



DOI: <https://doi.org/10.46296/yc.v4i7.0054>

## RESILIENCIA Y ANSIEDAD EN FAMILIARES DE PACIENTES CON COVID-19 DE LA PARROQUIA ANÍBAL SAN ANDRÉS, CANTÓN MONTECRISTI

## RESILIENCE AND ANXIETY IN RELATIVES OF PATIENTS WITH COVID-19 FROM PARROQUIA ANÍBAL SAN ANDRÉS, CANTÓN MONTECRISTI

Maitta-Rosado Inger Solange<sup>1\*</sup>; Mero-Delgado Laura Jessenia<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup> Universidad Técnica de Manabí, UTM. Portoviejo, Ecuador.

\*Correo: inger.maitta@utm.edu.ec

### Resumen

Las consecuencias derivadas del impacto del Coronavirus han generado en la población una situación de vida bien diferente, que ha representado asumir nuevos hábitos de vida y de trabajo, con una particular influencia para los familiares de las personas que han contraído la enfermedad COVID 19. Especialmente las medidas de aislamiento y limitación del contacto físico han requerido el confinamiento en casa de muchas personas por un tiempo prolongado, representando un cúmulo de situaciones estresantes, que pueden atentar contra la salud psíquica de las personas y afectar la capacidad resiliente de la sociedad. El objeto de la investigación son los familiares de las personas que han contraído la enfermedad del COVID 19 en la parroquia urbana Aníbal San Andrés del cantón Montecristi. El objetivo del trabajo consiste en descubrir situaciones novedosas, con un significado importante para la resiliencia de los familiares a partir de la situación creada por el impacto del COVID 19. El trabajo tiene un enfoque cuanti-cualitativo, es de tipo descriptivo-correlacional, para lo cual se empleó del método inductivo-deductivo como estrategia de razonamiento lógico, partiendo de utilizar premisas particulares para llegar a una conclusión general concreta sobre el tema que se estudia, usando los principios generales para llegar a conclusiones específicas. Se aplicó la encuesta para inventario de ansiedad de Beck y la Escala de Resiliencia SV-RES, con ello se logró medir el impacto psicosocial de los familiares de las personas contaminadas con el virus y estimar la relación que existe entre ansiedad y resiliencia.

**Palabras clave:** Ansiedad postraumática, emergencia sanitaria, resiliencia familiar, estado de excepción, distanciamiento físico.

### Abstract

The consequences derived from the impact of the Coronavirus have generated in the population a very different life situation, which has represented assuming new habits of life and work, with a particular influence on the relatives of the people who have contracted the COVID 19 disease. The measures of isolation and limitation of physical contact have required the confinement of many people at home for a long time, representing a series of stressful situations that can threaten the mental health of people and affect the resilient capacity of society. The object of the investigation is the relatives of the people who have contracted the COVID 19 disease in the urban parish Aníbal San Andrés of the Montecristi canton. The objective of the work consists of discovering novel situations, with an important meaning for the resilience of family members from the situation created by the impact of COVID 19. The work has a quantitative-qualitative approach, it is descriptive-correlational, to which was used from the inductive-deductive method as a logical reasoning strategy, starting from using premises to reach a specific general conclusion about the subject under study, using general principles to reach specific conclusions. The Beck anxiety inventory survey and the SV-RES Resilience Scale were applied, with this it was possible to measure the psychosocial impact of the relatives of people contaminated with the virus and the relationship between anxiety and resilience.

**Keywords:** Post-traumatic anxiety, health emergency, family resilience, state of emergency, physical distancing.

### Información del manuscrito:

**Fecha de recepción:** 13 de mayo de 2020.

**Fecha de aceptación:** 09 de julio de 2020.

**Fecha de publicación:** 10 de julio de 2020.



## 1. Introducción

A escala internacional en los últimos meses la problemática generada a partir del impacto de la enfermedad COVID 19 provocada por la infección causada por el Coronavirus, ha ocupado espacios en la discusión científica, donde se analizan sus consecuencias e impactos sociales y económicos, así como las normas de protección para evitar el contagio.

A escala mundial el primer contagio conocido de COVID-19 se produjo en China el 17 de noviembre de 2019. Se asegura que desde entonces sumaron de uno a cinco contagios diarios y para el 15 de diciembre el número total de infecciones era de 27, ya para el 20 de diciembre había 60 contagiados (El Comercio, 2020).

La epidemia de COVID-19 fue declarada por la Organización Mundial de la Salud como una emergencia de salud pública de preocupación internacional el 30 de enero de 2020. Lo que significaba que la epidemia se había extendido por varios países, continentes o todo el mundo y que afectaba a un gran número de personas (OPS, 2020).

Al cierre del mes de mayo del año 2020 se reportaban más de 27 millones de infectados a escala mundial y más de 880 mil fallecidos, con Estados Unidos a la cabeza que reporta más de 6 millones de infectados y más de 190 mil fallecidos.

A escala regional el primer caso de coronavirus se detectó en América Latina el 26 de febrero del presente año, cuando Brasil confirmó el primer caso en São Paulo. Desde entonces los gobiernos de toda la región han tomado una serie de medidas para proteger a sus ciudadanos y contener la propagación de COVID-19.

En el Ecuador la noche del lunes 16 de marzo del 2020, entró en vigor el Decreto Presidencial 1017/2020 (Presidencia de la República del Ecuador, 2020) firmado por el Presidente de la República, para contener la propagación del COVID-19 en el país. Como consecuencia de ello resultó necesario decretar el Estado de Excepción para todo el territorio nacional, con medidas drásticas de protección social que implican el distanciamiento entre personas e incluso el aislamiento en no pocos casos.



Ecuador figura como el país con más contagios y fallecidos per cápita por habitantes en América Latina. El 17 de marzo se habían reportado 53 casos y el 10 de abril se contagiaban 2 mil 196 personas, con la ciudad de Guayaquil como centro de la pandemia. El pico de contagios se produjo el 4 de mayo con 2 mil 343 casos (Millán, 2020).

La línea de contagios ha ido disminuyendo, unos 118 mil casos contagiados en el país, con 6 mil 724 fallecidos. La provincia de Manabí presentaba un total de 8 mil 871 casos contagiados con 902 fallecidos (Millán, 2020).

Dentro de las medidas principales de protección dictadas por el Estado se encuentran: el uso obligatorio de mascarillas; el cierre de los aeropuertos y fronteras; la limitación de circulación de vehículos; la suspensión de las actividades escolares y académicas; la limitación del trabajo presencial que se sustituye por el trabajo virtual en casa; la suspensión de reuniones y actos públicos de toda naturaleza; la suspensión de espectáculos artísticos y deportivos y el

distanciamiento físico; entre otras medidas.

En una publicación reciente se afirma que a medida que el encierro obligó a las personas a permanecer en el interior de sus casas para detener la propagación de COVID-19, el distanciamiento social significó cambios en las rutinas diarias y por ende en las personas. Se enfatiza que incluso después de que la pandemia se haya desvanecido, las personas pueden cambiar su comportamiento y sus hábitos de vida (Erdoğan y Gözde. 2020). Lo que está demostrando el impacto que dicha situación está teniendo en el comportamiento psicosocial de los seres humanos.

Para las familias que han tenido enfermos con el COVID 19 el impacto puede tener un significado especial. El rigor de las medidas de seguridad sanitaria para precautelar la salud del resto de los familiares, el ingreso hospitalario del enfermo, que implica la pérdida del contacto con el ser querido y en los casos más críticos el fallecimiento del familiar, unido a las medidas del confinamiento en casa, el teletrabajo como modalidad laboral novedosa,



la limitación de movilidad y la pérdida del empleo, constituyen situaciones generadoras de estrés familiar con riesgos de afectación a la salud psíquica y la capacidad resiliente de las personas.

Desde el punto de vista científico en algunas universidades ecuatorianas, se ha apreciado la situación derivada del aislamiento físico y el confinamiento de las personas en sus domicilios y han desarrollado proyectos de investigación direccionados a estudiar los efectos y consecuencias del impacto del COVID 19 en determinadas funciones sociales, entre ellos figura la Pontificia Universidad Católica del Ecuador con las siguientes publicaciones: Educación superior en situaciones excepcionales y la huella de la tecnología (Mendoza, Rodríguez y San Andrés, 2020), así como un análisis del uso de la red en el bachillerato en días de COVID 19 (Zambrano, Benavides y Rodríguez, 2020). Sin embargo, los temas asociados a la resiliencia familiar vinculada con los efectos del COVID 19, no resulta una cuestión que ha sido abordada desde la investigación científica.

En la actualidad la familia tiene varias funciones que se pueden llamar universales, tales como: reproducción, protección, la posibilidad de socializar, control social, determinación del estatus para el niño, canalización de afectos, velar por el bienestar y salud de sus miembros, entre otras. La forma de desempeñar estas funciones variará de acuerdo con la sociedad en la cual se encuentre el grupo familiar (Pérez y Reinoza, 2011. P 629).

Socialmente la familia es el primer contexto mediante el cual los seres humanos entran en contacto con el mundo, particularizada por sus rasgos característicos, que trasmite a sus miembros los hábitos, costumbres, cultura y el modo de ver la vida. Es el ámbito donde se establecen los primeros vínculos afectivos y donde se realizan los primeros aprendizajes sociales básicos (Apoyo positivo, 2017).

Para las ciencias Psicológicas la familia se puede definir como la unión de personas que comparten un proyecto vital de existencia en común, que se supone duradero y estable, en el que se generan fuertes sentimientos de pertenencia a dicho grupo, en el cual existe un



compromiso personal entre sus miembros y se establecen intensas relaciones de intimidad, reciprocidad y dependencia (Malde, 2019)

Para la Psicología la familia se considera como, el conjunto de personas unidas por un fin común o por sentimientos de afecto y de afiliación (Grupo Editorial Planeta. 1986. P.30) y que, a diferencia de otras organizaciones, está constituida por personas que tienen un trato social, que interactúan con frecuencia y que poseen conciencia de que entre ellos existe una identidad común.

La familia como grupo social de personas unidas por intereses comunes son corresponsables por naturaleza de la educación, formación y destino de sus integrantes, ello supone que la suerte de uno de ellos puede tener una influencia relevante en la estabilidad psicosocial del grupo familiar.

Por su parte la resiliencia puede ser entendida por la capacidad de recuperarse, sobreponerse y adaptarse con éxito a la adversidad y desarrollar competencia social,

académica, vocacional y laboral, pese a estar expuesto a acontecimientos desfavorables. La resiliencia en el ambiente familiar constituye la capacidad de resistir, es el ejercicio de la fortaleza, para afrontar los avatares de la vida personal, familiar, profesional y social y cumplimentar con los deberes hogareños y familiares de manera satisfactoria (Vinaccia, Quinceno y Moreno, 2007).

El término se ha adoptado en cierta forma en lugar de invulnerable, invencible y resistente. La acepción resiliente reconoce el dolor, la lucha y el sufrimiento implícitos en el proceso de la vida de las personas (Escobar, Tarazona y García, 2018).

El proceso de adquirir resiliencia es el proceso normal de la vida y toda persona requiere superar episodios, traumas y rupturas en el proceso de vivir y lograr ser feliz. Los factores de riesgo son cualquier característica o cualidad de una persona o comunidad familiar unida a una elevada probabilidad de daño físico, mental, socio emocional o espiritual (Yu y Zhang, 2007).



Los modelos de la resiliencia tienen en común la combinación de factores internos y externos que, en una perspectiva procesal, protegen al sujeto de la adversidad. En la literatura especializada se describen diversos modelos, tales como: compensatorio; protector y; del mejoramiento o desafío (Hauser, 1999); (Luthar, Cicchetti y Becker, 2000); (Fergus y Zimmerman, 2005), los cuales han orientado el estudio de la resiliencia en diversas situaciones de adversidad.

Existe acuerdo entre los investigadores respecto a que la resiliencia es muy difícil de medir (Grotberg, 2005); (Infante, 2005). La promoción de resiliencia se sostiene en el supuesto de la capacidad universal de los seres humanos para abordar satisfactoriamente la adversidad (Saavedra, 2003). En tal sentido, los métodos de estudio apuntan a reconocer y analizar aquellos comportamientos que, contruidos en la interacción, operan como factores protectores del daño en un contexto determinado. Conocer y analizar dichos factores de resiliencia, contextualmente delimitados, es el objetivo de las diversas propuestas de medición.

La ansiedad se define como un estado del organismo caracterizado por la emisión de respuestas fisiológicas y motoras que se corresponden con aquellas asociadas al estrés y van acompañadas de la percepción de este peculiar estado del organismo como negativo y disfórico, atribuyéndose en la mayoría de los casos, tal estado a la existencia de un estímulo percibido como potencialmente nocivo (Bellack y Hersen, 1977).

La ansiedad es un fenómeno que se da en todas las personas y que, bajo condiciones normales, mejora el rendimiento y la adaptación al medio social, familiar, laboral, o académico. Tiene la importante función de movilizarnos frente a situaciones amenazantes o preocupantes, de forma que hagamos lo necesario para evitar el riesgo, neutralizarlo, asumirlo o afrontarlo adecuadamente (Lazarus, 1966).

La ansiedad es considerada como un trastorno mental que se manifiesta en múltiples disfunciones y desajustes a nivel cognitivo, conductual y psicofisiológico. Estos factores son expresados en diferentes ámbitos como el familiar,



social, laboral e incluso académico. Algunos autores establecen diferencia entre ansiedad estado y ansiedad rasgo. La ansiedad estado se define como un estado personal o condición emocional transitoria, que puede variar con el tiempo y fluctuar en intensidad. Se caracteriza por sentimientos subjetivos, conscientemente percibidos, de tensión y aprensión, al igual que por una hiperactividad del sistema nervioso autónomo. La ansiedad rasgo indica una propensión ansiosa del sujeto estable en lo que respecta a su tendencia a percibir las situaciones como amenazadoras. En general, las personas con alta ansiedad rasgo presenta una ansiedad estado más elevada, porque tienden a percibir muchas más situaciones como amenazadoras (Spilberger, Gorsuch y Lushene, 1997).

El trabajo pretende descubrir las situaciones novedosas que tienen un significado importante para la resiliencia de los familiares, a partir de la situación creada por el impacto del COVID 19 en algunos de sus miembros, develando la relación que

existe entre la ansiedad y la resiliencia.

## **2. Materiales y métodos**

El trabajo tiene un enfoque cuantitativo, es de tipo descriptivo con el objetivo de descubrir situaciones novedosas, con un significado importante para la resiliencia de los familiares a partir de la situación creada por el impacto del COVID 19. Es de tipo correlacional pues se realiza la medición de dos variables: La variable dependiente “Familiares de personas enfermas con el COVID 19”; y la variable independiente “Resiliencia y ansiedad de los familiares.

Se empleó el método inductivo-deductivo como estrategia de razonamiento lógico, partiendo de utilizar premisas particulares para llegar a una conclusión general concreta sobre el tema que se estudia, usando los principios generales para llegar a conclusiones específicas. Ambos métodos son importantes en la producción de conocimiento.

Dentro de las técnicas se utilizó la observación tanto la directa como la

indirecta, así como se aplicó la encuesta para Inventario de Ansiedad de Beck (García y Herrera, 2020) y la Escala de Resiliencia SV-RES de Saavedra y Villalta (Saavedra y Villalta, 2008) para determinar los niveles de resiliencia.

El Inventario de Ansiedad de Beck cuenta con un cuestionario de 21 preguntas, proporcionando un rango de puntuación entre 0 y 63. Los puntos de corte sugeridos para interpretar el resultado obtenido son: entre 00–21 ansiedad muy baja; de 22–35 ansiedad moderada; más de 36 ansiedad severa.

Cada ítem del cuestionario se puntúa de 0 a 3, correspondiendo la puntuación: 0 "en absoluto"; 1 "levemente, no me molesta mucho"; 2 "moderadamente, fue muy desagradable, pero podía soportarlo" y; la puntuación 3 "severamente, casi no podía soportarlo". La puntuación total es la suma de las de todos los ítems. Los síntomas hacen referencia a la última semana y al momento actual.

La Escala de Resiliencia SV-RES (Saavedra, & Villalta, 2008) está constituida por 60 ítems para analizar las competencias

interaccionales de Grotberg (Grotberg, 2005). Cuenta con un formato tipo Lickert que se califica con un rango de 5 opciones de respuesta que representan los niveles de estructuración de la conciencia: (1) Muy de acuerdo, (2) De acuerdo, (3) Ni acuerdo ni desacuerdo, (4) En desacuerdo, (5) Muy en desacuerdo. Los factores de resiliencia se definen en la tabla 1.

**Tabla 1.** Factores de resiliencia escala SV-RES

Competencias interaccionales de Grotberg	Niveles de estructuración de la conciencia			
	Condiciones de base	Visión de sí mismo	Visión del problema	Respuesta resiliente
Yo soy, yo estoy	F1: Identidad	F2: Autonomía	F3: Satisfacción	F4: Pragmatismo
Yo tengo	F5: Vínculos	F6: Redes	F7: Modelos	F8: Metas
Yo puedo	F9: Afectividad	F10: Autoeficacia	F11: Aprendizaje	F12: Generatividad

**Fuente:** (Saavedra, & Villalta, 2008)

Tanto la encuesta del Inventario de Ansiedad de Beck, como la Escala de Resiliencia SV-RES, se aplicaron por medios telemáticos a la muestra seleccionada.

Para realizar la interpretación cualitativa de los datos estadísticos, a cada una de las opciones de respuesta se le asignó un valor: 4 muy de acuerdo; 3 de acuerdo; 2 ni de acuerdo ni en desacuerdo; 1 en



desacuerdo y 0 muy en desacuerdo. Ello permitió obtener un valor ponderado que permite identificar cualitativamente el nivel de resiliencia obtenido según las competencias interaccionales de Grotberg, donde desde 0-0,97 indica una resiliencia baja; entre 0,98-1,93 una resiliencia media; desde 0,194-0,290 una resiliencia alta y; entre 0,291-3,88 un nivel de resiliencia muy alta. Para el cálculo matemático ponderado del nivel de resiliencia se aplicó la ecuación 1.

$$R = \sum_{Vr=0}^4 / 100 \quad (1)$$

donde:

R → Nivel de resiliencia = X

Vr → Valor de la opción de respuesta según corresponda = (4); (3); (2); (1) y; (0)

La Escala SV-RES posee una validez estudiada equivalente a: r = 0,76 y confiabilidad medida a través del alfa de Cronbach de 0,96 y constituye un instrumento que por su naturaleza resulta compatible a las condiciones sociales de un país como Ecuador.

La población para el estudio está constituida por 14516 habitantes de

la parroquia Aníbal San Andrés del Cantón Montecristi.

La muestra está constituida por 97 personas de 15 familias que residen en la parroquia Aníbal San Andrés del Cantón Montecristi y fue calculada aplicando la ecuación 2.

$$n = \frac{(Z^2)(P)(Q)(N)}{(Z^2)(P)(Q) + (N)(e^2)} \quad (2)$$

$$n = \frac{(1,96)^2 (0,5) (0,5) (14516)}{(1,96)^2 (0,5) (0,5) + (14516) (0,1)^2}$$

$$n = 97$$

Donde:

N → Población o universo = 14516

n → Tamaño de la muestra = 97

Z → Nivel de confianza = 1,96

P → Probabilidad de ocurrencia = 0.5

Q → Probabilidad de no ocurrencia = 0.5

e → Limite aceptable del error muestrear = 0,01

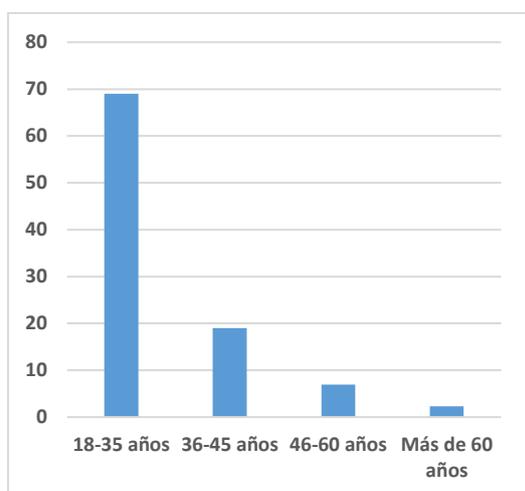
Como criterios de inclusión se consideró intencionalmente a los familiares de pacientes detectados con COVID-19, en edades entre 30 a 50 años. Como criterios de exclusión se consideró a las personas adultas mayores y los menores de edad.



### 3. Resultados

#### Situación general de la muestra

Todas las personas de la muestra seleccionada son miembros de 15 familias residentes en la parroquia Aníbal San Andrés del Cantón Montecristi, una de las más golpeadas por la enfermedad COVID 19, de los cuales 54 corresponden al sexo masculino y 43 al sexo femenino y de ellas 5 se encuentran en estado de gestación. En la figura 1 se muestra la distribución gráfica de la muestra seleccionada por grupos de edades.



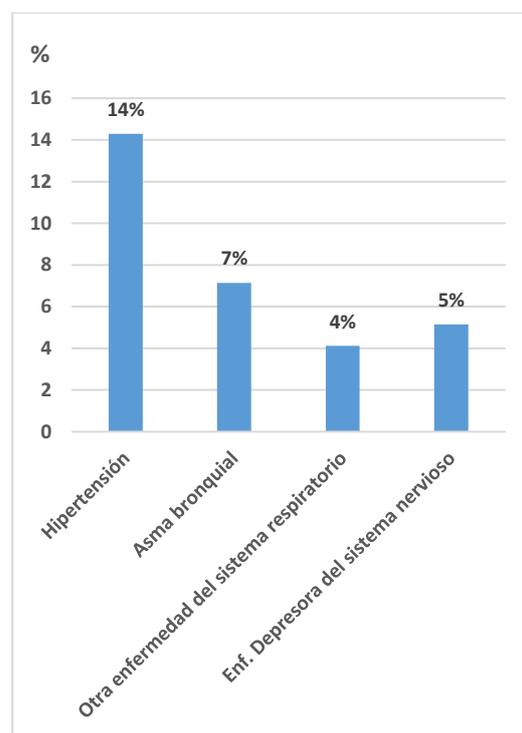
**Figura 1.** Distribución gráfica por grupos de edades.

**Fuente:** Elaboración propia a partir de los datos de la encuesta.

Se puede comprobar que la mayoría de las personas encuestadas son jóvenes con edades comprendidas entre los 18 y 35 años, seguida del

grupo comprendido entre los 36 a 45 años.

Se realizó el diagnóstico de los factores de riesgo para la enfermedad COVID 19, con los siguientes resultados, según se muestra en la figura 2.



**Figura 2.** Diagnóstico de los factores de riesgo.

**Fuente:** Elaboración propia a partir de los datos de la encuesta.

Al propio tiempo se pudieron conocer un grupo de datos que resultan importantes a la hora de analizar la resiliencia de personas residentes en un área, que ha sido fuertemente golpeada por la enfermedad. En la tabla 2 se muestran los datos generales.



**Tabla 2. Datos generales.**

Datos generales	Frecuencia	Afectados	Porcentaje
Padece alguna debilidad física	97	2	2%
Padece alguna debilidad del sistema auditivo		2	2%
Padece alguna debilidad visual		16	17%
Padece alguna debilidad psíquica		12	12%
Ha presentado síntomas asociados al COVID 19		35	36%
Ha padecido la enfermedad COVID 19		23	24%
Tiene familiares portadores del COVID 19		83	86%
Familiar ingresado por COVID 19		42	43%
Familiar que ha fallecido por COVID 19		7	7%
Ha presentado síntomas de inestabilidad psíquica por motivo de las medidas del COVID 19		65	67%
Se ha realizado pruebas para definir COVID 19		46	48%
Resultó positivo de la prueba del COVID 19		21	21%

**Fuente:** Elaboración propia a partir de los datos de la encuesta.

### Resultados de la aplicación de la encuesta para el Inventario de Ansiedad de Beck

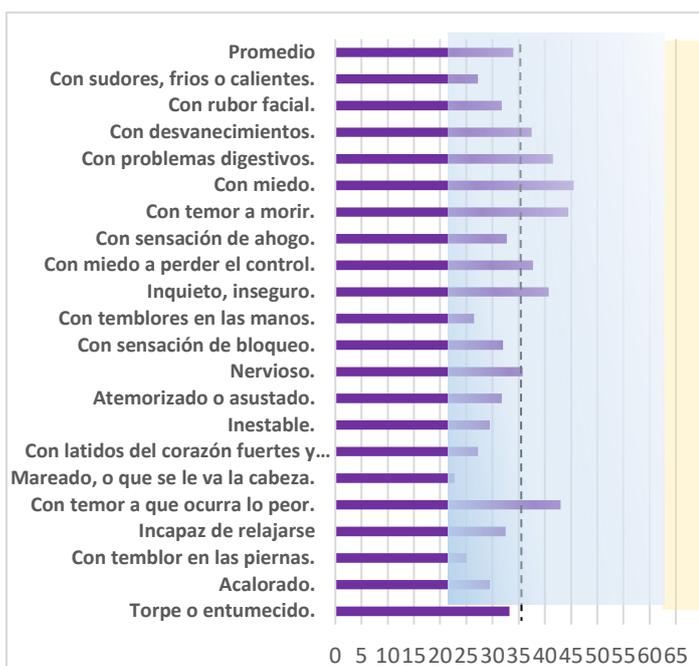
En la tabla 3 se muestran los resultados estadísticos del Inventario de Ansiedad de Beck.

**Tabla 3. Inventario de Ansiedad de Beck**

Síntomas somáticos	Frecuencia	Frecuencias por síntomas somáticos				Puntuación promedio
		En absoluto	Muy baja	Moderado	Severo	
Torpe o entumecido.	97	21	32	15	29	33
Acalorado.		28	20	23	26	30
Con temblor en las piernas.		41	21	26	9	25
Incapaz de relajarse		32	24	17	24	33
Con temor a que ocurra lo peor.		15	23	28	31	43
Mareado, o que se le va la cabeza.		46	26	10	15	23
Con latidos del corazón fuertes y		34	32	16	15	27
Inestable.		32	23	31	11	30
Atemorizado o asustado.		34	18	26	19	32
Nervioso.		22	26	20	29	36
Con sensación de bloqueo.		31	24	22	20	32
Con temblores en las manos.		38	23	25	11	27
Inquieto, inseguro.		20	21	26	30	41
Con miedo a perder el control.		20	26	28	23	38
Con sensación de ahogo.		28	26	24	19	33
Con temor a morir.		11	25	30	31	45
Con miedo.		14	19	29	35	46
Con problemas digestivos.		17	24	26	30	42
Con desvanecimientos.		25	20	26	26	38
Con rubor facial.		36	16	24	21	32
Con sudores, fríos o calientes.	32	36	14	15	27	
Promedio		28	24	23	22	34

**Fuente:** Elaboración propia a partir de los resultados de la prueba sobre inventario de ansiedad de Beck.

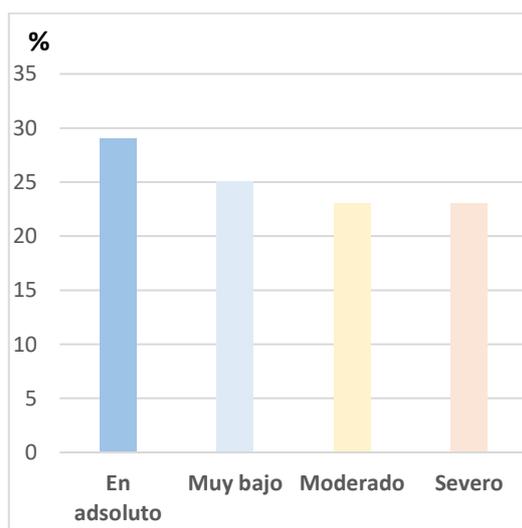
En la figura 3 se puede observar el comportamiento gráfico de los resultados de la encuesta por síntomas somáticos.



**Figura 3.** Resultados de la encuesta por síntomas somáticos.

**Fuente:** Elaboración propia a partir de los resultados de la prueba sobre inventario de ansiedad de Beck.

En la figura 2 se expone el resultado gráfico de la encuesta por elección de variables de ansiedad.



**Figura 2.** Resultados de la encuesta por elección de variables de ansiedad.

**Fuente:** Elaboración propia a partir de los resultados de la prueba sobre inventario de ansiedad de Beck.

Sintetizando el estudio del inventario de ansiedad se puede apreciar que el 46% de las personas encuestadas califican con un estado moderado y severo. Cuando se consideran los valores de la tabla de calificación del inventario de ansiedad de Beck, se puede concluir que de manera general la calificación grupal es de 34 que corresponde a moderado, muy cerca del límite para un estado de ansiedad severo.

### Resultados de la aplicación de la escala SV-RES

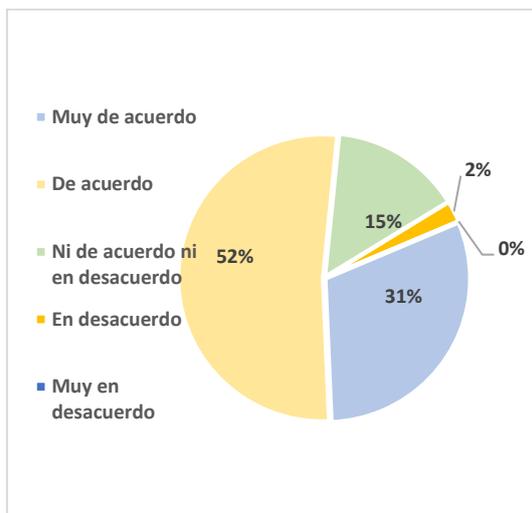
En la tabla 4 se muestran los resultados de la aplicación de la escala de resiliencia a la muestra seleccionada, en función de las tres verbalizaciones de Grotberg y los niveles de estructuración de la conciencia.

**Tabla 4.** Resultados de la escala de resiliencia

Competencias interaccionales de Grotberg	Frecuencias	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
Yo soy	97	30	51	14	2	0
Yo tengo		24	35	32	6	0
Yo puedo		26	36	30	5	0

**Fuente:** Elaboración propia a partir de los datos de la encuesta.

En la figura 3 se muestra el comportamiento gráfico porcentual de los resultados de la escala de resiliencia en la competencia interaccional “Yo soy”.



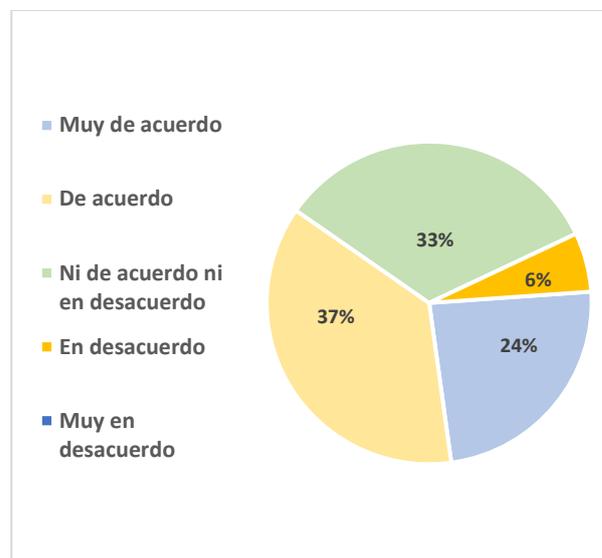
**Figura 3.** Comportamiento gráfico en la competencia interaccional “Yo soy”

**Fuente:** Elaboración propia a partir de los datos de la encuesta.

En la competencia interaccional “Yo soy” se evaluaron los factores de resiliencia: Identidad; Autonomía; Satisfacción y; pragmatismo, pudiendo comprobar que el 83% de las respuestas demuestran una estructura de conciencia muy alta y alta; un 15% presenta inseguridad; mientras que un 2% presenta una resiliencia baja.

En la figura 4 se muestra el comportamiento gráfico porcentual de los resultados de la escala de

resiliencia en la competencia interaccional “Yo tengo”.

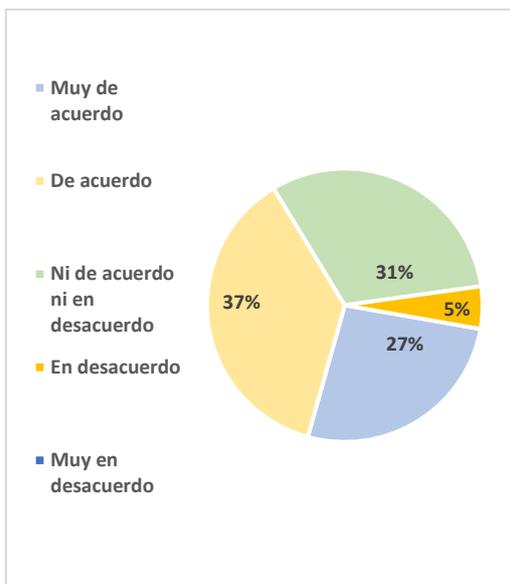


**Figura 4.** Comportamiento gráfico en la competencia interaccional “Yo tengo”

**Fuente:** Elaboración propia a partir de los datos de la encuesta.

La competencia interaccional “Yo tengo” hace referencia a la evaluación de los factores de resiliencia de: Vínculos; Redes; Modelos y; Metas, pudiendo comprobar que el 70% de las respuestas ilustran una estructura de conciencia muy alta y alta; un 24% de inseguridad; mientras que un 6% presenta una resiliencia baja.

En la figura 5 se muestra el comportamiento gráfico porcentual de los resultados de la escala de resiliencia en la competencia interaccional “Yo puedo”.



**Figura 5.** Comportamiento gráfico en la competencia interaccional “Yo puedo”

**Fuente:** Elaboración propia a partir de los datos de la encuesta.

En el análisis de la competencia interaccional “Yo puedo” se realizó la evaluación de los factores de resiliencia de: Afectividad; Autoeficacia; Aprendizaje y; Generatividad, pudiendo verificar que el 68% de las respuestas ilustran una estructura de conciencia muy alta y alta; un 27% de inseguridad; mientras que un 5% presenta una resiliencia baja.

### Evaluación general del nivel de resiliencia

En la tabla 5 se muestran los resultados estadísticos de la evaluación general del nivel de resiliencia de los casos estudiados.

**Tabla 5.** Evaluación general del nivel de resiliencia.

	Frecuencias	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo	Calificación de la resiliencia
Yo soy	97	30	51	14	2	0	3,020
Yo tengo		24	35	32	6	0	2,710
Yo puedo		26	36	30	5	0	2,760
Promedio		26	41	26	4	0	2,830

**Fuente:** Elaboración propia a partir de los datos de la encuesta

El análisis de los datos estadísticos reflejados en la tabla 5, sobre la evaluación general de la resiliencia en el grupo estudiado permite comprobar que, la resiliencia promedio de las competencias interaccionales de Grotberg califica con una puntuación alta, donde sobresale la verbalización “Yo soy” con una calificación muy alta.

### 4. Discusión

El estado de ansiedad de una persona se puede considerar como un predictor de baja resiliencia en las personas. En el caso del grupo estudiado se puede observar que de manera general el estado de ansiedad es moderado, con una puntuación promedio que se encuentra muy cerca del límite para calificar con un estado de ansiedad severo. Los síntomas más elevados



en las personas encuestadas resultan: el miedo, el temor a morir, la inquietud e inseguridad, el temor a que ocurra lo peor y los problemas digestivos.

Relacionado con la comprobación de la capacidad resiliente del grupo estudiado se pudo comprobar lo siguiente:

En la competencia interaccional “Yo soy” se pudo comprobar que, la mayoría de los encuestados se definen como sujetos relativamente estables, que en el marco familiar han podido interpretar la situación creada por la enfermedad y actuar adecuadamente como personas que les gusta ayudar y que son capaces de demostrar afectos por sus seres allegados a pesar del peligro de la enfermedad, demostrando con ello un modelo de empatía familiar basado en el ejemplo práctico que se sustenta en metas concretas para la vida.

En la competencia interaccional “Yo tengo” se pudo verificar que, la mayoría de los encuestados son capaces de establecer juicios que ponen de relieve el valor de la familia como red social primaria, que tiene sus raíces en la historia personal,

confirmando que son capaces de establecer relaciones personales confiables en el seno de una familia bien estructurada que desarrolla relaciones afectivas sólidas. Manifiestan tener personas que lo apoyan y estimulan su autonomía e iniciativa y con las que, pueden contar para que les ayuden ante cualquier problema. Plantean tener objetivos familiares claros y poder contar con ellos para enfrentar los problemas y proyectos del futuro.

Relacionado con la competencia interaccional “Yo puedo” se logró observar que, la mayoría de los encuestados son capaces de establecer juicios de valor que se refieren a las potencialidades que poseen para establecer vínculos con el entorno, manteniendo buen humor con relaciones familiares de confianza. Son capaces de resolver problemas de manera efectiva, con posibilidad de reconocer y corregir los errores, pudiendo ayudar a los miembros de la familia que tienen dificultades, demostrando creatividad, persistencia y poder crear experiencias positivas a partir de los aciertos y errores. Plantean que son capaces de trazar estrategias para solucionar los



problemas, esforzarse para lograr los objetivos propuestos y trabajar con los miembros de la familia en la solución de nuevos problemas.

Sin embargo, al propio tiempo se ha podido verificar que, una minoría de las personas encuestadas manifiestan estar confundidos e indecisos, existiendo un 15% que no son capaces de definir una postura resiliente de manera consciente; un 24% que poseen dudas para establecer juicios de conciencia en base a sus capacidades y se muestran confundidos y; un 27% que poseen dudas de sus capacidades, no logrando reconocer la posibilidad de tener éxitos por sí mismos y no se sienten capacitados para pedir ayuda.

La situación más crítica se presenta en un grupo bien reducido de las personas encuestadas que requieren una atención urgente, pues se muestran como personas no resilientes, demostrando incapacidad en los factores de resiliencia; un 2% no se identifican como tales, no muestran autonomía ni satisfacción por sus actos, sin metas a futuro, no pudiendo concluir los proyectos de vida que logran emprender. Otro 6% no logran

establecer relaciones personales confiables, percibiendo que su familia no se encuentra sólidamente estructurada, no reconocen el apoyo de otras personas sintiéndose inconformes con lo que han logrado en la vida, no pudiendo trazarse objetivos claros ni establecer proyectos a futuro. Hasta un 5% que no logran compartir sus emociones con otros miembros de la familia y que generalmente están de mal humor, no logrando resolver problemas de manera efectiva, ni se sienten con capacidad de apoyar a los miembros de la familia que tienen dificultades, no siendo capaces de aprender de sus errores ni trazar estrategias para solucionar sus problemas.

Se debe considerar con especial atención los resultados del inventario de ansiedad, pues se ponen de manifiesto un grupo de síntomas psicosociales que constituyen un riesgo para la salud de las personas y que de mantenerse o empeorarse con el tiempo, puede afectar de manera sensible el nivel de resiliencia en el marco familiar.



## Conclusiones

Realizando una síntesis de lo analizado en el trabajo se puede afirmar que, no existe una relación directamente proporcional entre el estado de ansiedad y la capacidad resiliente de las personas encuestadas, pues cuando el nivel de estrés promedio es moderado, el examen de la resiliencia expone un resultado alto.

Lo anteriormente planteado se puede explicar cuando se considera que, la capacidad resiliente es consustancial a la mayoría de los seres humanos, como expresión vivencial de las personas de enfrentar las dificultades y salir adelante, siendo posible que a pesar de que la mayoría de las personas estudiadas presenten un nivel de estrés moderado, aun puedan reconocer y apelar a sus potencialidades psicosociales para hacer frente a la situación generada en sus familiares por la enfermedad COVID 19 y generar fortalezas que permitan enfrentar el riesgo y sus consecuencias para salir adelante.

## Bibliografía

- Apoyo positivo. (2017). ¿Qué es familia? Publicación en línea. Recuperado de: <https://apoyopositivo.org/blog/familia/que-es-/>
- Bellack, A.S. y Hersen, M. (1977). Self report inventories in behavioral assessment, En J. D. Cone y R. P. Hawkins (Eds.). Behavioral assessment new directions in clinical psychology (pp. 52-76). New York: Brunner/Mazel.
- El Comercio. (2020). El primer contagio de covid-19 en China tuvo lugar en noviembre, según prensa. Diario El Comercio, Recuperado de: <https://www.elcomercio.com/actualidad/primer-contagio-covid-china-wuhan.html>
- Erdoğan, Ç., Y ,Gözde, B. (2020). ¿Cómo afecta el distanciamiento social y la pandemia la mente de las personas?. Anadolu Agency (AA). Publicado en línea. Recuperado de: <https://www.aa.com.tr/es/mundo/-c%C3%B3mo-afecta-el-distanciamiento-social-y-la-pandemia-la-mente-de-las-personas-/1826991>
- Escobar, G. Tarazona, A. & García, A. (2018). Resilient Factors in Students with Disabilities:



- Universidad Técnica de Manabí. International Research Journal of Management, IT & Social Sciences, volume 5, número 2, March 2018, pages: 23~31  
Recuperado de:  
<https://ijcujournals.us/>
- Fergus, S. & Zimmerman, M. (2005). Adolescent resilience: A framework for understanding healthy development in the face of risk. *Annual Review of Public Health*, volume 26, número 1, p: 399-419. doi:10.1146/annurev.publhealth.26.021304.14. Recuperado de:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15760295/>
- García, C. Herrera, A. (2020). Inventario de Ansiedad de Beck (BAI). Clínica Las Condes. Publicado en línea. Recuperado de:  
<https://www.clinicalascondes.cl/CENTROS-Y-ESPECIALIDADES/Especialidades/Departamento-de-Medicina-Interna/Unidad-de-Geriatria/Inventario-de-Ansiedad-de-Beck>
- Grotberg, E. (2005). Nuevas tendencias en resiliencia. En A. Melillo y E. Suárez (Comps.) *Resiliencia. Descubriendo las propias fortalezas (1930)*. Buenos Aires: Paidós 2003.
- Grupo Editorial Planeta. (1986). *Diccionario de Psicología*. Edición fuera del comercio, incluida en la Gran Enciclopedia de la Psicología: El conocimiento de sí mismo y de los demás. México. Editorial Planeta. P, 30.
- Hauser, S. (1999). Understanding resilient outcomes: adolescent lives across time and generations. *Journal of research on adolescence*, volume 9, número 1, p: 1-24. Recuperado de:  
[https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1207/s15327795jra0901\\_1](https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1207/s15327795jra0901_1)
- Infante, F. (2005). La resiliencia como proceso: una revisión de la literatura reciente. En A. Melillo y E. Suárez (Comps.). *Resiliencia. Descubriendo las propias fortalezas (3153)*. Buenos Aires, Paidós.
- Lazarus, R. S. (1966). *Psychological stress and the coping process*. Nueva York: McGraw-Hill.
- Luthar, S. Cicchetti, D. & Becker, B. (2000). The construct of resilience: a critical evaluation and guidelines for future work. *Child development*, volume 71, número 3, p: 543-562. Recuperado de:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1885202/>
- Malde, I. (2019). La familia: el divorcio y los hijos. *Psicología-Online*. Recuperado de:



- <http://www.psicologia-online.com/monografias/separacion-parental/que-es-la-familia.html>.
- Mendoza, T. Rodríguez, M. & San Andrés, E. (2020). Higher education in exceptional situations and the imprint of technology. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation*, volume 24, Issue 08, 2020. Recuperado de: <https://www.psychosocial.com/article/PR281068/26146/>
- Millán, A. (2020). Coronavirus: ¿por qué Ecuador tiene el mayor número de contagios y muertos per cápita de covid-19 en Sudamérica? *BBC. News Mundo*. Publicación en línea. Recuperado de: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-52036460>
- OPS. (2020). La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia. Publicado por la Organización Panamericana de la Salud. Recuperado de: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=15756:who-characterizes-covid-19-as-a-](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15756:who-characterizes-covid-19-as-a-)
- Pérez, A y Reinoza, M. (2011). El educador y la familia disfuncional. En: *Revista Educere*. Ediciones Universidad de los Andes. Facultad de Humanidades y Educación. Año 15 N°22. Septiembre-diciembre de 2011. Mérida, Venezuela. P 629.
- Presidencia de la República del Ecuador. (2020). Decreto Presidencial 1017/2020. Publicado: 17 marzo 2020. Visto: 7241. Recuperado de: <https://www.cccuenca.com.ec/noticias/106-decreto-presidencial-n-1017-estado-de-excepcion>
- Saavedra, E. (2003). *El Enfoque Cognitivo Procesal Sistémico como posibilidad de intervenir educativamente en la formación de sujetos resilientes*. Tesis Doctoral. Universidad de Valladolid, España.
- Saavedra, y Villalta. (2008). Medición de las características resilientes, un estudio comparativo en personas entre 15 y 65 años. *Revista Liberabit (on-line)*, volumen 14, número 14, p: 31-40. Recuperado de: [http://pepsic.bvsalud.org/sciel o.php?script=sci\\_abstract&pid=S1729-48272008000100005&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/sciel o.php?script=sci_abstract&pid=S1729-48272008000100005&lng=pt&nrm=iso)
- Spilberger, D. Gorsuch, L., y Lushene, E. (1997). *Cuestionario de Ansiedad Estado- Rasgo*, STAI. Madrid: TEA.



Vinaccia, S. Quiceno, M. y Moreno, E. (2007). Resiliencia en adolescentes. *Revista Colombiana de Psicología*, número 16, p: 139 146. [https://www.redalyc.org/pdf/804/Resumenes/Resumen\\_80401610\\_1.pdf](https://www.redalyc.org/pdf/804/Resumenes/Resumen_80401610_1.pdf)

Zambrano, H. Benavides, J. & Rodríguez, M. (2020). Facebook as an Innovative Resource to Support Academic Processes in the Days of Covid-19: An Analysis the Use of Social Network in Baccalaureate. *International Journal of Advanced Science and Technology*, volume 29, número 11s, (2020), pp. 2572-2579. Recuperado de: <http://sersc.org/journals/index.php/IJAST/article/view/22676/11556>