UNIVERSIDAD SAN IGNACIO DE LOYOLA

FACULTAD DE HUMANIDADES

Carrera de Psicología

APOYO SOCIAL PERCIBIDO Y RESILIENCIA EN PERSONAS DIAGNOSTICADAS CON COVID-19 EN LA CIUDAD DE TARAPOTO - SAN MARTÍN

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología

MIGUEL ANGEL PAREDES FLORES
(0000-0003-0302-3155)

SONIA JAQUELINE VEGA DE SALAS
(0000-0002-0933-7123)

Asesor:
Jhonatan Steeven Baruch Navarro Loli
(0000-0001-6264-3157)

Lima – Perú
2021

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo establecer la relación entre la Percepción de Apoyo Social y la Resiliencia en personas diagnosticados con COVID-19 de la ciudad de Tarapoto - San Martin. Se contó con la participación de 160 personas de ambos sexos con edad mayor a los 20 años y diagnosticados con COVID-19 en los últimos seis meses. El estudio es de tipo no experimental, con un diseño correlacional simple. Se administraron la Escala Multidimensional de Percepción de Apoyo Social (MSPSS) y La Escala de Resiliencia, a través de Google forms. Los resultados indican que existe correlaciones significativamente positivas de magnitud baja entre todas las subescalas de apoyo social percibido y la resiliencia, siendo el apoyo de la familia (rho= .342) el de mayor valor. Se concluye que todas las hipótesis se aceptan y esto se debe a que el apoyo social percibido cumple un factor dependiente e importante para el desarrollo de la resiliencia, esto debido a que está relacionado con los efectos directos sobre la salud física y mental, reduciendo las emociones negativas, así como el cambio de conductas donde los pacientes adoptan hábitos de vida saludables.

Palabras claves: Apoyo Social Percibido, Resiliencia, COVID–19, Correlación.

Abstract

The present study aimed to establish the relationship between Perception of Social Support and Resilience in people diagnosed with COVID-19 from the city of Tarapoto - San Martin. 160 people of both sexes aged over 20 years and diagnosed with COVID-19 in the last six months participated. The study is non-experimental, with a simple correlational design. The Multidimensional Scale of Perception of Social Support (MSPSS) and The Resilience Scale, through Google form. The results indicate that there are significantly positive correlations of low magnitude between all the subscales of perceived social support and resilience, with family support (rho = .342) being the highest value. It is concluded that all the hypotheses are accepted and this is because the perceived social support fulfills a dependent and highly predictive factor for the development of resilience, this because it is related to the direct effects on physical and mental health. reducing negative emotions, as well as changing behaviors where patients adopt healthy lifestyle habits.

Keywords: Perceived Social Support, Resilience, COVID-19, Correlation.

Tabla de contenidos

Portada……..….I

Tabla de contenidos…….II

Resumen...…….……..…III

Abstract ……...…...IV

Introducción…...……...…1

Marco teórico……...5

Antecedentes……...…...14

Justificación del problema…….……..….17

Objetivos…...……..…...….....18

Hipótesis…….18

Método…….……19

Tipo y diseño de investigación……...…..19

Participantes……...…...19

Instrumento de investigación……...21

Procedimientos……...…...23

Análisis de datos……23

Resultados…...……25

Discusión……..27

Referencias……..34

Apéndices……42

Índice de tablas

Tabla 1. Descripción sociodemográfica de los participantes…….20

Tabla 2. Estadísticos descriptivos de las variables…….……..…...25

Tabla 3. Análisis de correlación de las variables…….….……..….26

Introducción

El coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19), que apareció en Wuhan (China), se expandió descontroladamente a nivel mundial, incrementando de forma exponencial la cifra de contagios y muertes, en tal sentido, el Director General la Organización Mundial de la Salud (OMS), declaró el 30 enero del año 2020, que la aparición de COVID-19 era una emergencia de salud pública de escala mundial (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2021).

Hasta el mes de agosto del 2021, el COVID-19 ha contagiado a más de 216 millones de individuos, mientras que el número global de personas fallecidas sobrepasa los 4,5 millones y cerca de 202 millones casos registrados a nivel mundial, siendo las Américas, el continente más afectado por el brote, con más de 83 millones de casos reconocidos oficialmente y más de 2 millones de personas fallecidas (OMS, 2021). A nivel de países, Estados Unidos es el más afectado por el COVID-19, con más de 38,8 millones de contagios y algo más de 637 mil fallecidos, seguido por India, que supera los 32,7 millones de casos y algo más de 438 mil muertes, y de Brasil, excede los 20,7 millones de afectados confirmados y supera más de 579 mil fallecimientos; panorama similar al ocurrido en América Latina, debido a la veloz transmisión del virus en Chile, Perú, Colombia, Panamá y Bolivia de tal forma que han colapsado los sistemas sanitarios, es así que solo en México, con 258 mil muertos, ya ha pasado los 3,3 millones de contagios, y en Perú, según el Ministerio de Salud, se reportó cerca de 197 mil muertos y supera los 2,14 millones de casos confirmados, siendo la ciudad de Lima, el principal epicentro de contagios con 864,444 mil casos registrados y más de 80 mil fallecidos, con una tasa de letalidad de 9.35% (MINSA, OMS, 2021).

Ante el rebrote del virus a nivel mundial, algunos países se vieron en la necesidad de declarar un nuevo estado de emergencia sanitaria, tal es el caso de Estados Unidos,

Colombia, México y Perú, donde el estado de emergencia actual es focalizado, y uno de los departamentos en donde el virus está en nivel Muy Alto es San Martín, esto significa, que los restaurantes, centros recreativos, entre otros, solo pueden tener un aforo de entre 30% a 60%, restricción de la interacción social de las personas en forma obligatoria de lunes a domingo, según Decreto Supremo N° 092-2021-PCM publicado por el diario oficial el Peruano (gob.pe, 2021).

A pesar de las nuevas restricciones, las personas siguen incumpliendo las normas dictadas por el Estado Peruano, lo que se refleja en el aumento de fiestas intervenidas, clausura de bares o locales nocturnos, detenidos por no acatar la cuarentena o la situación de emergencia por lo que el Ministerio Público y el Ministerio del Interior tomaron una serie de medidas para contrarrestar el aumento en el número de contagios (gob.pe, 2020); y específicamente en el Departamento de San Martin, que ya cuenta con más de 48 mil casos confirmados y 2962 fallecidos, con una tasa de letalidad de 6.17%, ocupando el puesto 13 entre los principales departamentos con el brote de COVID-19 en el Perú (MINSA, 2021).

Las personas que han padecido de la enfermedad presentaron síntomas a nivel físico como perder el olfato por meses, problemas respiratorios, dolor de cabeza, conjuntivitis, diarrea, erupciones cutáneas, etc., e incluso puede dejar secuelas más prevalentes como fibrosis pulmonar, lesiones significativas de miocardio, etc. (OPS & OMS, 2020). A nivel psicológico, aumentos significativos de soledad, depresión, ansiedad, angustia, temor, aburrimiento, ideación suicida y estrés (Barzilay et al., 2020; Killgore et al., 2020; OPS & OMS, 2020), siendo estos componentes muy significativos y con consecuencias directas en la salud mental (Holmes et al., 2020); puesto que durante la pandemia del Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS - CoV) ocurrido en el 2003, hubo un incremento del 30% en el suicidio en individuos de 65 años a más, en torno al 50% de los afectados recuperados permanecieron ansiosos (Yip et al., 2010; Nickell et al.,

2004), mientras que los pacientes que sobrevivieron o se recuperaron de la enfermedad se encontraban en riesgo de alteración de estrés postraumático y depresión (Tsang et al., 2004; Nickell et al., 2004), asimismo, el distanciamiento social y físico durante la pandemia del SARS - CoV, fueron causales de riesgo para la salud física y mental, que abarcaron la autolesión, abuso de alcohol y drogas, suicidio, violencia doméstica e infantil, estrés financiero, desempleo y rompimiento de relaciones conyugales (O'Connor & Nock, 2014; Turecki et al., 2019).

En tal sentido, una de las variables psicológicas estudiadas que ha demostrado ayudar a las personas a afrontar situaciones negativas, así como adecuarse bien a las circunstancias difíciles, tragedia o intimidación, problemas familiares, de salud, e incluso situaciones estresantes del trabajo o financieros es la resiliencia (Bowes & Jaffee, 2013; Monteagudo et al., 2016).

La resiliencia está relacionada con los procesos de recuperación en diversas enfermedades, en el caso de pacientes oncológicos, se ha visto una disminución en el riesgo de la salud y mejores resultados después de un evento significativo de la enfermedad, porque usan el conocimiento adquirido de situaciones vivenciales difíciles para proyectarse a los acontecimientos venideros (Monteagudo et al., 2016); además, ayuda a que los individuos desarrollen una alta calidad de vida y bienestar psicológico (Benavente & Quevedo, 2018; Carver et al. 2005). En el caso de COVID-19, Ferreira et al. (2020), manifiestan que la resiliencia disminuyó cuando los participantes comunicaron que tenían que depender de otros para obtener ayuda, porque como enfermedad infecciosa, pueden haber temido por la salud y seguridad de ellos mismos y sus seres queridos. Por otro lado, en aquellas personas infectadas que mostraron empatía hacia otros pacientes y optimismo frente a su propia situación problemática, favorecieron a su pronta recuperación, y a partir de la experiencia vivida se convirtieron en individuos resilientes

(Diponegoro et al., 2020). En ese sentido, la resiliencia es un predictor importante de la recuperación y del desarrollo normal de las actividades posenfermedad, ya que ayuda a reducir las preocupaciones, así como la depresión y ansiedad (Barzilay et al., 2020).

Siendo la resiliencia un factor protector esencial para ayudar a disminuir los riesgos relacionados con la salud mental, se necesita de otra variable importante que también influye en diversos procesos psicológicos y en la reducción eficaz de factores de riesgo en la salud mental, como es el apoyo social percibido (Li et al., 2021; Wise et al., 2019). Se ha comprobado que este promueve el bienestar psicológico y refuerza a la adherencia al tratamiento en personas hospitalizadas (Vahedparast et al., 2017), y en el caso de personas que tuvieron COVID-19 sin hospitalización, el apoyo social percibido ayudó al proceso de recuperación e incluso durante el confinamiento (Ferreira et al., 2020). Sin embargo, en aquellas personas que fueron hospitalizadas y con estricto aislamiento social, se ha observado mayor incremento de la depresión y la ansiedad (factores ligados a pacientes con COVID-19), lo cual se relaciona con una menor percepción de apoyo social, por ende, influye en poca consideración al tratamiento (Kong et al., 2020).

De igual forma, aquellos pacientes que proporcionaron algún tipo de apoyo motivacional y mostraron preocupación por la situación de otros infectados de COVID-19, ayudaron a afrontar la enfermedad y, posteriormente, su pronta recuperación (Diponegoro et al., 2020). En cuanto, a los grupos de edad, se evidenciaron que los adultos mayores que percibieron mejores niveles de apoyo social, experimentaron menores emociones negativas frente a la enfermedad (Li et al., 2021), mientras que personas que informaron falta de apoyo, pueden sentir una pérdida de control dado que no tienen a nadie a quien acudir y tienen un mayor riesgo de contraer COVID-19 (Szkody et al., 2020).

En la actualidad, diversas investigaciones indican que cuando una persona percibe más apoyo social de su familia, conyugue, amigos, vecinos, comunidad, compañeros de

trabajo o sociedad en su conjunto, servirá de soporte para que la persona se pueda sobreponer a diferentes situaciones problemáticas como la pérdida de un pariente, enfermedades, eventos estresantes (como el confinamiento), entre otros (Diponegoro et al., 2020; Kandeger et al., 2020; Li et al., 2021).

En cuanto a la COVID-19, se descubrió que la percepción de apoyo social, modera la asociación entre la resiliencia y la salud mental, efectuando así una función amortiguadora contra el impacto que generan los bajos niveles de resiliencia en la salud mental (Li et al., 2021). Asimismo, todas las subescalas de soporte social percibido, incluido el soporte familiar, el apoyo de amigos y el soporte de otras personas significativas se asocian positivamente con la resiliencia, y negativamente con la ansiedad y la depresión en pacientes infectados (Kandeger et al., 2020), siendo el apoyo social de los familiares el factor principal para el progreso de resiliencia y posterior recuperación de los enfermos con COVID-19, en el caso de aquellos pacientes hospitalizados (con aislamiento social), ellos mismos se brindaron algún tipo de apoyo motivacional (Diponegoro et al., 2020).

Debido a las condiciones actuales en Perú y más aún en la Región San Martín y la importancia de variables como a la valoración subjetiva que la personas hacen de su entorno social (apoyo social percibido) y la capacidad de adaptarse a situaciones adversas de forma positiva (resiliencia) para el proceso de recuperación de enfermedades, es necesario realizar estudios en la población peruana infectada por COVID-19, y por ello, se formula la pregunta de estudio: ¿Qué relación existe entre el apoyo social percibido y la resiliencia en personas diagnosticadas con COVID-19 en la ciudad de Tarapoto?

Apoyo social percibido

Cohen y Ashby (1985) y Lin et al. (1979) definen al apoyo social como la apreciación no objetiva acerca de la adecuación del soporte proporcionado a una persona a

través de lazos sociales, como la familia, amigos y otras personas del entorno, por ejemplo, la comunidad, vecinos, autoridades, etc., y es por lo general, percibido en todo el ciclo vital (Cohen, 2004). Además, el apoyo social percibido es una variable psicológica muy estudiada en la literatura y, desde hace años, se le relaciona con efectos más favorables y protectores ante las presiones del día a día, dificultades personales o en diversos procesos de adaptación ante diversas enfermedades, especialmente de condición crónico (Adler & Matthews, 1994; Vahedparast et al., 2017).

Alonso et al. (2013) clasifican en dos dimensiones el soporte social, siendo el primero el *apoyo cuantitativo o estructural*, que se refiere a la cantidad de personas que el individuo puede acudir para ayudarle a solucionar sus diferentes dificultades, por ejemplo, a sus amigos, su familia o a su conyugue, donde la particularidad principal es el tamaño que se dispone, la frecuencia de contactos, la composición de su grupo de apoyo, el parentesco, la homogeneidad y la fuerza; mientras que el segundo componente es el *apoyo cualitativo o funcional*, que es principalmente de carácter subjetivo y se refiere a las impresiones de disponibilidad de apoyo, destacando como elementos importantes el apoyo emocional (cariño y empatía), afectivo (expresiones de amor y afecto), informativo (información que se brinda a otras personas a fin de que las usen para afrontar circunstancias difíciles), instrumental (apoyo material que directamente ayuda a quien lo requiere) e interacción social positiva (disponibilidad de tiempo para distraerse, divertirse, etc.).

Pérez y Martín (2006), señalan cuatro niveles principales, empíricas y teóricas sobre el apoyo social, donde cada una presenta una condición previa al siguiente nivel: en el primer nivel, la conceptualización del apoyo social es abordado como integración social, centrada en cantidad y fortaleza de las contribuciones de una persona con los demás (como el número de contactos, de amistad, etc.), en este nivel la relación entre salud y apoyo

social no puede ser explicado; en el segundo nivel, el apoyo social se basa en las relaciones de calidad aunque éstas no sean muy numerosas, y pueden influir sobre la salud y confort psicológico, favoreciendo la satisfacción de las necesidades de afecto, de afiliación, percepción de identidad, pertenencia, etc.; en el tercer nivel, el apoyo social es explicado como ayuda percibida y se refiere a la percepción de que ante momentos de dificultad existen personas en quienes confiamos y a quien solicitar apoyo, lo cual favorece a que la extensión estresora de un suceso desagradable se vea reducida; finalmente está el cuarto nivel, que va más allá de las asociaciones con otros, la calidad y la percepción de ayuda posible, y consiste más que todo en hacer notorio las conductas positivas, al desarrollo efectivo y concreto del soporte brindado por los demás.

En cuanto al proceso salud-enfermedad, Lin et al. (1979, p. 15) mencionan que "el apoyo social contribuye de manera significativa y negativa a los síntomas de la enfermedad", es decir, actúa como variable protectora para la salud y la recuperación de pacientes; además, pueden promover el bienestar psicológico, aumentar resistencia a los problemas de salud, aumento de los cuidados de sí mismo y mejorar los índices de mejoras de vida (Cohen et al., 2000; Jakobsson & Hallberg, 2002).

Según Alonso et al. (2013), existen dos teorías que buscan mostrar la alianza binaría entre salud y apoyo social: 1) *efecto directo*, postula que el soporte social impacta favorablemente los niveles de salud y se han planteado dos mecanismos, el primero está focalizado en los resultados que produce el apoyo social en algunas fases psico-fisiológicos, produciendo beneficios o impidiendo afecciones en la salud, y el segundo tiene relación con el cambio del comportamiento, asumiendo prácticas de vida saludables, con resultados positivos en la salud; 2) *efecto tampón o amortiguador*, donde el soporte social produce un efecto resorte frente a los efectos negativos de la enfermedad,

proveyéndoles de una diversidad de recursos emocionales y materiales con los que podrá hacer frente a ella.

Ante la diversidad de autores y sus variadas definiciones teóricas y operativas de apoyo social, la propuesta de Tardy (1985) es una alternativa para solucionar las diferencias conceptuales, planteando que el apoyo social cuenta con una *dirección*, que significa que puede ser recibido y brindado, una *disposición*, que hace referencia a la cantidad o calidad de soporte a la que tienen acceso las personas, una *descripción/evaluación*, que establece dos formas de estudios sobre cuán satisfechas están las personas con su apoyo social, un *contenido*, la cual distingue entre cuatro tipos: las emociones (referida al aprovisionamiento con la seguridad de que actúe o sucede algo tal como espera, empatía y amor), instrumental (ayudar a comportamientos como prestar dinero o dar el tiempo y habilidad), informativo (brindar consejo) y de valoración (se refiere a la retroalimentación evaluativa, por ejemplo, "estás haciendo un buen trabajo "), finalmente, una *red*, que implica una dirección específica del soporte (fuentes de apoyo).

Barrera (1986), por su parte, propuso tres tipos de apoyo social: una integración social, que comprende a indicadores que evalúan la frecuencia de los contactos; de apoyo recibido, que hace referencia a las medidas de la cantidad de ayuda tangible recibida, y apoyo percibido, que lo define como evaluaciones subjetivas de intercambios de apoyo, como satisfacción con el apoyo social. Tal es así, que el apoyo social percibido ejerce los efectos más fuertes sobre la salud y el bienestar en la edad adulta (Norris & Kaniasty, 1996). Las principales diferencias entre el apoyo social recibido y percibido, son que en el apoyo social recibido evalúa los comportamientos de apoyo específicos que se proporcionan a los destinatarios a través de sus redes de apoyo, mientras que en el percibido se evalúa las percepciones de los destinatarios sobre la disponibilidad general de apoyo y/o la satisfacción global con el apoyo proporcionado (Sarason et al., 1990),

además, el apoyo percibido es más altamente predictivo que el recibido u otros tipos de apoyo social (Haber et al., 2007).

Gülaçti (2010) menciona que el apoyo social percibido es la existencia de recursos de apoyo cuando son necesarios y suficientes, y se puede identificar en perspectivas cualitativas subjetivas, y es el tipo de apoyo social más determinante en cuanto a salud mental, asimismo, lo define como conjuntos de impresiones generales de uno mismo sobre si la red social es lo suficientemente solidaria o no, es decir, el apoyo social percibido es el valor de la autoestima de una persona, de sentirse amado, valorado y encuentra la necesidad de ser apoyado por los demás y es cuando ha ganado más satisfacción con su interacción social cercana.

En estudios sobre la asociación del apoyo social percibido y el sentido de vida, Gülaçti (2010) menciona que la presencia de sentido de vida está vinculada de manera beneficiosa con la percepción de soporte social. En tal dirección, Bodner et al. (2014) señalan que el percibir que se cuenta con apoyo social cercano crea un ambiente de seguridad y confianza, y de esa manera al desarrollo de un proyecto vital.

Vahedparast et al. (2017) manifestaron que la percepción de apoyo social promueve el confort psicológico y favorece a la adherencia al tratamiento en personas hospitalizadas, además, influye en la reducción eficaz de los componentes de riesgo en la salud mental, como la ansiedad y la depresión (Li et al., 2021; Wise et al., 2019).

Generalmente el apoyo social percibido puede provenir de una variedad de fuentes (Li et al., 2021), sin embargo, House (1981, citado por Pérez y Martín, 2006) plantea una lista basada en nueve fuentes principales: familiares, conyugue, amigos, colegas, vecinos, compañeros de trabajo, grupos de autoayuda, personas de servicio o cuidadores y profesionales de la salud, mientras que Coventry et al. (2004) las clasifican en naturales (por ejemplo, familia y amigos) y formales (por ejemplo, especialistas en salud mental u

organizaciones comunitarias), siendo la familia y los compañeros como dos fuentes principales de apoyo social percibido (Khosravizadeh et al., 2014; Miller & Dimatteo, 2013).

En referencia al apoyo social percibido de la familia, Rohner y Carrasco (2014) y Wise et al. (2019) mencionan que las personas tienen en común muchas necesidades, por lo que la conformidad de la familia, puede producir respuestas positivas al darse cuenta del apoyo social tanto en jóvenes como adultos. También se ha encontrado en parejas que no tienen hijos, que el apoyo incondicional del cónyuge, es la principal fuente de apoyo social en estos casos (Vahedparast et al., 2017). Asimismo, el apoyo de la familia, está relacionado positivamente con el bienestar subjetivo (Gülaçti, 2010).

En relacion al apoyo social percibido de los amigos, es fundamental para generar soporte, identificación, simpatía y lazos emocionales (Castellano, 2005; Vargas et al., 2005), ya que crean una cadena de apoyo que aumenta la identificación con los demás, la participación y la afinidad por cosas parecidas, donde muchas veces las opiniones y juicios de los amigos pueden ser muy beneficiosos tanto emocional como psicológico, debido a la manifestación de empatía y total confianza por encontrarse en una misma condición (Vargas et al., 2005). Es así que una de sus consecuencias positivas es la disminución de la angustia psicológica (Mustanski et al., 2011) y ante los peligros del desarrollo normal y adaptativa de las personas (Southwick et al., 2014).

Con referencia al apoyo social percibido por los vecinos y la comunidad, Suárez et al. (2007), menciona que el apoyo de los vecinos, como parte de la comunidad, cuanto más se ponen a combatir las adversidades y son capaces de superar las dificultades en forma conjunta pueden hacer frente a diversos problemas como enfermedades, desastres naturales, etc., ya que según Moos (2005) y Zimmerman (2000), las personas con una mayor integración y sentimiento de vinculación en comunidades vecinales posibilitan un

mayor apoyo social a otras personas, constituyéndose un importante componente del confort psicológico y menores sentimientos de alienación. Asimismo, Bustamante (2019), afirma que el apoyo social percibido de los vecinos o comunidad en su conjunto, está relacionado con el tipo de apoyo instrumental, es decir, brindar ayuda económica, doméstica, de servicios, entre otros tipos de apoyo material.

En lo referente a pacientes COVID-19, Diponegoro et al. (2020) manifiesta que aquellos pacientes hospitalizados, sintieron empatía y preocupación por la situación de nuevos pacientes que ingresan al área de hospitalización y, por tanto, proporcionaron algún tipo de apoyo motivacional entre ellos, favoreciendo a su pronta recuperación y a no prestar mayor atención a los síntomas de la enfermedad; además, el alto soporte social percibido se relaciona negativamente con la depresión y reduce los síntomas de ansiedad, incluidas las causadas por diversas enfermedades (Kandeger et al., 2020).

Resiliencia

Etimológicamente procede del latín *resilio* y significa retroceder, resaltar, volver de un salto, rebotar y siendo tomado por las ciencias sociales para definir a las personas que, encontrándose en contextos de alto riesgo, se han desenvuelto psicológicamente sanos y con éxito (Rutter, 1993). Asimismo, Mateu et al. (2009) conceptualizan a la resiliencia como aquellas fortalezas que impulsan y/o fomentan a las personas, familias, comunidades o sociedad en conjunto a enfrentar las adversidades persistentes como condiciones de estrechez económica, disfunción familiar, etc. o más puntualmente, enfermedad, accidente, desastre natural, entre otros.

Según Luthar et al. (2000) y Rutter (1993), la resiliencia comprende cambios que permiten a los individuos desenvolverse con naturalidad y comodidad ante situaciones que agreden su cultura y causan escenarios conflictivos, además, es la totalidad de las fases

sucesivas intrapsíquicas que actúan en favor de una existencia agradable, y dichos atributos surgen durante la infancia a causa de su familia, de su cultura, y su entorno.

Por otra parte, Vanistendael (1995) y Rodríguez et al. (2015) afirman que la resiliencia es la habilidad para desafiar a las diferentes dificultades de la vida, cimentar y realizarse efectivamente aún con las adversidades. También indican que ser competente es necesario para sobresalir en la sociedad correctamente, incluso dentro de realidades particulares o diferentes.

Conforme a lo investigado por Wagnild y Young (1993), ordenaron en siete elementos las diferentes clases de resiliencia, las cuales tienen una mutua relación, siendo los siguientes:

Confianza en sí mismo, se refiere a aquella habilidad de autorreconocimiento de las personas sobre sus capacidades, de su independencia, reconociendo sus fortalezas y sus limitaciones. Del mismo modo,

*Ecuanimidad***,** es esa capacidad de lograr un equilibrio en su propia vida y destrezas en el control de sus emociones y experiencias, tomando decisiones asertivas aún en situaciones adversas.

Perseverancia, refiere a la capacidad de mantenerse firme y constante en situaciones negativas, ejerciendo la autodisciplina, además, que el individuo tiene un fin justificado que se logra a base de esfuerzo, motivación y dedicación sin lugar a rendirse a pesar de los sentimientos de frustración o desánimo.

Satisfacción personal, es darse cuenta que la vida es importante y tiene valor, apreciando las contribuciones de su ambiente que le da significado a su existir.

Sentirse bien solo, refiere a la facultad de darse cuenta que es excepcional haciendo frente a la vida con libertad aun encontrándose sin nadie más a las dificultades de la vida,

ya que el individuo está plenamente feliz y satisfecho consigo mismo y con la vida que tiene, y está capacitado para ser feliz con alguien más.

Competencia personal, se refiere al grado de independencia, autosuficiencia, dominio, ingenio y perseverancia con que cada persona cuenta ante las situaciones adversas ya que es un reconocimiento generalizado del individuo con relación así mismo, de acuerdo a ello saldrá victorioso de cualquier situación en la que este comprometido.

Aceptación de sí mismo y la vida, capacidad de adaptarse, de ser flexible, saber mantener el equilibrio y una perspectiva positiva de la vida, demostrando aprobación y una percepción de paz inversamente a los peligros, asimismo, Inglés et al. (2014), lo conceptualiza como una agrupación de percepciones que un individuo mantiene de sí mismo partiendo de su apreciación personal y la valoración de los otros significativos.

Sobre los factores que desarrollan o promueven la resiliencia, según lo mencionado por Gaxiola et al. (2011) existe una estrecha y muy significativa vinculación entre apoyo social percibido con la capacidad de la persona para confrontar situaciones difíciles, puesto que el apoyo social percibido predispone favorablemente las aperturas a la resiliencia, asimismo, Crespo y Fernández (2015) señalan que mayores puntuaciones de satisfacción del apoyo social percibido están asociados a mayores niveles de resiliencia, autoeficacia en el control de los pensamientos negativos, autocuidado, extraversión y autoestima, debido a que gran parte de la resiliencia está arraigada en relaciones con otras personas; dichas relaciones dan una profunda sensación de seguridad emocional y la impresión de que alguien lo respalda, a medida que las personas envejecen, tienen la capacidad de entablar relaciones espirituales, así como de amistades con otros contemporáneos de la vida humana y, nuevamente, se obtiene una gran capacidad de adaptación de esas relaciones (Southwick et al., 2014).

Finalmente, en la revisión de Fergus y Zimmerman (2005), señalan que la resiliencia es la forma de superar los efectos negativos de los riesgos en la salud, encarándola exitosamente. Por lo tanto, la resiliencia es un camino seguro que favorece lo saludable al finalizar un hecho sumamente desfavorable (Southwick et al., 2014).

Antecedentes

Li et al. (2021) investigaron las consecuencias producidas desde los comienzos del sentirse querido y valorado (apoyo social percibido) y el ser capaz de resistir adversidades y obtener resultados positivos (resiliencia) en la salud mental de grupos de personas de diferentes edades durante la pandemia de COVID-19, teniendo como fin comprender cuales son las principales relaciones interactivas del sentirse querido y valorado (apoyo social percibido) y el ser capaz de resistir adversidades y obtener resultados positivos (resiliencia) en tres grupos de adultos emergentes, adultos y adultos mayores. El método empleado fue la encuesta, para ello contaron con una muestra de 23 192 participantes de entre 18 y 55 años. Como instrumentos se utilizó un cuestionario que contenía elementos relacionados al soporte que se da ante el COVID-19, y la versión abreviada del instrumento, Escala de Resiliencia de Connor y Davidson, así como el inventario de Salud mental. Los datos resultantes muestran que existen diferencias importantes entre las 5 dimensiones de apoyo social percibido (Familia [2, 23,189] = 6,93, p = .001, η2 parcial = .001; amigos [2, 23,189] = 24.08, p <.001, η2 parcial = .002; comunidades [2, 23,189] = 8,94, p <0,001, η2 parcial = 0,001; Organizaciones [2, 23,189] = 30.14, p <.001, η2 parcial = .003; sociedad [2, 23,189] = 26.91, p <.001, η2 parcial = .002). El análisis post-hoc puso en evidencia, que en los adultos emergentes se advirtió un mayor apoyo (excepto la dimensión familiar) que, en adultos, así mismo informaron un mayor apoyo que los adultos mayores (p<.01). En lo referente a la dimensión familiar, los adultos reportaron el menor apoyo y no hubo diferencia entre adultos emergentes y adultos mayores (p = .202). Para la

resiliencia y la salud mental, las diferencias fueron significativas (resiliencia [2, 23,189] = 3.84, p = .021, η2 parcial <.001; Salud mental [2, 23,189] = 5,90, p = .003, η2 parcial = .001). Análisis post-hoc revelan que los adultos y los adultos mayores dieron a conocer mayor grado de resiliencia que los adultos emergentes (p = .006, p = .024). En conclusión, los adultos mayores poseían niveles más altos de salud que los adultos y adultos emergentes, y consecuentemente presentaron niveles mayores de percepción de apoyo social y resiliencia.

Killgore et al. (2020) investigaron la Resiliencia psicológica a lo largo del encierro a causa del COVID-19 con el fin de conocer cuáles son los factores que posibilitan mayor resiliencia psicológica. La escala de resiliencia de Connor y Davidson (2003) es el instrumento utilizado en un grupo de personas conformado por 1004 adultos estadunidenses, en esta muestra hallaron que la resiliencia psicológica entre los participantes fue sensiblemente menor para el CD-RISC (M = 66.84, SD = 17,48; t (1579) = 16.29, p <.00001) al ser comparado con los datos normativos publicados para esta escala (Connor y Davidson, 2003). Esto nos plantea que el nivel de resiliencia psicológica auto percibida entre los habitantes de EE. UU. pudo haberse afectado negativamente por la grave situación sanitaria en curso, posiblemente mediante sutiles y persistentes cambios en la perspectiva emocional o apoyo social percibido. Los resultados obtenidos revelan que el apoyo familiar percibido (β = 0,14, p <.0001), del sentirse querido y valorado por quienes nos son sus familiares (apoyo social de amigos) (β = 0,17, p <0,00001) y apoyo de otro significativo cercano (β = 0.18, p <.00001), estuvieron vinculados con un tipo de resiliencia. En conclusión, los autores hallaron que, entre el del sentirse querido y valorado por sus familiares y por quienes no son sus familiares y un ser querido especial que les brinda cuidados, se asociaron de forma dependiente con la resiliencia.

Diponegoro et al. (2020) midieron el grado la resiliencia de los pacientes que se recuperaron de COVID 19, para este propósito aplicaron la técnica cualitativa con un diseño de investigación de casos, se aplicó en una muestra de tres pacientes recuperados, la herramienta empleada fue la entrevista. En lo tocante al análisis de datos utilizaron la técnica de análisis de contenido y para la validarla, se usó la triangulación de datos, obteniéndose como resultado y con base en el aspecto de la regulación emocional, todos los pacientes fueron capaces de controlar bien sus emociones en referencia al control de impulso los tres recibieron apoyo y motivación familiar y amical. En cuanto al análisis causal las personas, estas tenían sentimientos de miedo a ser rechazados por personas cercanas y todos tenían preocupación por que algún miembro de su familia pudiese haberse contagiado con la enfermedad. En relación a la empatía todos tenían preocupación por si algún paciente había empeorado y buscaron la oportunidad de brindarle apoyo emocional, así mismo con la autoeficacia las tres personas recibieron apoyo del entorno familiar y amical. En este sentido resaltamos que sus pensamientos fueron positivos. Concluyeron que las personas tenían motivaciones tanto internas como externa que les permitió la condición de ser personas resilientes ante a la enfermedad.

Gamonal et al. (2020) elaboraron una investigación con el propósito de establecer el enfrentamiento que los adultos hospitalizados hacen resistentemente al COVID-19 del Hospital Luis Negreiros Vega de ESSALUD, Callao, cuyo principal tipo de estudio es cuantitativo, metodológicamente es una investigación sin experimentos, de corte transversal y contó con una cantidad de 100 pacientes, cuya edad promedia es de 44,94 años. Se utilizó el método de recopilación de informaciones a través de la encuesta y el instrumento de escala de afrontamiento resiliente (BRCS). Como resultado encontraron que el enfrentamiento resistente mostrado por los adultos ante el COVID-19, es sobresaliente el nivel medio con 56 % (n=56), en esta secuencia vemos el nivel bajo con 24

% (n=24) y alto con 20 % (n=20). Concluyen que en relación a la confrontación resistente es notorio el nivel medio, acompañado del bajo y alto lo que significa que aquellos individuos que muestran estos grados de resistencia son muy fuertes al encarar diferentes problemas, entre ellos, los de enfermedades que puede afectar su organismo o sus emociones, provocando que reacciones y sus formas de comportase sean más objetivos en aceptarla como un hecho con el que se tiene que convivir, como las complicaciones de salud.

Debido a la llegada del COVID-19, es necesario realizar estudios referentes al apoyo social y a la resiliencia en personas diagnosticados con este virus, porque hasta la fecha, existen escasas investigaciones en cuanto al estudio de ambas variables en el contexto de pandemia. En tal sentido, la información obtenida favorecerá de forma positiva sobre el conocimiento de la enfermedad en el campo de la salud mental, generando nuevas líneas de investigación, por ejemplo, estudios longitudinales, predictivos o causales y en variadas poblaciones; asimismo, contribuirá a la literatura existente sobre la relación de las variables en tiempos de pandemia, siendo así beneficioso para los futuros expertos de la salud física y mental, quienes mediante los resultados de la investigación podrían desarrollar de nuevas y mejores estrategias para afrontar los diversos síntomas que tiene la enfermedad sobre todo a nivel emocional, como la ansiedad, depresión y estrés, desarrollando asi una mejor calidad de vida y bienestar psicológico en los personas. Por otro lado, esta investigación permitirá a la población y a las personas evaluadas, reconocer el valor de las variables de estudio en la salud mental y su influencia en la recuperación de esta enfermedad, por lo cual, puedan brindar la atención y cuidado necesario a sus familiares, amigos u otras personas de su entorno.

Objetivos

Objetivo general

Determinar la correlación entre el Apoyo Social Percibido y la Resiliencia en personas diagnosticados con COVID-19 de la ciudad de Tarapoto - San Martin.

Objetivos específicos

O1. Determinar la correlación entre el Apoyo Social Percibido de la familia y la resiliencia en personas diagnosticados con COVID-19 de la ciudad de Tarapoto - San Martin

O2. Determinar la correlación entre el Apoyo Social Percibido de los Amigos y la Resiliencia en personas diagnosticados con COVID-19 de la ciudad de Tarapoto - San Martin

O3. Determinar la correlación entre el Apoyo Social Percibido de los Vecinos y la Resiliencia en personas diagnosticados con COVID-19 de la ciudad de Tarapoto - San Martin.

Hipótesis

Hipótesis general

A mayor Apoyo Social Percibido, mayor Resiliencia en personas que han sido diagnosticados con COVID-19 de la ciudad de Tarapoto - San Martin.

Hipótesis específicas

H1. A mayor Apoyo Social Percibido de la Familia, mayor Resiliencia en personas diagnosticados con COVID-19 de la ciudad de Tarapoto - San Martin.

H2. A mayor Apoyo Social Percibido de los Amigos, mayor Resiliencia en personas diagnosticados con COVID-19 de la ciudad de Tarapoto - San Martin.

H3. A mayor Apoyo Social Percibido de los Vecinos, mayor Resiliencia en personas diagnosticados con COVID-19 de la ciudad de Tarapoto - San Martín.

Método

Tipo y diseño de investigación

El presente estudio es de tipo correlacional, ya que describen las conexiones existentes en más de una variable, categorías o concepciones en un momento determinado. Los estudios cuantitativos correlacionales, establecen la relación entre las variables, su nivel se significancia y se basan en planteamientos e hipótesis (Ato, López & Benavente, 2013). Asimismo, tiene un diseño no experimental, descartando cualquier manipulación intencionada de las variables, y la observación de los fenómenos son estudiadas en su ambiente natural; asimismo, es del tipo transversal. La información se obtuvo de una muestra, la misma que se dio en un espacio temporal y momento único, por consiguiente, las variables se relacionan en el momento exacto en que se desarrolló la investigación (Ato, López & Benavente, 2013).

Participantes

Para realizar este estudio, en un primer momento se utilizó una muestra seleccionada de forma no probabilística y de tipo intencional, dirigido a vecinos, amigos y familiares cercanos de quienes se sabía el diagnostico de su enfermedad, posteriormente se empleó el método de bola de nieve (Ato, López & Benavente, 2013), y se contó con la participación de 160 personas que han sido diagnosticados con COVID-19 de la ciudad de Tarapoto, en la región San Martín. La edad de los participantes fue de 20 años como mínimo y de 85 años como máximo, una media de 42.8 años y una desviación estándar (*DE)*=16.6. Los criterios para la inclusión fueron los siguientes: participantes de 18 años a más, sintomáticos y asintomáticos, diagnosticados con COVID-19 en los últimos 6 meses a través de una prueba diagnóstica (antígeno o molecular), información que fue valorado mediante la respuesta afirmativa o negativa del participante, además, que el desarrollo de la enfermedad debió ser en la ciudad de Tarapoto – San Martín. En cuanto al criterio de

exclusión fue el siguiente: aquellas personas que por motivos de viaje, trabajo o procedentes de otras ciudades hayan regresado a la ciudad de Tarapoto entre los meses de setiembre a diciembre.

Los datos sociodemográficos recolectados se muestran a continuación:

Tabla 1

Descripción sociodemográfica de los participantes

Variables	N	%
Sexo		
Varón	75	46.9
Mujer	85	53.1
Estado civil		
Soltero(a)	69	43.1
Casado(a)	80	50
Viudo(a)	7	4.4
Divorciado(a)	4	2.5
Situación laboral		
Trabaja	110	68.75
No trabaja	50	31.25
Grado de instrucción		
Primaria	20	12.5
Secundaria	42	26.3
Técnico	45	28.1
Universitario	53	33.1
Único sustento económico familiar		
Si	58	36.3
No	102	63.7
Porcentaje que aporta a la economía de su hogar		
Menos del 10%	31	19.4
Entre el 10% y el 30%	25	15.6
Entre el 30% y el 50%	20	12.5
Entre el 50% y el 70%	26	16.3
Entre el 70% y el 90%	14	8.8
Mas del 90%	44	27.5
Vive		
Solo	8	5
Con familiares o familia	151	94.4
Con amigos	1	0.6
Satisfecho con el apoyo familiar		
Nada	3	1.9

Casi nada	3	1.9
Poco	21	13.1
Mucho	133	83.1
Satisfecho con el apoyo de amigos		
Nada	37	23.1
Casi nada	16	10
Poco	51	31.9
Mucho	56	35
Satisfecho con el apoyo de vecinos		
Nada	54	33.8
Casi nada	25	15.6
Poco	45	28.1
Mucho	36	22.5
Clasificación de la enfermedad		
Sintomáticos	138	86.3
Asintomáticos	22	13.8

Instrumentos de investigación

Se elaboró una ficha de datos sociodemográficos con el objetivo de obtener información general de los participantes sobre el sexo, edad, estado civil, grado de instrucción, sustento económico, nivel de satisfacción del apoyo social de la familia, amigos y vecinos, entre otros; los cuales permitieron conocer la situación durante y después de la enfermedad en el contexto de la pandemia por el COVID-19. Asimismo, permitió respaldar la discusión, puesto que, contribuyeron a comprender mejor los resultados en relación al apoyo social percibido y la resiliencia, y en contrastar con el marco teórico investigado. La mayoría de las respuestas de la ficha sociodemográfica tuvieron opciones múltiples y tomaron valores numéricos para una correcta descripción e interpretación, en el caso de las preguntas de satisfacción del apoyo social percibido, las respuestas fueron de tipo Likert, donde 1=nada, 2= casi nada, 3= poco y 4= mucho. Finalmente, la duración en la ejecución de la ficha es de entre 5 a 10 minutos y las respuestas se muestran en frecuencias y porcentajes.

La Escala Multidimensional de Percepción de Apoyo Social (MSPSS, por sus siglas en inglés) fue creada por Zimet et al. (1988) y adaptada en nuestro medio por Navarro et al. (2019). Consta de 12 ítems divididos en tres subescalas: Familia (3, 4, 8 y 11), Amigos (6, 7, 9 y 12) y Otros Significativos (1, 2, 5 y 10) y están redactados en un lenguaje de fácil comprensión. La escala de respuesta es de tipo Likert del 1 al 7, donde 1 = muy en desacuerdo y 7 = muy de acuerdo, puede ser empleado en diferentes poblaciones, y su administración es individual o colectiva. La confiabilidad para la subescala de apoyo social de la familia es α = .814, para la subescala de amigos α = .874, y otros significativos α = .824. En cuanto a la validez, se adecuaron lo siguientes índices de ajuste: CFI= .983; RMSEA= .034 (IC 90% .000 -.056); TLI= .979; SRMR= .042. Las cargas factoriales alcanzaron valores > .40. Para efectos de la presente investigación, se realizaron pequeñas modificaciones a los ítems de la subescala de apoyo social de otros significativos, y se les dio una orientación hacia apoyo social de los vecinos.

La Escala de Resiliencia elaborada por Wagnild y Young (1993) y aprobada en nuestra realidad por Castilla et al. (2016), está compuesto por 20 ítems, siguiendo una escala de respuesta de tipo Likert de siete opciones cuya valorización está entre 1 (Totalmente en desacuerdo) y 7 (Totalmente de acuerdo); el instrumento puede ser empelado a poblaciones adultas, siendo posible una puntuación máxima de 140 y una mínima de 20, y administrada de forma individual o colectiva, por un tiempo de aproximadamente 20 minutos. Los primeros estudios presentan coeficientes de confiabilidad α= .91, significativas al p= 0.01. En cuanto a la efectividad entre los ítems, se informa de correlaciones de r= .99, p= 0.01. Los estudios de Castilla et al. (2016), dan cuenta de una alta estabilidad interna, con un coeficiente α= .898 y sugieren interpretar el instrumento de forma general, es decir unidimensional.

Procedimiento

Se elaboró un formulario de evaluación en *Google forms* y se compartió el *link* del en la red social de Facebook y de mensajería instantánea como *Messenger* y *WhatsApp*, durante un periodo de dos semanas aproximadamente. El formulario contó con tres secciones: la primera contenía el consentimiento informado donde se explicó la finalidad del estudios, poniendo énfasis en los criterios de exclusión e inclusión para los participantes, que se garantizaba la confidencialidad de la información, el anonimato de la evaluación y los autores de correspondencia en caso exista alguna duda, reclamo o sugerencia por parte de los participantes; la segunda sección contenía la hoja de datos sociodemográficos, la cual era presentada solo a los participantes que cumplieron con los criterios de inclusión; y finalmente la sección con los instrumentos psicológicos.

Finalmente, los datos recogidos en la ficha sociodemográfica y de los instrumentos se pasaron a una hoja de cálculo en Excel, donde las variables tomaron compilaciones numéricas que faciliten y optimicen el manejo de los datos y la información, seguidamente se vació la data al programa estadístico Jamovi versión 1.6.23 para su análisis.

Análisis de datos

Luego de haber realizado el proceso de traspasar la data aportada por los participantes al programa estadístico Jamovi v1.6.23. Se calculó primero la confiabilidad de los instrumentos, donde los valores mayores a .70 son considerados valores aceptables, entre .80 a .90 como buenos y mayores a .91 como excelentes (Prieto & Delgado, 2010). A nivel descriptivo, se calculó la media, desviación estándar, asimetría, curtosis y Shapiro-Wilk, este último con la finalidad de verificar que la población presente una normal distribución (Climent, 2010).

En términos cuantitativos, se aplicó el coeficiente de correlación *Rho de Spearman*, porque la muestra sugiere un orden que no se aproxima a la normalidad estadística. El

coeficiente *rho de Spearman*, estima el grado de relación entre dos o más variables (que se presumen están relacionadas), las cuales se analizan y cuantifican según el valor de vinculación (Ato, López & Benavente, 2013). Los valores de correlación alrededor de +/- .30 indican que existen baja o leve relación entre las variables, los valores alrededor de +/- .50 se consideran promedio o moderado y los valores alrededor de +/- .70 son considerados como alto, y en cuanto a la magnitud del efecto, si el tamaño del efecto es r^2 =.01 el nivel es pequeño, si es r^2 =.09 el nivel es moderado y si el r^2 =.25 el nivel es considerado como grande (Ferguson, 2009).

Resultados

Análisis de confiabilidad

El método de consistencia interna y el coeficiente alfa de Cronbach, nos permitió calcular la confiabilidad, obteniendo para la Escala de Resiliencia un valor aceptable (α = .908), mientras que para la MSPSS los valores para la subescala familia fu aceptable (α = .858), al igual para la subescala amigos (α = .905) y también para la subescala vecinos (α = .862).

Análisis descriptivo

En la tabla 2, los valores de la prueba Shapiro-Wilk indican que las variables de apoyo social percibido y la resiliencia no se distribuyen de manera normal, y por lo tanto se hará uso de pruebas estadísticas no paramétricas.

Tabla 2

Estadísticos descriptivos de las variables

	M	DE	g1	g2	SW
Resiliencia	122	16.7	-1.72	3.80	.001
ASP familia	23.4	5.57	-1.66	2.66	.001
ASP amigos	18.7	7.22	-0.64	-0.59	.001
ASP vecinos	14.8	7.64	0.13	-1.20	.001

Nota: g1 = asimetría; g2 = curtosis; SW = Shapiro-Wilk; ASP = Apoyo Social Percibido.

Análisis inferencial

En la tabla 3 se revelan la contrastación de las hipótesis específicas. Por cuanto a la hipótesis específica 1, los resultados indican la existencia de una correlación estadísticamente significativa positiva, de magnitud baja y con una magnitud del efecto considerada como moderada entre la resiliencia y el apoyo social que se percibe de la familia. Con relación a las hipótesis específicas 2 y 3, se observan que existen correlaciones positivas estadísticamente significativa baja y con una magnitud del efecto

considerada como pequeño entre las subescalas de apoyo social percibido de los amigos y los vecinos, y la resiliencia.

Tabla 3

Análisis de correlación de las variables

	Resiliencia	
	rho	r^2
ASP Familia	.342*	.12
ASP Amigos	.191*	.04
ASP Vecinos	.203*	.04

Nota: (*) *p-valor* < *.05*

Discusión

El presente estudio tuvo como propósito conocer la relación entre el apoyo social percibido y la resiliencia en personas diagnosticadas con COVID-19 en la ciudad de Tarapoto, debido a que, hasta el momento, existen escasas investigaciones entre ambas variables en personas diagnosticados de COVID-19 en el Perú, lo cual busca favorecer de forma positiva al conocimiento que hasta ahora se tiene de la enfermedad en el contexto de la salud física y mental, para generar de esa manera nuevas líneas de investigación y a su vez desarrollar nuevas y mejores estrategias para enfrentar a los diversos síntomas de la enfermedad, enfocándose sobre todo a nivel emocional, como la depresión, el estrés, la ansiedad y la angustia, desarrollando así bienestar psicológico y un estándar de vida más alto mejor en las personas contagiadas.

Los resultados indican que todas las hipótesis se aceptan, por lo tanto, hay relación entre las variables de estudio. Esto se asemeja a lo reportado por Li et al. (2021) y Killgore et al. (2020) quienes encontraron que todas las subescalas de apoyo social percibido, incluido el familiar, el de amigos y de otras personas significativas (vecinos) se asocian positivamente con la resiliencia en pacientes infectados de COVID-19, siendo la percepción de apoyo social de los familiares el factor principal para el impulso de resiliencia y posterior recuperación de los enfermos no hospitalizados (Diponegoro et al., 2020). Esto se debe a que el apoyo social percibido está asociado con los efectos directos en algunos desarrollos psico-fisiológicos, produciendo beneficios en la salud física y mental, impidiendo o cumpliendo un factor protector ante el avance de la enfermedad, así como el cambio de conductas donde los pacientes adoptan hábitos de vida saludables, logrando de esa forma el desarrollo de la resiliencia (Alonso et al., 2013).

De igual forma, los resultados obtenidos entre apoyo social percibido y la resiliencia, también puede responderse por lo reportado por Li et al. (2021), quienes

mencionan que los adultos mayores que percibieron mejores niveles de apoyo social, experimentaron menores emociones negativas frente a la enfermedad, esto se parece a lo descubierto en este estudio porque la media de edad de los participantes fue de 42.8 años. Igualmente, se encontró que el 94.4% señalaron vivir con familiares, pero aun así la probabilidad de contagiarse fue alto, lo cual difiere de lo manifestado por Szkody et al. (2020) quienes mencionaron que las personas que informaron falta de apoyo, pueden sentir una pérdida de control dado que no tienen a nadie a quien acudir y, por ende, tienen un mayor riesgo de contraer COVID-19, por lo que hace evidente que, en estas situaciones donde se espera que la familia cumpla un factor protector frente a la enfermedad no se ha visto manifestado, al margen del apoyo percibido por sus familiares cuando ya la enfermedad estaba en desarrollo.

En cuanto a la hipótesis especifica 1, los resultados indican que existe asociación positiva producidos por el apoyo social que perciben de la familia y la resiliencia, esto se puede explicar porque según Lin et al. (1979), el apoyo social tiene una función protectora frente a las enfermedades mentales y físicas y ello puede favorecer la confianza en sí mismo y la perseverancia, ya que ambos son característica de la resiliencia y están asociados al reconocimiento sobre las destrezas, así como ser independiente; reconociendo sus limitaciones y sus fortalezas, por lo que la persistencia frente a condiciones críticas, la constante puja para que estas no afecten su vida negativamente (Wagnild & Young, 1993) y la provisión de recursos y herramientas por parte de la familia, ayudan a promover el bienestar psicológico, aumentar la resistencia a los problemas de salud, aumento de los autocuidados y mejorar los índices de calidad de vida (Castillo, 2019; Cohen et al., 2000; Gamonal et al., 2020; Jakobsson & Hallberg, 2002). De igual manera, Gülaçti (2010) manifiesta que el apoyo de la familia está relacionado positivamente con el bienestar subjetivo, y a su vez, influye en el desarrollo de la resiliencia a favor de la persona para

tener una vida confortable (Luthar et al., 2000; Rutter, 1993). Esto quedó en evidencia porque el 83.1% de participantes del presente estudio, manifestaron sentirse muy satisfechos con el apoyo percibido de su familia, y el 94.4% vive con familiares.

Con relación a la hipótesis especifica 2, los resultados indican que coexiste correlación positiva entre el apoyo social percibido de los amigos y la resiliencia, esto debido a que, según Tardy (1985) el apoyo social cuenta con un contenido y una de sus características es el apoyo de tipo emocional, que se refiere a la provisión de confianza, empatía y amor, y dicho apoyo emocional está mayormente relacionado con el apoyo social de los amigos (Bustamante, 2019), lo cual puede favorecer a la satisfacción personal, que es una característica principal de la resiliencia, que se refiere a la posibilidad de darse cuenta que su vida es significativo e importante, considerando las contribuciones de su medio ambiente para darle significado a su realidad (Wagnild & Young, 1993), en tal sentido, Castellano (2005) y Vargas et al. (2005), mencionan que el soporte social de los amigos cumple un rol importante en el desarrollo de soporte, identificación, simpatía y de vínculos emocionales con los demás, donde una de sus consecuencias positivas es la disminución de la angustia psicológica (Mustanski et al., 2011), como es el caso de aquellas personas que tuvieron COVID-19, donde la percepción de apoyo social de sus amistades fue una pieza fundamental para que puedan hacer frente a la enfermedad, y de esa manera, desarrollar la resiliencia, ya que gran parte de la resiliencia está arraigada en relaciones con otras personas, por lo cual obtienen una profunda sensación de seguridad emocional y de respaldo (Southwick et al., 2014). Esto quedó evidenciado, ya que el 35% de los encuestados manifestaron estar muy satisfechos con el apoyo social percibido de sus amigos.

En cuanto a la hipótesis especifica 3, también se encontró relación positiva entre el apoyo social percibido de los vecinos y la resiliencia, esto puede explicarse porque según

Tardy (1985) el apoyo social cuenta con un contenido y una de sus características es el apoyo de tipo instrumental, que se refiere a la ayuda material como prestar dinero o dar el tiempo, y dicho apoyo instrumental, según Bustamante (2019), está mayormente relacionado con el apoyo social de los vecinos (como la ayuda económica, doméstica, de servicios, etc.), y ello puede favorecer a la ecuanimidad, al sentirse bien solo, a la competencia personal y a la aceptación de sí mismo y la vida, que son características de la resiliencia y están asociados a la habilidad de conservar una vida equilibrada, de reconocer que es autosuficiente, independiente, así como aceptarse a sí mismo y una percepción de paz en contra de las dificultades y la valoración de los otros significativos en el proceso de adaptación (Wagnild & Young, 1993), ya que como lo señalan Moos (2005) y Zimmerman (2000), las personas con una mayor integración y sentimiento de vinculación en comunidades vecinales proporcionan mayor apoyo social a otras personas, constituyendo por sí mismo un importante componente del bienestar psicológico y menores sentimientos de alienación, ya que cuanto más se ponen a combatir las adversidades y son capaces de superar las dificultades en forma conjunta, también puede favorecer al desarrollo de la resiliencia en las personas de forma independiente (Suárez et al., 2007), sin embargo, la satisfacción de la percepción de apoyo social de los vecinos en el presente estudio fue bajo (33.8%), por lo que se puede deducir que las personas valoran más el apoyo emocional o afectivo que un apoyo social basado en cosas materiales, además, se ha evidenciado que, el convivir en comunidades vecinales, puede afectar en las respuestas en cuanto a la percepción de apoyo social, debido a ello, los participantes en este estudio pudieron haber relacionado las preguntas de apoyo social familiar y apoyo social vecinal como un todo Moos (2005) y Zimmerman (2000).

Finalmente, se puede indicar que se acepta la hipótesis general, encontrándose correlaciones estadísticamente significativas positivas de magnitud baja, similares a lo

reportado Haber et al. (2007), Killgore et al. (2020), Norris y Kaniasty (1996), quienes manifiestan que el apoyo social percibido cumple un factor dependiente e importante para el desarrollo de la resiliencia, esto debido a que ejerce los efectos más fuertes sobre la salud y el bienestar en la edad adulta; asimismo, cumple un efecto amortiguador frente a los impactos adversos de diversas enfermedades (cáncer, diabetes, etc.), proveyéndoles de varios recursos materiales y emocionales con los que podrá enfrentarse a ella (Alonso et al., 2013), logrando de esa manera que el paciente se vuelve altamente resiliente, ya que, como lo señala Fergus y Zimmerman (2005), la resiliencia es la forma de superar los efectos negativos de los riesgos en la salud mental, como la depresión y la ansiedad que son síntomas psicológicas relacionadas al COVID-19 (Kandeger et al., 2020; Li et al., 2021; Wise et al., 2019), además, las personas altamente resilientes frente al COVID-19 tienen reacciones más objetivas al momento de enfrentar y aceptar la enfermedad como un hecho del que deben convivir (Gamonal et al., 2020).

La relevancia teórica de esta investigación se centra, principalmente, en la contribución de nuevos conocimientos en cuanto a la asociación del apoyo social percibido y la resiliencia en tiempos de pandemia, con fundamento teórico y empírico, y los resultados pueden servir como base para futuras investigaciones relacionados en el contexto de pandemia. En cuanto a las implicancias prácticas, es de importancia para los gestores de la salud física y mental, puesto que, podrían basar los resultados de esta investigación en la creación de programas de bienestar psicológico en aquellos pacientes hospitalizados de COVID-19, programas de mejoramiento de la calidad en la atención primaria que brindan a los pacientes que buscan apoyo, y finalmente, la implicancia metodológica de este estudio, es que puede ofrecer valiosa información en cuanto a la creación de programas preventivos donde se trabajen aspectos informativos referente a los

síntomas psicológicos del COVID-19 y las secuelas que pueden ocasionar dichos síntomas si es que no se tratan o no se da la importancia en su debido tiempo.

Las limitaciones principales de este estudio es la escasa muestra a la que se tuvo acceso, debido a que, por ser una enfermedad altamente contagiosa no se pudo evaluar de manera presencial, y al ser una selección no probabilística, no podría generalizarse los resultados a la población. Del mismo modo, se contó con poco tiempo para la aplicación de los instrumentos.

Se concluye que existe correlación entre todas las subescalas de apoyo social percibido y la resiliencia en pacientes infectados de COVID-19 en la ciudad de Tarapoto, encontrando que el apoyo social de la familia constituye el factor más importante en el desarrollo de la resiliencia por estar relacionado positivamente con el bienestar subjetivo, mientras que el apoyo social de los amigos fortalece la resiliencia por estar vinculado a la seguridad emocional y de respaldo, y en cuanto al apoyo social de los vecinos, queda demostrado que el trabajo en conjunto fortalece los vínculos entre las personas de la comunidad, y de esa forma aumentan los niveles de resiliencia de forma independiente. En líneas generales, se puede señalar que el apoyo social percibido puede cumplir un factor dependiente e importante para el desarrollo de la resiliencia, ejerciendo efectos directos y positivos sobre la salud y el bienestar en la edad adulta.

Se recomienda el desarrollo de estudios correlacionales-causales entre el apoyo emocional y afectivo y la resiliencia, y la satisfacción del apoyo social percibido y la resiliencia en pacientes con COVID-19, con la finalidad de conocer qué factores del apoyo social percibido están implicados en la causa del desarrollo de resiliencia en dichos pacientes. Por otro lado, se sugiere de estudios exploratorios sobre el apoyo social percibido de los vecinos y la comunidad en tiempos de pandemia, ya que podría explicar mejor el rol que cumplen los vecinos en la vinculación de su comunidad como fuente de

apoyo social, asimismo, se plantea la realización de estudios longitudinales sobre la resiliencia en pacientes recuperados de COVID-19 que presentan secuelas y un estudio cualitativo sobre el estrés, la depresión y la ansiedad posenfermedad de COVID-19, puesto que, aportaría de mayor información a la literatura existente, y con lo cual beneficiará a las futuras investigaciones, extendiendo así la importancia de la salud metal en tiempos de pandemia.

Referencias bibliográficas

Adler, N., & Matthews, K. (1994). Health Psychology: Why do some People Get Sick and some Stay Well? *Annual Review of Psychology, 45*(1), 229-259. https://doi.org/10.1146/annurev.ps.45.020194.001305

Alonso, A., Menéndez M., & González L. (2013). Apoyo social: Mecanismos y modelos de influencia sobre la enfermedad crónica. *Cadernos de Atención Primaria*, *19*(1), 118-123. http://www.agamfec.com/pdf/CADERNOS/VOL19/vol_2/ParaSaberDe_vol19_n2_3.pdf

Ato, M., López, J. & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de psicología*, *29*(3), 1038-1059. http://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511

Barrera, M. Jr. (1986). Distinctions between social support concepts, measures and models. *American Journal of Community Psychology, 14*(4), 413-455. https://doi.org/10.1007/BF00922627

Barzilay, R., Moore, T., Greenberg, D., DiDomenico, G., Brown, L., White, L., Gur, R., & Gur, R. E. (2020). Resilience, COVID-19-related stress, anxiety and depression during the pandemic in a large population enriched for healthcare providers. *Translational Psychiatry. 10*(1), 291. https://doi.org/10.1038/s41398-020-00982-4

Benavente, M., & Quevedo, M. (2018). Resiliencia, bienestar psicológico y afrontamiento en universitarios atendiendo a variables de personalidad y enfermedad. *Journal of Psychology and Education, 13*(2), 99-112. https://doi.org/10.23923/rpye2018.01.161

Bodner, E., Bergman, Y., & Cohen, S. (2013). Do Attachment Styles Affect the Presence and Search for Meaning in Life? *Journal of Happiness Studies, 15*(5), 1041-1059. https://doi.org/10.1007/s10902-013-9462-7

Bowes, L., & Jaffee, S. (2013). Biology, genes, and resilience: toward a multidisciplinary approach. *Trauma, Violence & Abuse, 14*(3), 195-208. https://doi.org/10.1177/1524838013487807

Bustamante, J. (2019). *Apoyo social percibido desde el nivel informal, de redes o comunitario por parte de la Comunidad Nuevo Ecuador* [Tesis de Licenciatura]

Universidad de Guayaquil – Ecuador, 1-77. http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/43608

Carver, C., Smith, R., Antoni, M., Petronis, V., Weiss, S., & Derhagopian, R. (2005). Optimistic Personality and Psychosocial Well-Being During Treatment Predict Psychosocial Well-Being Among Long-Term Survivors of Breast Cancer. *Health Psychology, 24*(5), 508-516. https://doi.org/10.1037/0278-6133.24.5.508

Castellano, B. (2005). El adolescente y su entorno: sociedad, familia y amigos. *Pediatría Integral, 9*(1), 41-46. https://docplayer.es/19596121-El-adolescente-y-su-entorno-sociedad-familia-y-amigos.html

Castilla, H., Coronel, J., Bonilla, A., Mendoza, M., & Barboza, M. (2016). Validez y confiabilidad de la Escala de Resiliencia (Scale Resilience) en una muestra de estudiantes y adultos de la Ciudad de Lima. *Revista Peruana de Psicología y Trabajo Social, 5*(1), 121-136. http://revistas.uigv.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/146

Cohen, S. (2004). Social Relationships and Health. *American Psychologist, 59*(8), 676-684. https://doi.org/10.1037/0003-066x.59.8.676

Cohen, S., & Ashby, T. (1985). Stress, Social Support, and the Buffering Hypothesis. *Psychological Bulletin, 98*(2), 310-357. http://lchc.ucsd.edu/MCA/Mail/xmcamail.2012_11.dir/pdfYukILvXsL0.pdf

Cohen, S., Gottlieb, B., & Underwood, L. (2000). Social relationships and health. In S. Cohen, L. Underwood, & B. H. Gottlieb (Eds.), *Social support measurement and intervention: A guide for health and social scientists* (p. 3-25). New York: Oxford University Press. https://doi.org/10.1093/med:psych/9780195126709.003.0001

Coventry, W., Gillespie, N., Heath, A., & Martin, N. (2004). Perceived social support in a large community sample--age and sex differences. *Society Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 39*(8), 625-636. https://doi.org/10.1007/s00127-004-0795-8

Crespo, M., & Fernández, V. (2015). Resiliencia en cuidadores familiares de personas mayores dependientes. *Anales de Psicología, 31*(1), 19-27. https://doi.org/10.6018/analesps.31.1.158241

Diponegoro, A., Khasanah, I., Salma, N., Perceka, M., Murti, V., Vallyzsanta, Y., Irmawati, Y., & Larasati, Y. (2020). The Resilience of Recovered Covid-19

Patients27 in International Conference of Psychology. *KnE Social Sciences*, 386-392. https://doi.org/10.18502/kss.v4i15.8227

Fergus, S., & Zimmerman, M. (2005). Adolescent resilience: a framework for understanding healthy development in the face of risk. *Annual Review of Public Health, 26*(1), 399-419. https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.26.021304.144357

Ferguson, C. (2009). An effect size primer: a guide for clinicians and researchers. *Professional Psychology: Research and Practice, 40*(5), 532-538. http://dx.doi.org/10.1037/a0015808

Ferreira, R., Buttell, F., & Cannon, C. (2020). COVID-19: Immediate Predictors of Individual Resilience. *Sustainability, 12*(1), 1-11. https://doi.org/10.3390/su12166495

Gaxiola, J., Frías, M., Hurtado, M., Salcido, L., & Figueroa, M. (2011). Validación del inventario de resiliencia (IRES) en una muestra del noroeste de México. *Enseñanza e Investigación en Psicología, 16*(1), 73-83. https://www.redalyc.org/pdf/292/29215963006.pdf

Gobierno del Perú (2021, en línea). *Coronavirus: medidas para enfrentar la pandemia según nivel de alerta y región*. *Plataforma digital única del Estado Peruano.* https://www.gob.pe/12365-coronavirus-medidas-para-enfrentar-la-pandemia-segun-nivel-de-alerta-y-region

Gobierno del Perú (2020). *Ministerio del interior: Detenidos por incumplir cuarentena serán denunciados penalmente. Plataforma digital única del Estado Peruano*. https://www.gob.pe/institucion/mininter/noticias/109800-detenidos-por-incumplir-cuarentena-seran-denunciados-penalmente

Gobierno del Perú (2020). *Ministerio Público Fiscalía de la Nación: Ministerio Público desplegó acciones a nivel nacional en prevención de delitos durante festividades del fin de semana. Plataforma digital única del Estado Peruano*. https://www.gob.pe/institucion/mpfn/noticias/312167-ministerio-publico-desplego-acciones-a-nivel-nacional-en-prevencion-de-delitos-durante-festividades-del-fin-de-semana

Gamonal, R., Yachachin, A., & 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 Licenciatura]. Universidad de Ciencias y Humanidades - Perú. https://repositorio.uch.edu.pe/handle/20.500.12872/531

Gülaçti, F. (2010). The effect of perceived social support on subjective well-being. *Procedia Social and Behavioral Sciences, 2*(2), 3844-3849. https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.03.602

Haber, M., Cohen, J., Lucas, T., & Baltes, B. (2007). The relationship between self-reported received and perceived social support: A meta-analytic review. *American Journal of Community Psychology, 39*(12), 133-144. https://doi.org/10.1007/s10464-007-9100-9

Holmes E., O'Connor R., Perry, V., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L., Ballard, C., Christensen, H., Cohen, R., Everall, I., Ford, T., John, A., Kabir, T., King, K., Madan, I., Michie, S., Przybylski, A., Shafran, R., Sweeney, A., Worthman, C., Yardley, L., Cowan, K., Cope, C., Hotopf, M., & Bullmore, E. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *The lancet. Psychiatry, 7*(6), 547-560. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30168-1

Inglés, C. Martínez, M., García, J., Valle, A., & Castejón, J. (2015). Perfiles de orientaciones de metas y autoconcepto de estudiantes de educación secundaria. *Revista de Psicodidáctica, 20*(1), 99-116. https://www.redalyc.org/pdf/175/17532968006.pdf

Jakobsson, U. & Hallberg, I. (2002). Pain and quality of life among older people with rheumatoid arthritis and/or osteoarthritis: a literature review. *Journal of Clinical Nursing, 11*(4), 430-43. https://doi.org/10.1046/j.1365-2702.2002.00624.x

Kandeger, A. Aydın, M., Altınbaş, K., Cansız, A., Tan, Ö., Tomar Bozkurt, H., Eğilmez, Ü., Tekdemir, R., Şen, B., Aktuğ Demir, N., Sümer, Ş., Ural, O., Yormaz, B., Ergün, D., Tülek, B., & Kanat, F. (2020). Evaluation of the relationship between perceived social support, coping strategies, anxiety, and depression symptoms among hospitalized COVID-19 patients. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 1-15. https://doi.org/10.1177/0091217420982085

Khosravizadeh, H., Madarshahian, F., Khoshniat, N., Hassanabadi, M., & Mahmoudirad, G. (2014). Impact of family support improvement behaviors on antidiabetic medication adherence and cognition in type 2 diabetic patients. *Journal of Diabetes and Metabolic Disorders, 13*(1), 1-6. https://doi.org/10.1186/s40200-014-0113-2

Killgore, W., Taylor, E., Cloonan, S., & Dailey, N. (2020). Psychological resilience during the COVID-19 lockdown. *Psychiatry Research,* 1-2. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113216

Kong, X., Kong, F., Zheng K., Tang, M., Chen, Y., Zhou, J., Li, Y., Diao, L., Wu, S., Jiao, P., Su, T., & Dong, Y. (2020). Effect of Psychological–Behavioral Intervention on the Depression and Anxiety of COVID-19 Patients. *Frontiers Psychiatry 11*(1), 1-11. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.586355

Li, F., Luo, S., Mu, W., Li, Y., Ye, L., Zheng, X., Xu, B., Ding, Y., Ling, P., Zhou, M., & Chen, X. (2021). Effects of sources of social support and resilience on the mental health of different age groups during the COVID-19 pandemic. *BMC Psychiatry, 21*(16), 1-14. https://doi.org/10.1186/s12888-020-03012-1

Lin, N., Simeone, R., Ensel, W., & Kuo, W. (1979). Social Support, Stressful Life Events, and Illness: A Model and an Empirical Test. *Journal of Health and Social Behavior, 20*(2), 108-119. https://doi.org/10.2307/2136433

Luthar, S., Cicchetti, D. & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development, 71*(3), 543-562. https://doi.org/10.1111/1467-8624.00164

Mateu, R. García, M., Gil. J., & Caballer, A. (2009): *¿Hacia una escuela resiliente?: Un estudio a través del profesorado de Educación Infantil y Primaria* [Tesis de Maestría]. Universitat Jaume I, 1-18. http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/77669/forum_2009_15.pdf?sequence=1

Miller, T., & DiMatteo, R. (2013). Importance of family/social support and impact on adherence to diabetic therapy. *Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and Therapy, 6*(1), 421-426. https://doi.org/10.2147/dmso.s36368

Ministerio de Salud (2021, en línea). Sala situacional COVID-19 Perú. https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp

Monteagudo, Y., Vicente, A., & Peralta, R. (2016). Estudio de la resiliencia en pacientes oncológicos de la AECC en Castellón. *Àgora de Salut, 3*(1), 257-265. http://dx.doi.org/10.6035/AgoraSalut.2016.3.27

Merino, L. (2019). *Resiliencia y Apoyo social en pacientes oncológicos de un hospital de la Ciudad de Chiclayo, 2018* [Tesis de Licenciatura]. Universidad Señor de Sipán – Chiclayo, 1-83. http://hdl.handle.net/20.500.12802/6413

Moos, H. (2005). Contextos Sociales, Afrontamiento y Bienestar: Lo que Sabemos y lo que Necesitamos Saber. *Revista Mexicana de Psicología, 22*(1), 15-29. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=243020643002

Mustanski, B., Newcomb, M., & Garofalo, R. (2011). Mental health of lesbian, gay, and bisexual youths: a developmental resiliency perspective. *Journal of Gay & Lesbian Social Services, 23*(2), 204–225. https://doi.org/10.1080/10538720.2011.561474

Navarro, J., Merino, C., Domínguez, S., & Lourenço, A. (2019). Estructura interna de la Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) en adolescentes peruanos. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento, 11*(1), 38-47. https://doi.org/10.32348/1852.4206.v11.n1.21532

Norris, F., & Kaniasty, K. (1996). Received and perceived social support in times of stress: A test of the social support deterioration deterrence model. *Journal of Personality and Social Psychology, 71*(3), 498-511. https://doi.org/10.1037/0022-3514.71.3.498

O'Connor, R., & Nock, M. (2014). The psychology of suicidal behaviour. *Lancet Psychiatry, 1*(1), 73–85. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)70222-6

Nickell, L., Crighton, E., Tracy, S., Al-Enazy, H., Bolaji, Y., Hanjrah, S., Hussain, A., Makhlouf, S., & Upshur, R. (2004). Psychosocial effects of SARS on hospital staff: survey of a large tertiary care institution. *Canadian Medical Association Journal, 170*(5), 793-798. https://doi.org/10.1503/cmaj.1031077

Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (2020). Alerta Epidemiológica: COVID-19, complicaciones y secuelas. Washington, D.C. OPS/OMS. https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-complicaciones-secuelas-por-covid-19-12-agosto-2020

Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (2021, en línea). Informes de situación de la COVID-19. https://www.paho.org/es/informes-situacion-covid-19

Organización Mundial de la Salud (2021, en línea). Panel de control de coronavirus (COVID-19) de la OMS. https://covid19.who.int/

Pérez, J. & Martín, F. (2004). El apoyo social. Instituto Nacional de Seguridad y salud en el trabajo, 1-11. http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/401a500/ntp_439.pdf

Prieto, G., & Delgado, A. (2010). Fiabilidad y validez. *Papeles del psicólogo, 31*(1), 67-74. http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1797.pdf

Rohner, R. & Carrasco, M. (2014). Teoría de la Aceptación-Rechazo Interpersonal (IPARTheory): Bases Conceptuales, Método y Evidencia Empírica. *Acción Psicológica, 11*(2), 9-26. http://dx.doi.org/10.5944/ap.11.2.14172

Rodríguez, A., Ramos, E., Ros, I., & Fernández, A. (2015). Relaciones de la resiliencia con el autoconcepto y el Apoyo Social Percibido en una muestra de adolescentes. Relations of Resilience to self-concept and perceived social support in a sample of adolescents. *Acción Psicológica, 12*(2), 1-14. http://dx.doi.org/10.5944/ap.12.2.14903

Rutter, M. (1993). Resilience: Some conceptual considerations. *Journal of Adolescent Health, 14*(8), 626-631. https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/1054139X9390196V

Sarason, B. R., Sarason, I. G., & Pierce, G. R. (1990). Traditional views of social support and their impact on assessment. In B. R. Sarason, I. G. Sarason, & G. R. Pierce (Eds.), Social support: An interactional view (p. 9–25). New York: Wiley

Southwick, S., Bonanno, G., Masten, A., Panter, C., & Yehuda, R. (2014). Resilience definitions, theory, and challenges: interdisciplinary perspectives. *European Journal of Psychotraumatology, 5*(1), 1-14. http://dx.doi.org/10.3402/ejpt.v5.25338

Suárez, E., Jara, A. & Márquez, V. (2007). Trabajo comunitario y resiliencia social. En M. Munist, E. Suárez, D. Krauskopf y T. Silber (comp.). *Adolescencia y Resiliencia*, 81-108.

Tardy, C. (1985). Social support measurement. *American Journal of Community Psychology, 13*(2), 187-202. https://doi.org/10.1007/bf00905728

Tsang, H., Scudds, R., & Chan, E. (2004). Psychosocial impact of SARS. *Emerging Infectious Disease, 10*(7), 1326-1327. http://dx.doi.org/10.3201/eid1007.040090

Turecki, G. Brent, D., Gunnell, D., O'Connor, R., Oquendo, M., Pirkis, J., & Stanley, H. (2019). Suicide and suicide risk. *Nature Reviews Disease Primers 5*(74), 1-22. https://doi.org/10.1038/s41572-019-0121-0

Vanistendael, S. (1995). Como crecer superando los percances. Resiliencia: capitalizar las fuerzas del individuo. Ginebra: Oficina Internacional Católica de la Infancia. BICE.

Vanistendael, S., & Lecomte, J. (2002). La felicidad es posible. Barcelona. Ed. Gedisa.

Vahedparast, H., Mohammadi, E., Ahmadi, F., & Farhadi, A. (2017). The Role of Social Support in Adherence to Treatment Regimens: Experiences of Patients with Chronic Diseases. *Medical Surgical Nursing Journal, 7*(1), 1-10. https://doi.org/10.5812/msnj.69646

Vargas, N., Castellanos, C. & Villamil, A. (2005). Resistencia a la presión de grupo. *Típica, 1*(1), 1-6. http://www.henrry.tipica.org/xwuqiwasjlhasdf7985644Tipica2/pdf/12_e_resistencia_a_la_presion_de_grupo.pdf

Wagnild, G. & Young, H. (1993). Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement 1*(2), 165- 178.

Wise, A., Smith, B., Armelie, A., Boarts, J., & Delahanty, D. (2019). Age moderates the relationship between source of social support and mental health in racial minority lesbian, gay, and bisexual youth. *Journal of Health Psychology, 24*(7), 888–97. https://doi.org/10.1177/1359105316686667

Yip, P., Cheung, Y., Chau, P., & Law, Y. (2010). The impact of epidemic outbreak: The case of severe acute respiratory syndrome (SARS) and suicide among older adults in Hong Kong. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention, 31*(2), 86–92. https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000015

Zimmerman, M. (2000). Empowerment theory: Psychological, organizational and community levels of analysis. En J. Rappaport & E. Seidman (Eds.), Handbook of community psychology (pp. 43-63). Nueva York: Kluwer /Plenum.

APENDICES

Consentimiento informado

La presente investigación es conducida por Sonia Vega de Salas y Miguel Angel Paredes Flores, Bachilleres en Psicología de la Universidad San Ignacio de Loyola.

El objetivo de este estudio es conocer la asociación que existe entre apoyo social y resiliencia en pacientes que han sido diagnosticados con COVID-19 de la ciudad de Tarapoto. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder el test que se le entregará a continuación. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria, anónima y la información que se obtendrá será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Desde ya agradezco su participación.

De tener alguna pregunta o si desea información sobre los resultados comunicarse a la siguiente dirección de correo:

1. miguel.paredesf@usil.pe
2. sonia.vegad@usil.pe

Yo…… participo voluntariamente en esta investigación, conducida por los tesistas Sonia Vega de Salas y Migue Ángel Paredes Flores, reconociendo que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y que no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.

| --- | --- | --- | --- |
| Firma del participante | Firma del tesista 1 / Firma del tesista 2 | | Fecha |

DATOS GENERALES

1. Edad _____ años	**2. Sexo** ❑ Hombre ❑ Mujer	**3. Trabaja actualmente** ❑ Si ❑ No
4. Grado de instrucción ❒ Primaria ❒ Secundaria ❒ Técnico ❒ Universitario	**5. Estado civil** ❒ Soltero ❒ Casado ❒ Viudo ❒ Divorciado	**6. ¿Es usted el único sustento económico de su familia?** ❑ Si ❑ No
7. ¿Qué porcentaje aporta a la economía del hogar? ❒ <10% ❒ Entre 10% y 30% ❒ Entre 30% y 50% ❒ Entre 50% y 70% ❒ Entre 70% y 90% ❒ >90%	**8. ¿Con quienes vives?** ❒ Solo ❒ Familiares ❒ Amigos ❒ Otros: _____	**9. ¿Está usted satisfecho con el apoyo social que le brinda su familia?** ❒ Nada ❒ Casi nada ❒ Poco ❒ Mucho
10. ¿Está usted satisfecho con el apoyo social que le brinda sus amigos? ❒ Nada ❒ Casi nada ❒ Poco ❒ Mucho	**11. ¿Está usted satisfecho con el apoyo social que le brindan sus vecinos?** ❒ Nada ❒ Casi nada ❒ Poco ❒ Mucho	**12. Clasificación de su enfermedad.** ❑ Sintomático ❑ Asintomático

MSPSS

Apoyo social percibido.

Instrucciones: Lea las siguientes frases y conteste el grado de acuerdo que considere, siguiendo la siguiente clave de respuesta:

1 = Totalmente en Desacuerdo
2 = Bastante en Desacuerdo
3 = Ligeramente en Desacuerdo
4 = Neutro
5 = Ligeramente de Acuerdo
6 = Bastante de Acuerdo
7 = Totalmente de Acuerdo

Por favor, responde a todas las frases con sinceridad

1.	Siempre que lo necesito, hay un vecino o vecina a quien recurro	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
2.	Tengo un vecino o vecina con quien puedo compartir mis alegrías y penas	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
3.	Mi familia realmente trata de ayudarme	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
4.	Tengo la ayuda emocional y el apoyo que necesito de mi familia	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
5.	Tengo un vecino o vecina que es fuente de tranquilidad para mi	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
6.	Mis amigos en verdad tratan de ayudarme	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
7.	Puedo contar con mis amigos cuando las cosas me van mal	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
8.	Puedo hablar de mis problemas con mi familia	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
9.	Tengo amigos con los que puedo compartir mis alegrías y penas	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
10.	Hay un vecino o vecina en mi vida que se preocupa por mis sentimientos	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
11.	Mi familia desea ayudarme a tomar decisiones	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
12.	Puedo hablar de mis problemas con mis amigos	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

ESCALA DE RESILIENCIA

A continuación, se le presentarán enunciados, lo cual deberá marcar entre 1 (Totalmente en desacuerdo) y 7 (Totalmente de acuerdo), según lo que más se acerque a usted. Responda de manera rápida y sincera.

Enunciados	Alternativa						
	1	2	3	4	5	6	7
1. Cuando planeo algo lo realizo.							
2. Generalmente me las arreglo de una manera u otra.							
3. Dependo más de mí mismo que de otras personas.							
4. Es importante para mí mantenerme interesado en las cosas.							
5. Puedo estar solo si tengo que hacerlo.							
6. Me siento orgulloso de haber logrado cosas en mi vida.							
7. Soy amigo de mí mismo.							
8. Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo.							
9. Soy decidido.							
10. Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado anteriormente.							
11. Tengo autodisciplina.							
12. Me mantengo interesado en las cosas.							
13. Por lo general, encuentro algo de qué reírme.							
14. El creer en mí mismo me permite atravesar tiempos difíciles.							
15. En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar.							
16. Generalmente puedo ver una situación de varias maneras.							
17. Mi vida tiene significado.							
18. Cuando estoy en una situación difícil, generalmente encuentro una salida.							
19. Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer.							
20. Acepto que hay personas a las que no les agrado.							