elabora la escala llamada The fear of COVID-19 o Fcv-19s, que es unidimensional, con siete ítems de buenas propiedades psicométricas, que evalúa los temores al Covid en población general, su creación fue en la India, por, Daniel Kwasi Ahorsu y Chung-Ying, Vida, Saffari, Mark, Pakpour, (2020), a través de su estudio indican como el miedo se encuentra asociado a las diferentes circunstancias que presenta la pandemia, como la alta de mortandad, el riesgo de contagio y la morbilidad, que traen consigo problemas psicosociales como, la discriminación y la pérdida. En esta prueba se

busca recolectar información sobre: si se tiene miedo al Covid-19, la incomodidad de pensar en el Covid-19, las reacciones físicas que produce pensar en el Covid-19, el miedo al morir por el virus, el impacto que causa los medios de comunicación, el temor al contagio y la dificultad para dormir. Este instrumento tiene base para su estudio en otros instrumentos que evaluaron ansiedad y depresión, y la vulnerabilidad percibida de la enfermedad especialmente las infecciosas. Cuenta con un factor general y dos factores: Reacciones de miedo emocional (preocupaciones generadas por causas emocionales relacionadas por el Covid-19) y expresiones somáticas de miedo al Covid-19 (sudoración, palpitaciones, insomnio).

Resiliencia

La resiliencia proviene del latín “Resilio” que refiere a volver atrás, en sus inicios se relacionaba a la física, que indicaba elasticidad o plasticidad para recuperar un estado original por medio del uso de energía; con los años la resiliencia fue adquiriendo mayor importancia y áreas en las cuales se podía estudiar, por ello Rutter en 1985, relacionó este término a la psicología, describiéndolo como la capacidad de crecimiento que poseen las personas y que le permite sobreponer a las dificultades y contextos de riesgo (Ros, 2017). Para Medina (2012, citado por Rogel y Urquiza, 2019) en la psicología la resiliencia es la capacidad que adquieren algunas personas para adaptarse de manera adecuada y positiva a la adversidad o trauma al que se hallan enfrentado en cualquier instante de su vida.

La resiliencia tiene una amplia diversidad de enfoques que tratan de explicar su esencia, pero que no permiten una delimitación concreta. Para su mejor estudio Hu, Zang y Wang (2015, citados por Castillo, et al, 2016) dividen el concepto de resiliencia en tres orientaciones:

La orientación rasgo o resiliencia rasgo, que implica la existencia de un rasgo individual que ayude a la persona a enfrentar adecuadamente las dificultades.

La orientación resultado, el comportamiento generado y su resultado determinará la resiliencia, que pueden conducir a la recuperación de la adversidad.

La orientación proceso, se determina proceso por que las personas se encuentran en un constante cambio activo, en el cual deben adaptarse y recuperarse con prontitud frente a los problemas.

Pero la forma en que se presente la resiliencia dependerá del problema, contexto, la etapa de vida y la cultura de la persona (Manciaux, et al., 2001). Existen investigaciones en las cuales se atribuye que la resiliencia tiene un vínculo con la felicidad, en la que se experimenta emociones positivas en hechos estresantes, esto por la capacidad de superación y crecimiento (Cabanyes, 2010).

Estructura teórica de la resiliencia psicosocial

Para que se produzca la resiliencia el sujeto debe identificar sus factores, los cuales son de protección y de riesgo, que intervendrán frente a la adversidad real-percibida, y es donde se activaran los recursos del individuo que pueden generar capacidad de invulnerabilidad, mayor afrontamiento, inteligencia emocional, bienestar subjetivo, locus de control y competencia; de no ser así se estaría hablando que esta persona mantiene una resiliencia baja donde estos recursos estarían en reducidas proporciones Para entender mejor cada recurso se describen a continuación, según Castillo, et al. (2016):

Adversidad, esta puede ser real o percibida, es decir subjetiva, y tiene relación con las creencias y percepciones de la persona, e indican el nivel de vulnerabilidad ante un hecho específico.

Vulnerabilidad, su principal característica es que puede aumentar las respuestas y consecuencias negativas que la resiliencia intenta controlar. Por ello la invulnerabilidad es un elemento esencial a favor de la resiliencia.

Afrontamiento, vendría a ser la respuesta de la resiliencia, siendo que las estrategias positivas disminuyen el estrés y estas de vinculan con la resiliencia y crecimiento personal ante la adversidad.

Inteligencia emocional, las personas logran comprender y regular sus emociones y la de los demás, permitiendo la adaptación emocional, logrando bloquear emociones negativas o desadaptadas y abrir paso a las emociones positivas (Macc, et al., 2011; citado por Castillo, et al., 2016).

Bienestar subjetivo, relacionado con la felicidad, la persona evalúa en términos positivos su vida y el grado de satisfacción que tenga de ella. Este indicador cuenta con dos componentes, uno objetivo y otro subjetivo; el objetivo tiene que ver con los niveles de salud, alimentación, etc., y el subjetivo son las sensaciones de bienestar que cada persona experimente (Omar, 2011, Castillo, et al., 2016).

Locus de control, desde los estudios de Rotter (1966, citado por Castillo, et al., 2016) indicaba que el locus de control interno permite a la persona sentir que tiene la capacidad para mantener el control de la situación, y el locus de control externo permite la contingencia entre la situación y el comportamiento.

Competencia, es el comportamiento que tiene un individuo frente a eventos específicos y cuya tarea resulta ser óptima, emitiéndose que la resiliencia alienta la competencia para lograr superar las dificultades.

Modelo teórico de la resiliencia de Wagnild y Young

Wagnild y Young (1993) mencionan que la resiliencia vendría a ser la característica de la personalidad que regula el estrés, permitiendo el proceso de adaptación a contextos de adversidad. A partir de ello elaboraron un instrumento que en su versión original tenía como objetivo medir los niveles de adaptación psicosocial positiva en situaciones problemáticas o adversas, en una adaptación de Castilla, et al. (2014) se estipularon cuatro componentes.

Confianza y sentirse bien solo: Creer en sí mismo y en las capacidades propias, teniendo un sentido de libertad, independencia y de distinción entre los demás.

Perseverancia: permite ser constante y persistente ante las dificultades, alcanzando el logro mediante la autodisciplina.

Ecuanimidad: permite mantener un equilibrio entre las experiencias y los desafíos, moderando la conducta y actitud frente a la vida.

Aceptación de uno mismo: comprensión de la vida y los aportes que esta misma brinda para mejorar.

Niveles de resiliencia.

Según la escala de Wagnild y Young y la adaptación de Castillo, et al. (2014) se mencionan los siguientes niveles:

Resiliencia alta: las personas utilizan ante la adversidad estrategias y capacidades adecuadas que les permitan superar su desafío, suelen caracterizarse por ser sociables, flexibles, con capacidad de motivación, independientes y generan confianza en sí mismos.

Resiliencia media: existe la influencia de factores ambientales que le permitan a la persona superar la adversidad mediante su capacidad resiliente, aceptando los cambios, generando expectativas positivas, auto aceptándose y teniendo determinación en sus decisiones.

Resiliencia baja: existe una dependencia de la persona hacia los demás y se refugia en ellos para poder lidiar con los problemas, además le cuesta enfrentar experiencias difíciles semejantes a otras vividas, se caracteriza por sentir culpabilidad y sentirse sin energía para seguir por sí solo.

Resiliencia muy baja: Se cierra a la realidad y no la acepta, se caracteriza por sentimientos de inferioridad, visión desfavorable del futuro, se muestra vulnerable a cualquier cambio, se niega a enfrentar los problemas que puedan haber surgido y carece de optimismo.

Características de la resiliencia

En cuanto a las características que comprende la resiliencia Ungar (2008) elaboró un constructo teórico sobre estas características entre las que menciona: asertividad, capacidad de resolución de problemas, ser tener capacidad de

soportar la incertidumbre, autoeficacia, autoconciencia, introspección, perspectiva positiva de la dificultad, empatía, comprensión de sus semejantes, objetivos, equidad entre dependencia e independencia, además del control en el consumo de bebidas alcohólicas, drogas, tener un buen sentido del humor, optimismo, y sentido del deber. En definiciones más actuales la resiliencia es vista como el proceso de adaptación u negociación ante adversidad (Goodman, Saunders y Wolff, 2020, citado por Rabanal, 2020), en la que las personas tienen la capacidad para controlar las emociones, a través de las distintas características mencionadas, con el fin de enfrentar las dificultades.

Evaluando la situación de emergencia por la pandemia, según Inter-Agency Standing Committee (2020), los efectos psicológicos y sociales que se generan por las emergencias pueden deteriorar la salud mental de las personas a largo plazo, además de desequilibrar el bienestar de las poblaciones que fueron afectadas, lo que aumentaría la necesidad de una atención en salud mental; la misma que ha sido subestimada, y que si se trabajará adecuadamente tendría resultados positivos para la sociedad (Xiang, et al., 2020).

Capacidades y niveles sociales de la resiliencia

En épocas como la de la pandemia por Covid-19, existe una mayor conciencia de la importancia de la resiliencia en las distintas esferas que conforman la humanidad. Las capacidades de la resiliencia: La primera capacidad de la resiliencia tiene que ver con la capacidad de adaptación: que vendría a ser la habilidad de una persona, comunidad y los sistemas para adaptarse a los cambios, dificultades y evolución del entorno. La segunda, es la capacidad de adsorción, que tiene que ver con la forma como se hace frente a los problemas de forma efectiva. La tercera capacidad es de anticipación, que busca anticiparse a las dificultades o necesidades futuras, reduciendo las perturbaciones y los riesgos mediante acciones. La cuarta capacidad es la transformadora, en la que se crean nuevos sistemas o se adaptan los existentes, con el fin de brindar adecuadas respuestas al cambio del entorno. Esta capacidad está más vinculada a la salud pública, tecnología, cultural, demográfica y políticas (Curbelo y Zigilo, 2020).

Los niveles de la resiliencia: el individual, es la habilidad que tenga la persona para superar los desafíos, cambio y amenazas, recuperándose de vivencias traumáticas, logrando una adaptación y superando el estrés de su entorno. La resiliencia comunitaria, es la capacidad que tienen los grupos sociales de recuperar de las adversidades, y tiene gran vínculo con la forma en que las personas se relacionan y como buscan su bienestar común (American Psychological Association, 2020). Y la resiliencia a nivel de los sistemas, busca transformar aquello que impide el logro de los objetivos, para ello se anticipa o se adapta a las circunstancias amenazantes. La pandemia ha demostrado la importancia de la resiliencia a nivel individual y en los grupos, donde la solidaridad, la acciones en conjunto y el apoyo mutuo de las distintas entidades, grupos sociales y comunidades (Curbelo y Zigilo, 2020).

1.4. Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre miedo al COVID-19 y resiliencia en usuarios de un centro de salud mental comunitario del distrito de Reque?

1.5. Justificación e importancia del estudio

A nivel teórico, se respaldará por medio de las bases científicas teóricas que permita abordar el tema de estudio, llegando a su comprensión y que generen nuevos descubrimientos que aporten datos enriquecedores a las teorías expuestas.

A nivel metodológico, se recurra a comprobar la relación existente entre los estilos el miedo al Covid-19 y la resiliencia en usuarios de un centro comunitario, para lo cual se recurrirá de herramientas tecnológicas, tanto virtuales como de medios de comunicación (celulares y uso de google forms), además de herramientas estadísticas, que permitirán recoger la información y más adelante fomentar investigaciones similares.

A nivel social, debido al nivel de gravedad de la problemática, este estudio servirá de precedente en la región permitiendo reconocer y asociar la importancia de estas dos variables para un mejor conocimiento de la reacción y dinámica de la sociedad frente a la pandemia.

Nivel práctico, los hallazgos permitirán planificar programas, ponencias u otros recursos para mejorar las posibles repercusiones dejadas por el Covid-19, y de esa forma recuperar la estabilidad en salud mental de aquellos que lo necesitan. Además, servirá de información a futuros desastres en los cuales se pueden generar medidas preventivas.

1.6. Hipótesis

Hipótesis general

¿Existe relación entre miedo al COVID-19 y resiliencia en usuarios de un centro de salud mental comunitario del distrito de Reque?

Hipótesis específicas

Existe relación entre reacciones de miedo emocional y la variable resiliencia en usuarios de un centro de salud mental comunitario del distrito de Reque.

Existe relación entre expresiones somáticas de miedo al COVID-19 la variable resiliencia en usuarios de un centro de salud mental comunitario del distrito de Reque.

1.7. Objetivos

Objetivo general

Determinar la relación entre miedo al COVID-19 y resiliencia en usuarios de un centro de salud mental comunitario del distrito de Reque.

Objetivo específico

Determinar la relación entre reacciones de miedo emocional y la variable resiliencia en usuarios de un centro de salud mental comunitario del distrito de Reque.

Determinar la relación entre expresiones somáticas de miedo al COVID-19 la variable resiliencia en usuarios de un centro de salud mental comunitario del distrito de Reque.

II. MÉTODOS

2.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación

Esta investigación es de tipo correlacional descriptivo, en el que se buscará correlacionar las variables miedo al Covid-19 con la variable resiliencia, para lo cual se describirán las características propias de cada una de ellas, a través del conocimiento de la realidad (Hernández y Mendoza, 2018).

Diseño de investigación

El diseño de esta investigación corresponde a no experimental-trasversal. Donde no se intervendrá sobre el fenómeno de estudio dejando que se desarrolle naturalmente, además los datos serán recogidos en un tiempo único, es decir no será nuevamente evaluado el fenómeno en estudio (Hernández y Mendoza, 2018).

2.2. Variables, Operacionalización

Variable de estudio	Definición de conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Ítems	Escala de medición
Miedo al COVID-19	Miedo asociado a las diferentes circunstancias de la pandemia, como: la alta mortandad, el riesgo de contagio y la morbilidad.	Preocupaciones y expresiones somáticas relacionadas por el Covid-19	Reacciones al miedo. Expresiones somáticas de miedo al Covid-19.	1, 2, 4, 5 3, 6, 7	The fear of COVID-19 o Fcv-19s Kwasi et al. (2020) Huarcaya (2020)
Resiliencia	Es la característica de la personalidad que regula el estrés, permitiendo el proceso de adaptación a contextos de adversidad.	Crear en sí mismo y en las capacidades propias.	Confianza y sentirse bien solo	14, 9, 8, 6, 19, 5, 3, 15	Escala de resiliencia Wagnild y Young (1993) Castilla (2016)
		Constancia y persistencia ante las dificultades, mediante la autodisciplina.	Perseverancia	1, 4, 11, 12, 2	
		Equilibrio entre la experiencia y los desafíos, moderando la conducta y actitud frente a la vida.	Ecuanimidad	7, 10, 16, 18	
		Comprensión de la vida y sus aportes para mejorar.	Aceptación de uno mismo	20, 17, 13,	

2.3. Población y muestra

Población

Para Hernández y Mendoza (2018) la población constituye todos aquellos fenómenos que poseen las mismas características y se encuentran vinculados al mismo problema. En esta investigación se contará con un total en población de 400 usuarios de ambos sexos entre las edades de 18 a más años pertenecientes a un centro especializado de salud mental de Reque.

Muestra

La muestra constituye el subgrupo resultante de la población, para la cual se empleó algún método de selección; para la selección de esta muestra de recurrirá al muestreo no probabilístico por conveniencia, el cual indica que se toman aquellos casos o individuos que posean las características buscadas por el investigador y puedan cumplir con los objetivos de la investigación (Hernández y Mendoza, 2018). La muestra para este estudio es de 100 usuarios de la unidad de adulto y adulto mayor de ambos sexos, entre las edades de 18 a 75 años.

Criterios de inclusión

Usuarios que pertenezcan a la unidad de adulto y adulto mayor.

Usuarios entre las edades de 18 a 75 años, ambos sexos.

Usuarios que deseen participar y firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

Usuarios que no cuenten con un medio tecnológico para comunicación y resolución de test.

Usuarios que presenten impedimento físico o mental para la resolución de los test.

Usuarios de no deseen participar.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Escala miedo al COVID-19 (FCV-19S)

Esta escala surge ante la emergencia de salud a nivel mundial en el año 2020, su nombre original es The fear of COVID-19 o Fcv-19s cuyos creadores fueron: Daniel Kwasi Ahorsu y Chung-Ying, Vida, Saffari, Mark, Pakpour, la versión original surgió en la India (como una escala unidimensional), pero en un corto periodo ha sido validado en distintos países como Irán, Italia, Arabia y Turquía, así como la adaptación lingüística al español fue hecha por expertos en el campo clínico e investigación; todos demostraron propiedades psicométricas adecuadas. La versión peruana fue realizada por Huarcaya, Villarreal, Podesta y Luna (2020), como una escala bifactorial.

Este instrumento evalúa el temor al Covid-19, es una escala tipo Likert con cinco opciones de respuesta (totalmente de acuerdo, en desacuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, de acuerdo y muy de acuerdo); el puntaje mínimo que se puede obtener es 1, y el máximo es 5. El puntaje total se puntúa sumando los puntajes de cada ítem que van de 7 a 35 puntos. A mayor puntaje mayor será el miedo al coronavirus-19.

Valides y confiabilidad

En la versión original se obtuvo en cuanto a los valores de fiabilidad, consistencia interna (Alpha de Cronbach, $\alpha=0.82$), test-retest (coeficiente de correlación intraclassa=0.72) ambas aceptables. Respecto a la validez fue reforzada por distintas escalas como la escala hospitalaria de ansiedad y depresión, la escala de vulnerabilidad percibida a la enfermedad.

En la adaptación a la realidad peruana apoyan un modelo bifactorial, con un factor general, los otros dos son: reacciones de miedo emocional y expresiones somáticas de miedo al Covid-19; se contó con un total de 832 participantes, entre las edades de 18 a 80 años. En cuanto a la validez convergente tuvo relación con estrés, depresión, ansiedad y postrauma; en relación a los dos factores sus valores fueron adecuados según el índice de omega jerárquicos ($\omega > 0.89$ y $\alpha > 0.83$); la fiabilidad o confiabilidad se obtuvieron

mediante coeficientes de consistencia interna (α y ω) ambos fueron aceptables con coeficientes mayores a 0.80. Para el factor general ($\omega = 0,94$, $\alpha = 0,88$, 7 ítems), para reacciones a miedo emocional ($\omega = 0,91$, $\alpha = 0,85$, 4 ítems) y expresiones somáticas por miedo al Covid-19 ($\omega = 0.89$, $\alpha = 0.83$, 3 ítems) todos con un nivel óptimo de consistencia interna.

Escala de resiliencia de Wagnild y Young

Este instrumento fue elaborado por Wagnild y Young en 1988 y revisada en 1993, ha sido adaptado en distintos países como España, Colombia y Argentina: en la versión peruana la adaptación la realizaron Castilla, Coronel, Bonilla, Mendoza y Barboza (2016). Su objetivo es medir el grado de resiliencia, puede ser aplicada a adolescentes y adultos de forma individual o colectiva en tiempo aproximado de 10 minutos.

La escala cuenta con cuatro dimensiones: confianza y sentirse bien solo, perseverancia, ecuanimidad y aceptación de uno mismo; y un total de 20 ítems en su versión más actual (versión original cuenta con 25 ítems), en una escala de tipo Likert de siete alternativas que van de 1 (totalmente en desacuerdo) a 7 (totalmente de acuerdo). Los puntajes obtenidos indican alta o baja capacidad de resiliencia.

Confiabilidad y validez

En la versión revisada de Wagnild y Young (1993) se obtuvo una confiabilidad de 0.91. Para la presente investigación se recurrirá a la adaptación de Castilla et al. (2016) quienes aplicaron el instrumento a 336 participantes entre las edades de 17 a 64 años. En cuanto a la validez, se obtuvieron correlaciones ítem-test eran altamente significativas ($p < .001$) para cada uno de los reactivos, en el análisis factorial se obtuvo un 41.85% de la varianza total. Por otro lado, la confiabilidad por medio del coeficiente de consistencia interna arrojó puntaje elevados ($\alpha = 0.898$), haciendo al instrumento válido.

2.5. Procedimiento de análisis de datos

Para la proceso y recolección de los datos se tendrá en cuenta:

En lo referente a procesos administrativos, se obtendrá las solicitudes pertinentes a las instituciones que participen de la investigación. Además, se informará sobre el consentimiento informado que deberá ser entregado a cada usuario del centro comunitario de salud mental de Reque. Unidad de adulto y adulto mayor.

La recolección de datos teóricos será a través de fuentes confiables como: Scielo, Sciencedirect, Scopuss, Google Academic, entre otros.

Se hará uso de dos instrumentos psicométricos: Escala miedo al COVID-19 (FCV-19S) y la Escala de resiliencia de Wagnild y Young.

Para el procesamientos y análisis de los datos

Se considerará las aportaciones de Hernández y Mendoza (2018), en el cual se contempla que, para un estudio de tipo cuantitativo, los datos estadísticos se deben procesarse mediante una matriz de un programa de computadora; es así que se tendrá cuenta el uso del Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS25). También se recurrirá a la prueba de normalidad mediante la prueba de Kolmogórov-Smirnov, en el que se establecerá el grado de ajuste de dos distribuciones entre sí, identificando que estadístico se deberá usar para la correlación. Obtenidos los resultados estos serán trasladados al programa Microsoft Word, para ser discutidos.

2.6. Criterios éticos

Las normas éticas que rigen este estudio se encuentran contempladas en el Código Ético del Colegio de Psicólogos del Perú (2017), en el artículo N°81, que menciona lo siguiente:

Tener presente las dentro de las normas morales y legales toda actualización de los reglamentos de investigación, en los que también se estipula la obtención del consentimiento informado.

La obtención de todo documento pertinente para la investigación, del lugar de estudio como de la parte que propicia el estudio.

Mantener la integridad del estudio, en el que se considere el beneficio de la persona a partir del estudio, no perjudicando a los demás y manteniendo la legitimidad de los resultados.

La responsabilidad en el proceso de la investigación, en el que se asegure reducir sesgos.

Mantener la confiabilidad del estudio, sobre todo de los participantes y si se comparte los resultados deben ser con fines académicos.

Asegurar la justicia e igual en el trato de los participantes, accedan o no a participar en la investigación.

2.7. Criterios de rigor científico

Para Hernández y Mendoza (2018) los criterios a nivel científicos son los siguientes:

Se debe tener en cuenta la validez y confiabilidad estadística de los instrumentos a utilizar, manteniendo las características propias a querer investigar y de la población.

Mantener neutralidad durante el trascurso del recojo y proceso de investigación en el que asegure la no interferencia de sesgos.

Por último, asegurar el respeto a la propiedad intelectual de los aportes que fundamentaron el estudio, por lo cual se debe citar a los autores de los mismos, además de cumplir con las normas APA.

III. RESULTADOS

3.1. Resultados tablas y figuras

En la tabla 1, puede apreciarse correlación entre miedo al COVID-19 y resiliencia en una muestra de usuarios de un centro de salud mental comunitario del distrito de Reque. Dicha correlación es inversa y significativa.

3.1.1 Tabla 1

Correlación entre miedo al COVID-19 y resiliencia en usuarios de un centro de salud mental comunitario del distrito de Reque

	Resiliencia
Miedo a covid	-.283*

Nota: N=100; *p<.05

En la tabla 2 puede apreciarse correlación entre reacciones de miedo emocional y la variable resiliencia en usuarios de un centro de salud mental comunitario del distrito de Reque. Dicha correlación es inversa significativa.

3.1.2 Tabla 2

Correlación entre reacciones de miedo emocional y la variable resiliencia en usuarios de un centro de salud mental comunitario del distrito de Reque

Miedo a covid	resiliencia
Reacciones de miedo emocional	-0.228*

Nota: N=100; *p<.05

En la tabla 3 puede apreciarse correlación entre expresiones somáticas de miedo al COVID-19 la variable resiliencia en muestra de usuarios de un centro de salud mental comunitario del distrito de Reque. Dicha correlación es inversa significativa.

3.1.3 Tabla 3

Correlación entre expresiones somáticas de miedo al COVID-19 la variable resiliencia en usuarios de un centro de salud mental comunitario del distrito de Reque

Miedo a covid	Resiliencia
Expresiones somáticas de miedo	-0.223*

Nota: N=100; *p<.05

3.2. Discusión de resultados

La discusión de resultados se realiza considerando los datos encontrados en los resultados de este estudio, teniendo:

Referente al objetivo general, se encontró relación inversa y significativa entre miedo al COVID-19 y resiliencia en usuarios de un centro de salud mental comunitario del distrito de Reque; es decir que a mayor resiliencia menor miedo al Covid-19 en los usuarios, por lo que el experimentar la capacidad de confianza en sí mismo, constancia, comprensión y búsqueda de un equilibrio ante las dificultades ayuda a manejar la ansiedad y la vulnerabilidad ante la infección por el virus Covid-19, o puede también ser contrario a lo mencionado. Para Sandín, et al. (2020) los resultados fueron similares al indicar que la existencia del miedo al Covid-19 en su grupo de estudio estaba determinado por la forma en que se vivía la experiencia, siendo que en algunos el confinamiento favoreció su desarrollo personal y mejoró los lazos familiares. Del mismo modo para Tirino y Giniebra-Urra (2020) la resiliencia mantuvo niveles promedios que ayudó a las personas a manejar la pandemia, donde la autonomía y autoeficacia permitieron controlar la ansiedad presente. Así mismo, Sánchez y Torres (2020), indicaron que el miedo al Covid-19 tuvo un efecto medio a grande en las personas, donde el miedo emocional tuvo mayor incidencia sobre las expresiones de miedo.

En cuanto a los objetivos específicos, se determinó un vínculo inversamente y significativo entre reacciones de miedo emocional y la variable resiliencia en usuarios de un centro de salud mental comunitario del distrito de Reque. Revelando

que aquellos usuarios que logran manejar la preocupación y temores relacionados al Covid-19 se asociaba a una capacidad resiliente que les permite ser persistente antes los desafíos moderando sus emociones y conductas, además de reevaluar la vida sacando lo positivo. Por su parte, para Chacón, et al. (2020) los resultados fueron contrarios, pues encontró niveles altos de ansiedad, depresión y que un 30% de su población se encontraba con miedo, además que este se relacionaba al género y a las horas en que se pensaba en el Covid-19; por lo que hablaría de un manejo poco resiliente. Sin embargo, para Rada, Jiménez y Duran (2020) los hallazgos se asemejan a los de este estudio, pues se determinó que la percepción del estrés fue menor a la resiliencia manteniendo un control en el manejo de la pandemia durante la primera etapa; datos semejantes a los de Gutiérrez y Cáceres (2020) quienes encontraron que en pacientes se experimentó una salud mental normal a moderada en relación con el impacto de la pandemia. Del mismo modo, Canosa y Gutiérrez (2019-2020) refieren que su muestra tuvo un alto nivel de bienestar subjetivo (emociones positivas y negativas) en los que eran resilientes y en aquellos que podían superar el trauma,

Por último, se halló una relación inversa y significativa entre expresiones somáticas de miedo al Covid-19 y resiliencia en usuarios de un centro de salud mental comunitario del distrito de Reque; es decir que a mayor resiliencia en los usuarios se presentará un mejor control de las expresiones somáticas como lo serían la sudoración, palpitación e insomnio, pues se mantiene un equilibrio entre las experiencias y los desafíos que engloba el Covid-19. Resultados contrarios de los de Gonzales, et al. (2020) quien mencionó que una inadecuada percepción de los riesgos llevaba a bajos niveles de susceptibilidad, severidad y autoeficacia que impedirían que las personas lleven a cabo las recomendaciones dadas para evitar los contagios por la Covid-19; desde el punto de este estudio, se hablaría de una dificultad para ser resiliente y poder manejar los problemas. Por su parte, Mejía, et al. (2020) indicó que la percepción de exagerar y generar miedo al Covid-19 fue en su mayoría por los medios de comunicación y redes sociales; datos que indicarían que la presencia de sintomatología somática puede haber sido desencadenada por este tipo de noticias.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

Se encontró relación inversa y significativa entre miedo al COVID-19 y resiliencia en usuarios de un centro de salud mental comunitario del distrito de Reque; es decir que a mayor resiliencia menor miedo al covid-19 en los usuarios, o viceversa.

Se determinó un vínculo inversamente y significativo entre reacciones de miedo emocional y la variable resiliencia. Indicando que aquellos usuarios del centro de salud mental comunitario que logran manejar el miedo al Covid-19 se asocia a una capacidad resiliente.

Por último, existe una relación inversa y significativa entre expresiones somáticas de miedo al Covid-19 y resiliencia en usuarios de un centro de salud mental comunitario del distrito de Reque; es decir que a mayor resiliencia se presentará un mejor control de las expresiones somáticas (sudoración, palpitación e insomnio).

4.2. Recomendaciones

Teniendo en cuenta los resultados encontrado se dan las siguientes recomendaciones:

Se recomienda tener en cuenta futuras investigaciones en relación a la variable de miedo a Covid-19 en el que se pueda evaluar la permanencia de algunos indicadores, y en resiliencia que permita determinar cómo los usuarios han logrado manejar las dificultades de la pandemia.

Se considera importante desarrollar campañas de salud mental para promover el bienestar resiliente ante una emergencia sanitaria que ayude a mejorar el estado emocional durante la pandemia y post-pandemia.

Por último, también es necesario instaurar estrategias que ayuden a la identificación de correcta de los síntomas del Covid-19 y diferenciar de los síntomas somáticos propios de la ansiedad por la Covid-19.

REFERENCIAS

- American Psychological Association. (2020). *Building your resilience*.
<http://www.apa.org/topics/resilience>
- Ahorsu D, Lin C, Imani V, Saffari M, Griffiths M, Pakpour A. The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. *International Journal of Mental Health and Addiction*; 27(1): 1-9. doi: 10.1007 / s11469-020-00270-8h
- Aliaga Tinoco, S. (2020). *Síntomas ansiosos y depresivos en población general y personal médico del Hospital Cayetano Heredia asociados a la cuarentena y atención de la pandemia COVID-19 en Lima*. Facultad de Medicina, 202292-202292.
- Asmundson, G. y Taylor, S. (2020). Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV outbreak. *J Anxiety Dis*. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.10219>
- BBC NEWS (2020). *Coronavirus: la psicología detrás de las compras nerviosas por el brote de covid-19*. <https://www.bbc.com/mundo/vert-cap-51824458#:~:text=Las%20compras%20por%20p%C3%A1nico%2C%20dice%20Taylor%2C%20est%C3%A1n%20alimentadas%20por%20la,la%20situaci%C3%B3n%20dicen%20los%20expertos>.
- Barrera, J. (2010). El miedo colectivo: el paso de la experiencia individual a la experiencia colectiva. *El Cotidiano*, 159, pág. 5-10.
<https://www.redalyc.org/pdf/325/32512747002.pdf>
- Castilla, H., Coronel, J., Bonilla, A., Mendoza, M. y Bardoza, M. (2016). Validez y confiabilidad de la Escala de Resiliencia (Scale Resilience) en una muestra de estudiantes. *Revista Peruana de Psicología y Trabajo Social*, 5 (1), pág. 121-136
- Canosa, V. y Gutierrez, S. (2019-2020). *Resiliencia durante la cuarentena por COVID-19: El papel de las emociones y actividades saludables*. [Universidad de la Laguna].
<https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/20527/Resiliencia%20durante%20la%20cuarentena%20por%20COVID->

19%20El%20papel%20de%20las%20emociones%20y%20actividades%20saludables.pdf?sequence=1

Castagnola, C., Cotrina, J., Aguinaga, D. (2021). La resiliencia como factor fundamental en tiempos de Covid-19. *Propósitos y Representaciones*, 9 (1), e1044. Doi: <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2021.v9n1.1044>.

Castilla, H. Caycho, T. Shimabukuro, M. Valdivia, A. y Torres, M. (2014). Análisis exploratorio de la escala de resiliencia de Wagnild Y Young en una muestra de adolescentes, jóvenes y adultos universitarios de Lima Metropolitana. *Revista psicológica*, 4 (1), 80 – 93. <https://es.scribd.com/document/291022346/Escala-de-Resiliencia-Wagnild-Young>

Ceberio, M. (2021). Contexto y vulnerabilidad en la crisis del Covid-19: emociones y situaciones del durante e interrogantes acerca del después. *Ajayu*, 19(1). http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2077-21612021000100004&script=sci_arttext

Ceberio M. (2020). *Los barbijos emocionales. Crisis e impacto psicológico en época del COVID-19*. Akadia

Colegio de Psicólogos Del Perú (2017). *Código de ética y deontología*. https://www.cpsp.pe/documentos/marco_legal/codigo_de_etica_y_deontologia.pdf

Contreras-Mendoza I, Olivas-Ugarte L, De La Cruz-Valdiviano C. (2020). Escalas abreviadas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): validez, fiabilidad y equidad en adolescentes peruanos. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*; 2020: 1-7. <https://www.revistapcna.com/sites/default/files/2020.pdf8>.

Curbelo, D. y Ziglio, E. (2020). Fortaleciendo la resiliencia en tiempos de la COVID-19: una prioridad para la salud y para el progreso hacia los ODS. *Revista Iberoamericana de Bioética*, 14, pág. 01-11. <https://revistas.comillas.edu/index.php/bioetica-revista-iberoamericana/article/view/12600/13104>

- Chacón, E.; Lobos, M.; Cervigni, M.; Gallegos, M. y Martino, P. (2020). Prevalencia de ansiedad, depresión y miedo a la COVID-19 en la población general salvadoreña. *Revista entorno*, 70 (76-86).
<http://repositorio.utec.edu.sv:8080/jspui/bitstream/11298/1183/3/112981183.pdf>
- Delgado, M. y Gonzales, M. (2019-2020). Resiliencia en jóvenes españoles ante la cuarentena por la Covid-19. [Universidad de la Laguna].
<https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/21314/Resiliencia%20en%20jovenes%20espanoles%20ante%20la%20cuarentena%20por%20la%20COVID-19.pdf?sequence=1>
- Dubreuil, R. (2020). Revista psicoanálisis. Publicación de la sociedad peruana de psicoanálisis afiliada a la asociación psicoanalítica internacional. *Revista Psicoanálisis*, 25. <http://www.bivipsi.org/wp-content/uploads/SPP-PSICOANA%CC%81LISIS-N.-25.-Julio-2020.pdf#page=49>
- El Economista, América Perú (2020). *Covid-19: peruanos perdieron miedo al contagio y 40% "cree que ya pasó lo peor*.
<https://www.eleconomistaamerica.pe/sociedad-eAmperu/noticias/10824381/10/20/Covid19-peruanos-perdieron-miedo-al-contagio-y-40-cree-que-ya-paso-lo-peor.html>
- El Comercio Perú (2020). *Perú REC. Ipsos: 95 % respalda cuarentena ordenada por el gobierno para evitar contagios de coronavirus*.
<https://elcomercio.pe/politica/actualidad/ipsos-95-respaldacuarentena-ordenada-por-el-gobierno-para-evitar-contagios-de-coronavirus-martinvizcarra-covid-19-noticia/>
- Espinoza, F.; Mesa, D.; Díaz, Y; Caraballo, L. y Mesa, M. (2020). Estudio del impacto psicológico de la COVID-19 en estudiantes de ciencias médicas, Los Palacios. *Rev. Cubana de Salud Pública*, 46 (1).
- Ekman, P. (1999). *Basic emotions*. In: T. Dalgleish & M. Power (Eds.). *Handbook of cognition and emotion*. Sussex: John Wiley & Sons, Ltd.
- Fitzpatrick K, Harris C, Drawve G. (2020). Fear of COVID-19 and the Mental Health Consequences in America. *Psychological Trauma: Theory, Re-search,*

Practice, and Policy; 12: 1-5. <https://content.apa.org/fulltext/2020-38568-001.pdf>

Forgas, J. P. & East, R. (2008). How real is that smile? Mood effects on accepting or rejecting the veracity of emotional facial expressions. *Journal of Nonverbal Behavior*, 32(3), 157-170.

García, J., García, A., López, C. y Dias P. (2016). Conceptualización teórica de la resiliencia psicosocial y su relación con la salud. *Health and Addictions*, Vol. 16, No.1, 59-68

Gonzales, J.; Soles, Y.; Rosaball, E.; Gonzales, R. y Pons, Sh. (2021). Percepción de riesgo ante la COVID-19 en pobladores del municipio Manzanillo. Multimed. *Revista Médica. Granma*, 25 (1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-4818202100010000

Google, COVID-19 (2021). *Enfermedad por el nuevo coronavirus*. <https://www.google.com/search?q=cifras+de+fallecidos+por+covid+en+el+mundo&oq=cifras+de+falle&aqs=chrome.2.0j69i57j0l8.9677j1j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8>

Gutiérrez, M. y Cáceres, I. (2020). Impacto de la pandemia Covid-19, en la salud mental de pacientes que acuden a una clínica privada en Ventanilla. *Ágora Rev. Cient.* 2020; 07(02):114-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.21679/arc.v7i2.179>.

Halgin, R., Whitbourne, S. y Reyes, G. (2009). *Psicología de la anormalidad. Perspectivas clínicas en los trastornos psicológicos*. México: McGraw-Hill / Interamericana.

Hernández, R. y Mendoza, Ch. (2018). Metodología de la investigación, las metas cuantitativas, cualitativas y mixta. Editorial McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES.

Huarcaya, J., Villareal, D., Podesta, A., Luna, M. (2020). Propiedades psicométricas de una versión en español de la escala de miedo a COVID-19 en población general de Lima, Perú. *Adicción a la salud Int J Ment* (2020). <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00354-5>

- Inchausti, F., García Poveda, N., Prado, J., y Sánchez, S. (2020). *La psicología clínica ante la pandemia COVID-19 en España*. *Clínica y Salud*, 31(2), 105-107.
- Inter-Agency Standing Committee (2020). *Interim Briefing Note addressing mental health and psychosocial aspects of COVID-19 outbreak Version 1.5*. <https://reliefweb.int/report/world/interim-briefing-note-addressing-mental-health-and-psychosocial-aspects-covid-19>
- Lacasta, M., Torrijos, M., Lopez, Y., Carracedo, D., Perez, T., Casado, C., Rocamora, C., Blanco, L., Iglesias, N., Vidal, E., Trigo, D. y Matí-Esquitino, J. (2020). Impacto emocional en pacientes y familiares durante la pandemia por COVID-19. Un duelo diferente. *Med Paliat*. 27(3). Pág. 201-208. DOI: 10.20986/medpal.2020.1188/2020
- Lozano, A. (2020). Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Rev Neuropsiquiatr*, 83 (1). <http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>
- López García, P. (2011). *Ansiedad*. http://www.psiquiatria.com/imgdb/archivo_doc12778.pdf
- Mejía, R.; Rodríguez, J.; Garay, L.; Enríquez, M.; Moreno, A.; Huaytán, K.; Huancahuari, N.; Gonzales, A.; Álvarez, Ch.; Vargas, J. y Curioso, W. (2020). Percepción de miedo o exageración que transmiten los medios de comunicación en la población peruana durante la pandemia de la COVID-19. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 39(2). <http://scielo.sld.cu/pdf/ibi/v39n2/1561-3011-ibi-39-02-e698.pdf>
- Muñoz, J. (2020). Covid-19: miedo, el efecto silencioso de las epidemias. *Revista interdisciplinaria de epidemiología y salud pública*, 3 (1). <https://doi.org/10.18041/2665-427X/ijeph.1.6256>
- Oscanoa, F. (2020). *Afrontamiento resiliente en adultos con Covid-19 del área de hospitalización del Hospital Luis Negreiros Vega de Essalud, Callao – 2020*. [Tesis de grado, Universidad de Ciencias y Humanidades].

https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UUCH_2869a0423c62e649e02274dff5f80c93

Pérez, J., Dorado, A., Rodríguez-Brioso, M. y López, J. (2020). Resiliencia para la promoción de la salud en la crisis Covid-19 en España. *Revista de Ciencias Sociales* (Ve), XXVI (4), 52-63.
<https://produccioncientificaluz.org/index.php/rcs/index>

Porcelli P. (2020). Fear, anxiety and health-related consequences after the COVID-19 epidemic. *Clin Neuropsychiatry*. 17(103–11). doi:
<https://doi.org/10.36131/CN202002155>.

Quezada, V. E. (2020). Miedo y psicopatología la amenaza que oculta el Covid-19. *Cuadernos de Neuropsicología*, 14(1), 19-23.

Rachman, S. (1990). *Fear and courage*. San Francisco: W. H. Freeman.

Rada, M., Jiménez, A. y Duran, A. (2020). Percepción de estrés y resiliencia durante la primera fase de distanciamiento social por COVID-19, Mérida-Venezuela 2020. *GICOS*, 5(e2), 34-47.

Rodríguez C. Five psychological challenges of the COVID-19 crisis. Journal of negative and no positive results. *Revista en Internet*, 5(6): 583-588.
<https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/3662>

Rogel, E. y Urquizo, J. (2019). Aproximación teórica de la resiliencia en las organizaciones financieras. *Revista de Ciencias sociales*, XXV (2), 112-119.

Ros, J. (2017). *Implicación de la espiritualidad en la resiliencia y en la calidad de vida de pacientes oncológicos*. [Tesis doctoral, Universidad Católica de Murcia].
<http://repositorio.ucam.edu/bitstream/handle/10952/2379/Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sánchez, B. y Torres, K. (2020). *Miedo al covid-19 en personas que residen en Una zona vulnerable de Huáscar en San Juan De Lurigancho*. [Tesis de grado. Universidad María Auxiliadora].
<http://191.98.185.106/bitstream/handle/UMA/390/MIEDO%20AL%20COVID-19%20EN%20PERSONAS%20QUE%20RESIDEN%20EN%20UNA%20ZO>

NA%20VULNERABLE%20DE%20HUASCAR%20EN%20SAN%20JUAN%20DE%20LURIGANCHO%2c%202020.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Sandín, B.; Valiente, R.; Garcia-Escalera, J. y Chorot, P. (2020). Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: Efectos negativos y positivos en población española asociados al periodo de confinamiento nacional. *Journal of Psychopathology and Clinical Psychology / Revista de Psicopatología y Psicología Clínica* 2020, 25 (1), 1-22. doi: 10.5944/rppc.27569
- Schmidt, B., Crepaldi, M. A., Bolze, S. D. A., Neiva-Silva, L., & Demenech, L. M. (2020). *Impactos na Saúde Mental e Intervenções Psicológicas Diante da Pandemia do Novo Coronavírus (COVID-19)*. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.58>
- Tirino, D. y Ginebra-Urra, R. (2020). Resiliencia y ansiedad en personas con COVID-19 en Manta, Manabí, Ecuador. *Revista Científica Multidisciplinaria Arbitrada YACHASUN*. 4 (7). Doi: <https://doi.org/10.46296/yc.v4i7.0052>
- Tomas-Sábado, J. (2020). Miedo y ansiedad ante la muerte en el contexto de la pandemia de la COVID-19. *Rev. Enferm Salud Ment.* 16 (26-30). doi: <https://doi.org/10.5538/2385-703X.2020.16.26>
- Ungar, M. (2008). Resilience across cultures. *British Journal of Social Work*, 38(2), 218-235. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcl343>
- Xiang, Y-T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., y Ng, C. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet*,7(3), 228-229. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30046-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8)

ANEXOS

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
totalcovid	,146	100	,000	,954	100	,002
CONFIANZA	,101	100	,014	,952	100	,001
PERSEVERANCIA	,138	100	,000	,966	100	,011
ECUANIMIDAD	,120	100	,001	,942	100	,000
COMPRESION	,145	100	,000	,951	100	,001

a. Corrección de significación de Lilliefors

Los datos de la variable se distribuyen de manera anormal siendo el $p < 0.05$, lo cual atribuye que le corresponde el estadístico de correlación Spearman, para hallar la relación entre las variables.

Baremos de la Escala de resiliencia

PC	PD	Niveles
	75.0000	
5	82.2000	
20	96.0000	
25	99.0000	BAJO
30	99.3000	
35	101.0000	
40	103.0000	
45	103.0000	
50	104.5000	
55	106.0000	
60	107.0000	
65	109.0000	
70	111.0000	MEDIO
75	112.0000	
80	113.8000	
85	114.0000	
90	118.9000	
95	122.0000	
99	127.9900	ALTO
Media	104.6400	
Desv. Desviación	10.98256	
Mínimo	75.00	
Máximo	128.00	

Escala de Miedo al Coronavirus (COVID-19) – Versión peruana (Huarcaya-Victoria, Villareal-Zegarra, podestá, Luna-Cuadros, 2020)

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De Acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

1.Tengo mucho miedo del coronavirus (COVID-19)	1	2	3	4	5
2.Me pone incomodo(a) pensar en el coronavirus (COVID-19)	1	2	3	4	5
3.Mis manos se ponen húmedas cuando pienso en el coronavirus (COVID-19)	1	2	3	4	5
4.Tengo miedo de perder mi vida a causa del coronavirus (COVID-19)	1	2	3	4	5
5.Cuando veo noticias e historias sobre el coronavirus (COVID-19) en redes sociales me pongo nervioso(a) o ansioso(a)	1	2	3	4	5
6.No puedo dormir porque estoy preocupado de contagiarme del coronavirus (COVID-19)	1	2	3	4	5
7.Mi corazón se acelera o palpita cuando pienso en contagiarme del coronavirus (COVID-19)	1	2	3	4	5

ESCALA DE RESILIENCIA

(Wagnild y Young)

Nombre y apellidos:

Edad:..... **Sexo:**.....

Instrucciones: A continuación, se les presentará una serie de frases a las cuales usted responderá según su opción. No existen respuestas correctas ni incorrectas.		Totalmente en desacuerdo (1)	Desacuerdo (2)	Algo desacuerdo (3)	Ni en desacuerdo ni de acuerdo (4)	Algo de acuerdo (5)	Acuerdo (6)	Totalmente de acuerdo (7)
1	Es importante para mí mantenerme interesado en las cosas.							
2	Dependo más de mí mismo que de otras personas.							
3	Me mantengo interesado en las cosas.							
4	Generalmente me las arreglo de una manera u otra.							
5	Puedo estar solo si tengo que hacerlo.							
6	El creer en mí mismo me permite atravesar tiempos difíciles.							
7	Tengo energía suficiente para hacer lo que debo hacer.							
8	Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida.							
9	Mi vida tiene significado.							
10	Me siento orgulloso de haber logrado cosas en mi vida.							
11	Cuando planeo algo lo realizo.							

12	Algunas veces me obligo a hacer cosas aunque no quiera.							
13	Generalmente puedo ver una situación de varias maneras.							
14	Soy amigo de mí mismo.							
15	No me lamento de las cosas por las que no puedo hacer nada.							
16	Acepto que hay personas a las que yo no les agrado.							
17	Tomo las cosas una por una.							
18	Usualmente veo las cosas a largo plazo.							
19	Tengo autodisciplina.							
20	Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo.							
21	Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo.							
22	Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado anteriormente.							
23	Soy decidido (a).							
24	Por lo general, encuentro algo de qué reírme.							
25	En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar.							