



UNIVERSIDAD PERUANA DE CIENCIAS APLICADAS

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA

**Bienestar psicológico y Resiliencia en personas diagnosticadas con la Covid-19
que no fueron hospitalizadas**

TESIS

Para optar el título profesional de Licenciado en Psicología

AUTOR(ES)

Avalos Godo, Ximena Alexandra
Escudero Delgado, Nelly Valeria

0000-0001-7177-5354
0000-0002-8975-7848

ASESOR(ES)

Herrán Sifuentes, Mike Arthur

0000-0002-0041-1446

Lima, 20 de febrero de 2024

DEDICATORIA

A la memoria de mi amado padre Marlon Avalos Levano, sé que desde donde está, se siente muy orgulloso de que haya logrado esta primera meta. Gracias por todo el apoyo, enseñanzas y valores que me diste, te amo.

A mi madre, Gladys Godo Fermín, por todo el esfuerzo y sacrificio, por toda la paciencia que me tuvo estos años, por nunca dejarme sola ya que, sin su ayuda y consejos, no lo hubiera logrado.

Ximena Alexandra Avalos Godo

A mis padres que han sido mi mayor motivación y modelo a seguir para poder cumplir esta primera meta en mi vida profesional y a mis hermanos que me apoyan en todo momento. Mi familia, ellos son mi mayor apoyo y fortaleza para alcanzar cada sueño que tengo.

Valeria Escudero Delgado

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas por la exigencia y enseñanza que nos brindaron durante nuestros años académicos. De igual manera, agradecemos de manera especial al Profesor Eduardo Luis Manzanares Medina por la paciencia y la orientación que nos brindó en diversas ocasiones de este proceso.

RESUMEN

La presente investigación expone acerca de cómo el inicio de una pandemia denominada SARS-CoV-2 o también conocida como Covid-19, provocó restricciones en diversas partes del mundo, generando que las personas diagnosticadas experimenten reacciones intensas y a su vez, alteraciones en su bienestar psicológico. Consecuentemente, a lo largo del tiempo el ser humano permanece en la búsqueda de recursos para sobrellevar situaciones como estas, por lo cual el presente estudio muestra la importancia en determinar la relación que existe entre el bienestar psicológico y la resiliencia en personas diagnosticadas con la Covid-19. Se contó con la participación de 176 adultos, con edades entre 24 a 59 años, que tuvieron tratamiento en casa bajo supervisión médica y que residen en Lima, Perú. Los instrumentos aplicados fueron la Escala de Resiliencia y la Escala de Bienestar Psicológico; Asimismo, se empleó un diseño cuantitativo. Finalmente, los resultados evidenciaron una correlación débil entre bienestar psicológico y resiliencia, es decir, se encuentran apenas relacionados y no se hallaron correlaciones significativas entre sus dimensiones.

Palabras Clave: Resiliencia; Bienestar psicológico; Covid-19; Salud mental; Adultos peruanos.

Psychological well-being and Resilience in people diagnosed with Covid-19 who were not hospitalized

ABSTRACT

This research explains how the beginning of a pandemic called SARS-CoV-2 or also known as Covid-19, caused restrictions in various parts of the world, causing diagnosed people to experience intense reactions and, in turn, alterations in their well-being. psychological. Consequently, over time the human being remains in search of resources to cope with situations like these, which is why the present study shows the importance of determining the relationship that exists between psychological well-being and resilience in people diagnosed with Covid. -19. There was the participation of 176 adults, aged between 24 and 59 years, who had treatment at home under medical supervision and who reside in Lima, Peru. The instruments applied were the Resilience Scale and the Psychological Well-being Scale; Likewise, a quantitative design was used. Finally, the results showed a weak correlation between psychological well-being and resilience, that is, they are barely related and no significant correlations were found between their dimensions.

Key Words: Resilience; Psychological well-being; Covid-19; Mental health; Peruvian adults.

u201422729_Avalos Godo, Ximena Alexandra_Bienestar psicológico y Resiliencia en personas diagnosticadas con la Covid-19 que no fueron hospitalizadas

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	upc.aws.openrepository.com Fuente de Internet	3%
2	repositorioacademico.upc.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	1library.co Fuente de Internet	1%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas Trabajo del estudiante	1%
6	repositorio.upeu.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	www.coursehero.com Fuente de Internet	1%

A finales del año 2019, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020), recibió información sobre un tipo de neumonía de origen desconocido, proveniente de la ciudad de Wuhan - China. Rápidamente, a principios de enero del 2020, las autoridades de este país identificaron la causa como una nueva cepa de coronavirus, nombrada SARS-CoV-2, que generó una pandemia a nivel mundial debido al fuerte impacto de sus síntomas en las personas que la contrajeron y la rapidez de su contagio (Maguiña et al., 2020).

En el Perú, el primer caso con la Covid-19, denominado también paciente cero, fue detectado el 6 de marzo 2020 y desde entonces el virus continuó propagándose; a la fecha (Enero de 2022), se identificó 2 412 577 casos confirmados como positivos, 203, 157 fallecidos y 1,750,000 recuperados (Ministerio de Salud [MINSA], 2020), siendo las ciudades de Lima y Callao los puntos de concentración donde se reportaron la mayoría de casos.

Para lograr la mitigación de la pandemia, la OMS (2020) recomendó diversas acciones como el decreto del aislamiento social y cuarentena a nivel mundial, lo cual originó un impacto negativo sobre el bienestar general de las personas (Zaar & García, 2020). El aislamiento social obligatorio impidió el contacto con los demás, hecho que incrementó la probabilidad de que las personas padecieran de complicaciones psicológicas y psiquiátricas, como ansiedad, depresión, insomnio y otros trastornos asociados a la salud mental (Huremović, 2019).

Por otro lado, el miedo generado por la pandemia incrementó los niveles de estrés y ansiedad en personas mentalmente sanas e intensificó los síntomas en personas con complicaciones mentales preexistentes (Ramirez et al., 2020). Las personas que fueron diagnosticadas con la Covid-19 experimentaron reacciones como malestar o rabia, ya que muchas de ellas creían haber sido contagiadas por negligencia, y a su vez, presentaron reacciones negativas generadas por el confinamiento, esto por el temor de contagiar a

otros, o incluso poner en riesgo la vida de un familiar que tenga mayor riesgo de contraer la infección. Estos hechos manifestaron una alteración del bienestar psicológico de las personas (Reger et al., 2020).

Las emociones negativas como el miedo y la angustia motivan al ser humano a buscar recursos que puedan ayudar a sobrellevar situaciones adversas. En este sentido, la resiliencia, durante un periodo difícil como la pandemia de la Covid-19, podría estar asociada a variables positivas y la sintomatología de la enfermedad. Asimismo, se obtuvieron relaciones negativas entre resiliencia y enfermedad previa diagnosticada (Perez et al., 2020).

En esta línea, identificar factores de riesgo puede generar un impacto negativo en la población y trabajar en la resiliencia, puede ayudar en el afrontamiento de futuras situaciones adversas.

Por otro lado, tener niveles de resiliencia altos llegará a ser un factor protector, en pacientes que padecen enfermedades, ya que es una respuesta adecuada ante situaciones desagradables generadas por la enfermedad, de esta manera, la sintomatología es menos grave, y no estarán propensos a sufrir ansiedad y depresión (Robottom et al., 2012).

En ese sentido, realizar estudios sobre la resiliencia y su relación con el bienestar psicológico (BP) en personas que han sido diagnosticadas por la Covid-19, permite conocer cómo estas dos variables están interactuando en pacientes dependiendo a su nivel de diagnóstico.

Respecto al BP, Veenhoven (2013) lo define como la valoración que la persona tiene sobre la vida desde una perspectiva positiva, postula que la persona visualiza su vida con agrado y satisfacción. Por otro lado, Díaz y Sánchez (2002), añaden que el BP es la evaluación que la persona hace de su vida en base a una dimensión cognitiva y otra dimensión afectiva.

Ryff y Keyes (1995) define el BP como el crecimiento de capacidades y desarrollo personal, en donde la persona presenta valores positivos. En su teoría, distingue seis dimensiones, las cuales aportan a la funcionalidad del desarrollo del ser humano 1) aceptación o actitud positiva hacia el yo, 2) las relaciones positivas con otras personas, 3) la autonomía, 4) crecimiento personal, 5) el dominio del entorno y por último 6) propósito de vida. La teoría desarrollada por (Ryff y Keyes, 1995) menciona que las personas que presentan niveles altos de BP muestran capacidad de resistir a las presiones sociales. También, se refiere a la aceptación de sí mismo, el auto reconocerse, con aspectos positivos y negativos, demuestra una sensación de control sobre las circunstancias que le rodean, así mismo, mantiene relaciones positivas con otros, buscando lazos de calidad. Por otro lado, el individuo busca un crecimiento personal, el progreso y sensación de evolución. En esa misma dirección, Sandoval et al., (2017) complementa que el BP es la experiencia personal que las personas crean a través de su desarrollo psicológico y la capacidad de relacionarse con las experiencias de la vida de manera positiva e integrada, considerando la incorporación activa de medidas positivas para ello y no solo la ausencia de los aspectos negativos que ha experimentado.

Por otro lado, respecto a la resiliencia Ccapa (2020) menciona el término proviene del verbo latín de la palabra resilio, que significa *volver atrás, volver de un salto, rebotar y resaltar*, por tanto, se refiere a la capacidad que tiene la persona de sobreponerse nuevamente frente a las situaciones desfavorables y seguir su curso. Granada (2018) enfatiza que la resiliencia creada por las comunidades está estrechamente relacionada con la inteligencia colectiva, esta es entendida como la capacidad generativa de crear nuevas prácticas sociales y de entornos de protección, minimizando el caos frente a la adversidad y ofreciendo entornos de confianza.

Wagnild y Young (1993) definieron la resiliencia como la capacidad de la persona para actuar de forma positiva y favorecer su adaptabilidad individual; encuentran dos factores que contienen las siguientes características: Factor I, denominado competencia personal. Factor II, denominado aceptación de uno mismo y de la vida.

Los factores propuestos por Wagnild y Young (1993) representan los siguientes componentes de la resiliencia: 1) Ecuanimidad, acerca del balance de la propia vida; 2) Perseverancia, se refiere a la persistencia ante la adversidad; 3) Confianza en sí mismo, la habilidad para creer en sí mismo y en sus capacidades; 4) Satisfacción personal, enfocado en comprender el significado de la vida y cómo se contribuye a ésta; y por último 5) Sentirse bien sólo, es sobre el significado de libertad y que el ser humano es único y muy importante.

La resiliencia es un constructo que ha sido ampliamente estudiado dentro del área de la psicología, debido a su relación con la salud mental y la adaptación al ambiente (Ortuno & Guevara, 2016). Por ende, el rol del entorno social va a ser relevante para el desarrollo de la resiliencia en una persona, puesto que la interacción social fomenta el surgimiento de los recursos personales, los cuales permitirán la autogestión para su desarrollo personal y social (García & Domínguez, 2013).

En cuanto a los antecedentes internacionales, Benavente y Quevedo (2018) evidenciaron que la resiliencia, las estrategias de afrontamiento y la personalidad muestran relaciones positivas con las siguientes dimensiones de BP: propósito de vida, autoaceptación, dominio del entorno, crecimiento personal, y autonomía. A partir de esto, los investigadores concluyeron que a medida que el sujeto sea más resiliente aumentará cada dimensión del BP. Asimismo, Estrada y Mamani (2020) evaluaron la relación entre el BP y la resiliencia, los resultados demostraron que el BP se relaciona directa y significativamente con la resiliencia.

Por otro lado, existen estudios realizados en ciudades de Latinoamérica, donde se relacionan resiliencia y BP en el contexto de la Covid-19. Se menciona que 3 de las 6 dimensiones (autoaceptación, dominio del entorno y propósito de vida) propuestas por Ryff y Keyes (1995) presentan niveles bajos (Zapata, 2021). Asimismo, otro estudio, indica que la resiliencia funciona como factor mediador en relación entre el evento estresante, la Covid-19, y el BP en la persona (Soto, 2021).

Respecto a los antecedentes nacionales, en una investigación en pacientes con insuficiencia renal, Cabrera y Lippin (2015) encontraron que el 59,4% de la muestra presentaron un nivel de resiliencia bajo, siendo los adultos mayores los más afectados. A su vez, Álamo et al. (2012) realizaron un estudio en pacientes con cáncer donde demostraron que existe un bajo enriquecimiento y desarrollo de la capacidad resiliente en la población, ya sea al momento de aceptar la enfermedad y a lo largo de la misma.

La presente investigación, considera dos aspectos en su relevancia, por un lado desde una perspectiva práctica, ya que en base a los resultados obtenidos, se pueden generar programas de intervención en salud mental para desarrollar en las personas la resiliencia y BP como mecanismo de protección ante contextos adversos como la Covid-19.

Por otro lado, desde la perspectiva teórica, ya que ambas variables se estudian en un nuevo contexto, el cual contribuirá con establecer una línea de investigación que aporte con datos científicos a futuras investigaciones.

La investigación tiene como objetivo relacionar el BP y resiliencia en personas que fueron diagnosticadas con la Covid-19. En cuanto a los objetivos específicos, en primer lugar, se busca realizar un análisis comparativo entre los factores de BP y los días de cuarentena que realizaron los pacientes durante la enfermedad. Así mismo, comparar los factores de ambas variables con relación al sexo de los participantes y la cantidad días que

permanecieron aislados. En segundo lugar, tiene como objetivo descriptivo identificar cuáles fueron los factores resilientes que más utilizaron, y a su vez cuáles fueron los que menos utilizaron las personas que padecieron de la enfermedad. Por lo que, como hipótesis se plantea que existe una relación significativa entre BP y resiliencia en personas que fueron diagnosticadas con la Covid-19.

Método

Diseño

La presente investigación presenta una estrategia asociativa de tipo predictiva de diseño correlacional simple (Ato et al., 2013). Asimismo, es cuantitativa, no experimental de corte transversal (Hernández et al., 2014).

Participantes

Participaron 176 personas de 24 a 59 años, 95 mujeres y 81 hombres que presentaron síntomas de moderado a leve del Covid-19 y tuvieron tratamiento en casa bajo supervisión médica permanente y que residen en la capital de Lima (Todas las características de las participantes evaluadas en este estudio son presentadas en la Tabla 1, Tabla 2 y Tabla 3). El 44% de los participantes cuenta con estudios universitarios completos y el 3% con secundaria completa. Con relación a los criterios de inclusión, se dio en personas diagnosticadas con Covid-19. Así mismo, el tiempo de cuarentena de los participantes fue en su mayoría (102) entre 16 a 20 días. Por otro lado, como criterios de exclusión se establecieron a personas que tuvieron sospechas de haber padecido la enfermedad, pero que no contaban con un diagnóstico oficial.

El tipo de muestreo fue no probabilístico intencional, es decir los autores de la

investigación eligen la muestra en base a una característica (Hernández et al., 2014). Para el cálculo del tamaño de muestra se realizó un análisis a priori de potencia a través del programa G-Power (Faul et al., 2009). Además, se puso a prueba una hipótesis correlacional bivariada con una cola, con una significancia estadística de .05 y una potencia estadística de .95. Se esperó obtener una fuerza de correlación de .25 siendo considerada como baja (Cárdenas y Arancibia, 2014). A partir de este análisis, el tamaño de muestra mínimo recomendado fue 168.

Tabla 1

Características sociodemográficas de los participantes (N = 176)

Características	n	%
Sexo		
Femenino	95	53.97%
Masculino	81	46.02%
Grado de Instrucción		
Secundaria Completa	6	3.40%
Técnico Completa	73	41.47%
Técnico Incompleto	9	5.11%
Universitaria Completa	78	44.31%
Universitario Incompleto	10	6.68%

Tabla 2*Características sociodemográficas de los participantes (N = 176)*

Características	n	%
¿Hace cuánto tiempo?		
1 – 5 meses	67	38.06%
6 – 10 meses	79	44.94%
11 – 14 meses	30	17.00%

Tabla 3*Características sociodemográficas de los participantes (N = 176)*

Características	n	%
¿Cuántos días de aislamiento?		
4 – 15 días	57	32.38%
16 – 20 días	102	58.62%
21 – 30 días	17	9.00%

Instrumentos

Ficha sociodemográfica

Fue realizado con la finalidad de recolectar la información necesaria y a su vez, tener una visión más profunda acerca de los participantes. Dentro de los aspectos considerados para el registro sociodemográfico de la ficha en la investigación se consideró los siguientes datos: edad, sexo, lugar de residencia, sintomatología Covid-19, tipo de tratamiento (ambulatorio y/o hospital), tiempo de duración de la enfermedad, monitoreo

mediante tele consulta, secuelas.

Escala de Bienestar Psicológico.

La Escala de BP, propuesta por Ryff y Keyes (1995) estaba compuesta por 80 ítems y seis dimensiones que bajo el nivel eudaimónico de bienestar tiene como objetivo medir los diferentes aspectos de la persona que generan su óptimo funcionamiento. Van Dierendock (2004) realizó una adaptación que consta de 39 ítems y seis dimensiones. Posteriormente, Díaz et al., (2006), llevaron a cabo la adaptación de la escala al contexto español, la cual es utilizada para la presente investigación. La prueba está conformada por 29 ítems con un formato de respuesta tipo Likert con valores comprendidos entre 1 (totalmente en desacuerdo) a 6 (totalmente de acuerdo). Esta versión reducida, se ajusta al modelo teórico de seis apartados con un factor de segundo orden, propuestos por Ryff. Así, en esta adaptación los ítems (1, 7, 17 y 24), están relacionados a la subescala de Autoaceptación; los ítems (2, 8, 12, 22 y 25) vinculados a Relaciones Positivas; los enunciados (3, 4, 9, 13, 18 y 23) relacionados a Autonomía; los ítems (5, 10, 14, 19 y 29) con Dominio del entorno; seguidamente los ítems (21, 26, 27 y 28) relacionados con Crecimiento personal, y los ítems (6, 11, 15, 16 y 20) vinculados con el Propósito en la vida.

Respecto a la validez de estructura interna, la adaptación de Díaz et al., (2006) se realizó mediante el análisis factorial confirmatorio, método de estimación: máxima verosimilitud. Se obtuvieron índices de ajustes adecuados en $\chi^2 = 615,76$; $df = 345$; $AIC = 788,16$; $CFI = .95$; $NNFI = .94$; $SRMR = .05$; y $RMSEA = .04$. Respecto a la consistencia interna de la prueba (Alfa de Cronbach), muestra óptimos valores en todas sus dimensiones, *Crecimiento Personal (CP)* = .71, *Autoaceptación (A)* = .84, *Relaciones Positivas (RP)* = .81, *Autonomía (AT)* = .73, *Dominio del entorno (DE)* = .71, finalmente, para la dimensión de *Propósito en la vida (PV)* = .83.

En la presente investigación, el análisis de fiabilidad se realizó a través del coeficiente Omega de la escala total de BP, el cual obtuvo un valor ($\omega = .90$; [.97; .98]). Por otro lado, en cuanto a la fiabilidad de las dimensiones de dicha escala se obtuvo un coeficiente ($\omega = .95$; [.93; .96]) para la dimensión *(A) positiva*, ($\omega = .77$; [.69; .83]) para la dimensión de *(RP) con otras personas*, ($\omega = .84$; [.79; .88]) para *(AT)*, ($\omega = .87$; [.84; .90]) para la dimensión de *(CP)*, ($\omega = .90$; [.88; .92]) para la dimensión de *(DE)*, y ($\omega = .96$; [.95; .97]) para *(PV)*. Lo que indican estos datos es una fiabilidad aceptable para cada dimensión, ya que los valores son aceptables cuando son iguales o superiores a .70 (Ventura y Caycho-Rodriguez, 2017).

Cuestionario de Resiliencia.

La Escala de Resiliencia, desarrollada por (Wagnild y Young, 1993). Está compuesta por 25 ítems, los cuales puntúan en una escala de tipo Likert, cuya valoración está entre 1 (Totalmente en desacuerdo) y 7 (Totalmente de acuerdo); tiene como objetivo evaluar a través de una estructura interna compuesta por las dimensiones de *Ecuanimidad: 4 ítems (E)*, *Sentirse bien solo: 3 ítems (SBS)*, *Confianza en sí mismo: 7 ítems (CM)*, *Perseverancia: 7 ítems (P)*, y *Satisfacción Personal: 4 ítems (SP)*. En el Perú, fue adaptada por Novella (2002) siendo esta la versión utilizada para la presente investigación.

Respecto a la confiabilidad de la prueba, se obtuvo $\alpha = .88$ como escala general y un coeficiente de validez ítem-test que va de .18 a .63. En relación a la consistencia interna de la prueba, en el componente $CM = .80$, $E = .75$, $P = .76$, $SP = .78$, y finalmente, $SBS = .71$

El estudio original, arrojó un coeficiente alfa de Cronbach de $\alpha = .91$, y obtuvo entre .37 y .75 en correlaciones ítem-test. De la misma manera, Ascencio (2015) determinó la validez, confiabilidad y baremación obteniendo una validez de .85, una confiabilidad por el alfa de Cronbach de ($\alpha = .94$) y la clasificación en las categorías, donde

puntuaciones superiores a 145 indican un nivel Alto, puntuaciones entre 126 y 145 indican un nivel Moderado y puntajes de 125 o menos indican un nivel Bajo.

En cuanto al análisis de fiabilidad para esta escala se realizó a través del coeficiente Omega de la totalidad de los ítems, el cual obtuvo un valor ($\omega = .98$; [.97; .98]). Por otro lado, en cuanto a la fiabilidad de sus dimensiones se obtuvo un coeficiente ($\omega = .81$; [.75; .85]) para la dimensión de E ($\omega = .88$; [.84; .92]) para SBS, ($\omega = .95$; [.94; .97]) para la dimensión CM, ($\omega = .94$; [.92; .95]) en la dimensión de P, y ($\omega = .77$; [.70; .82]) para la dimensión de S. Lo que indican estos datos es una fiabilidad aceptable para cada dimensión, ya que los valores son aceptables cuando son iguales o superiores a .70 (Ventura y Caycho-Rodriguez, 2017).

Procedimiento

La presente investigación fue aprobada por el Subcomité de Ética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Con respecto al uso y aplicación de los instrumentos, no llegamos a obtener una respuesta concreta por parte de los autores, sin embargo, utilizamos los instrumentos ya que ambos presentan acceso abierto. Como primer paso, se procedió a la recolección y aplicación de los instrumentos de manera virtual a través de la plataforma de Google Forms. Para llevar a cabo dicho proceso, contactamos a diversos familiares, amistades y compañeros explicándoles el proceso de investigación que estábamos realizando. Seguidamente, enviamos los formularios mediante las redes sociales de Facebook, WhatsApp y Correo Electrónico, donde se detalló el consentimiento informado (Anexo 1), el instrumento de resiliencia (Anexo 2), el instrumento de BP (Anexo 3) y la ficha sociodemográfica (Anexo 4). El enlace fue enviado en horarios de 7, 8, 9 y 10 pm para que pudieran realizarlo de manera más tranquila, sin afectar sus horarios laborales y académicos. La cantidad de personas que

completaron los formularios fueron 180 y todas habían contraído la Covid-19 durante los últimos meses. Sin embargo, solo se consideraron 176 muestras , ya que 4 de estas personas no habían recibido supervisión médica y optaron por la automedicación. Por otro lado, el recojo total de datos fue realizado en un plazo de dos semanas.

Antes de completar los instrumentos, los participantes leyeron y aceptaron el consentimiento informado, en el cual se detallo el objetivo de la investigación, la confidencialidad y el uso de la información que se obtendrá de la investigación, los riesgos y beneficios, los contactos de las investigadoras, al igual que el del asesor y la opción de retirarse en cualquier momento de la investigación.

Una vez aplicados los instrumentos, se procedió a almacenar los datos de los participantes en una base de datos de Microsoft Excel, posteriormente, se realizó los análisis estadísticos de los datos obtenidos.

Aspectos Éticos

En relación a los aspectos éticos, se le entregó a cada participante el consentimiento informado en el cual se detalló el objetivo de la investigación, la confidencialidad y el uso de la información que se obtendrá de la investigación, así como los riesgos y beneficios, los contactos de las investigadoras, al igual que el del asesor y la opción de retirarse en cualquier momento de la investigación.

Análisis de datos

Se realizó un análisis descriptivo haciendo uso del programa de análisis Jamovi 2.0 (The jamovi Project, 2021), el cual consistió en la identificación de los análisis psicométricos de ambos instrumentos. Para la evaluación de la fiabilidad se utilizó el coeficiente omega de Mcdonald y se calcularon los intervalos de confianza al 95%. Se

consideraron apropiados valores mayores .70. Posteriormente, se realizó el análisis descriptivo de los ítems a través de las medidas de tendencia central y de dispersión, la asimetría y curtosis. En cuanto al análisis de normalidad, fue realizado mediante el estadístico de Shapiro Wilk y en ambas variables se obtuvieron valores mayores a .05. Además, se evidenció que los datos revelados no siguen una distribución normal, por lo que para el análisis se sugiere el uso de pruebas no paramétricas. Así mismo, para obtener la correlación entre las variables se utilizó el coeficiente Rho de Spearman. Finalmente, para la realización de los análisis comparativos se utilizó la Prueba U de Mann-Whitney, con el propósito de hacer la comparación entre las variables de BP y resiliencia con los siguientes datos: sexo y el número de días de aislamiento que tuvieron durante el contagio.

Resultados

Análisis descriptivo

Como primer paso, se realizó el análisis descriptivo de las variables de estudio. En la tabla 4, se visualizan los resultados obtenidos, para la escala de BP, los cuales presentan valores de (M=101.44 y DE= 33.85), y en la tabla 5 se visualizan los resultados obtenidos en la escala de resiliencia, teniendo valores de (M=144.61 y DE= 22.50).

Tabla 4

Estadísticos descriptivos de Bienestar Psicológico y sus dimensiones (N =176)

	Media	DE	Asimetría	Curtosis	W	P
Bienestar Psicológico	101.44	33.85	0.36	-1.26	.90	<.001

Aceptación	14.22	6.09	0.29	-1.40	.90	< .001
Relaciones Positivas	18.30	4.80	0.46	0.15	.94	< .001
Autonomía	19.63	7.28	0.24	-0.91	.94	< .001
Crecimiento Personal	14.07	4.71	0.48	-0.98	.91	< .001
Dominio del entorno	17.18	6.48	0.38	-1.13	.91	< .001

Tabla 5

Estadísticos descriptivos de Resiliencia y sus dimensiones (N = 176)

	Media	DE	Asimetría a	Curtosis	W	P
Resiliencia	144.6 1	22.50	-0.94	-0.30	.86	< .001
Ecuanimidad	22.02	3.50	-0.22	-0.52	.95	< .001
Perseverancia	40.97	6.88	-0.83	-0.69	.86	< .001
Confianza en sí mismo	41.76	7.21	-0.97	-0.48	.82	< .001
Satisfacción	21.94	3.61	-0.28	-0.65	.95	< .001
Sentirse bien solo	17.92	2.97	-0.92	-0.41	.85	< .001

Análisis de Correlaciones

Con respecto a la correlación de variables se utilizó el coeficiente Rho de Spearman. Se aprecia que existe una correlación débil entre BP y resiliencia (Cohen,

1988). Es decir, se encuentran apenas relacionados y no se hallaron correlaciones significativas entre sus dimensiones. Así mismo, se encontró que existe correlación entre los factores de ecuanimidad y satisfacción de la escala de resiliencia con los factores de BP (tabla 6).

Tabla 6

Correlaciones entre dimensiones de Bienestar Psicológico y Resiliencia

	Bienestar Psicológico	Aceptación	Relaciones Positivas	Autonomía	Crecimiento Personal	Dominio	Propósito
Resiliencia	0.09	0.13	0.10	0.11	0.06	0.10	0.12
Ecuanimi.	0.19*	0.24**	0.15	0.23**	0.18*	0.20**	0.18*
Persevera.	-0.04	-0.02	-0.03	-0.03	-0.05	-0.02	-7.65
Confianza	0.01	0.03	0.03	0.02	-8.29	0.03	0.04
Satisfacc.	0.22**	0.24**	0.23**	0.22**	0.18**	0.23**	0.20**
Sentirse Bien	0.05	0.09	0.06	0.08	0.05	0.05	0.07

***: Correlación significativa p-value <.001*

Análisis de comparaciones de grupos

Se realizaron análisis comparativos entre las variables y el sexo de los participantes (tabla 7). Los resultados arrojaron que no se presentan diferencias significativas entre los grupos.

Tabla 7

Comparación de Bienestar Psicológico y resiliencia según sexo

Variable	Varón (n = 81)		Mujer (n = 95)		U	p	r _{rb}
	M	DE	M	DE			
Bienestar	100.38	34.22	102.35	33.69	3715.5 0	0.696	0.03
Aceptación	13.91	5.63	14.48	6.48	3671.5 0	0.601	0.05
R. Positivas	17.90	4.73	18.64	4.85	3641.5 0	0.539	0.05
Autonomía	19.72	7.81	19.55	6.83	3759.0 0	0.793	0.02
Crecimiento	14.20	5.07	13.96	4.40	3770.5 0	0.819	0.02
Dominio	17.06	6.56	17.28	6.44	3744.5 0	0.760	0.03
Propósito	17.59	7.15	18.43	7.40	3569.0 0	0.405	0.07
Resiliencia	143.32	23.77	145.71	21.43	3639.0 0	0.537	0.05
Ecuanimidad	21.93	3.57	22.09	3.46	3742.0 0	0.752	0.03
Sentir bien	17.94	3.07	17.91	2.90	3694.5 0	0.645	0.04
Confianza	41.35	7.60	42.12	6.88	3694.0 0	0.648	0.04
Perseverancia	40.52	7.34	41.35	6.49	3767.5 0	0.813	0.02
Satisfacción	21.59	0.41	22.24	3.50	3373.0 0	0.157	0.12

M= media; D.E.= desviación estándar; U= mann-whitney; p= significancia estadística; Rrb= tamaño de efecto

Así mismo, se realizó el análisis entre ambas variables con los días de aislamiento que tuvieron los pacientes. Se dividieron en dos grupos, menos de 15 días y de 16 días a

más, se obtuvo que existe una diferencia significativa con la variable de BP, lo que significa que las personas que tuvieron más días de aislamiento presentaron dificultades en su BP (tabla 8).

Tabla 8
Comparativos según días de aislamiento

Variable	Hasta 15 días (n = 57)		Más de 16 días (n = 119)		U	p	r _{rb}
	M	DE	M	DE			
Bienestar	110.84	37.72	96.94	31.01	2682.0 0	0.025	0.21
Aceptación	15.68	6.45	13.52	5.81	2757.0 0	0.044	0.19
R. Positivas	19.96	5.64	17.50	4.13	2626.5 0	0.015	0.23
Autonomía	21.42	7.92	18.76	6.82	2672.5 0	0.023	0.21
Crecimiento	14.89	5.11	13.67	4.47	2969.5 0	0.180	0.12
Dominio	18.95	7.13	16.34	5.99	2670.0 0	0.022	0.21
Propósito	19.93	7.99	17.14	6.76	2724.5 0	0.033	0.20
Resiliencia	146.75	21.32	143.58	23.07	3254.0 0	0.665	0.04
Ecuanimidad	22.65	3.46	21.71	3.50	2778.0 0	0.050	0.18
Sentir bien	18.00	2.81	17.88	3.05	3344.0 0	0.880	0.01
Confianza	42.14	6.81	41.58	7.41	3347.0 0	0.889	0.01
Perseverancia	41.54	6.43	40.69	7.10	3294.5 0	0.759	0.03

Satisfacción	22.42	3.63	21.71	3.59	$\frac{2947.0}{0}$	0.158	0.13
--------------	-------	------	-------	------	--------------------	-------	------

M= media; D.E.= desviación estándar; U= mann-whitney; p= significancia estadística; Rrb= tamaño de efecto

Así mismo, se analizó cuáles fueron los factores de resiliencia que utilizaron las personas que padecieron de la Covid-19, siendo el de confianza en sí mismo la dimensión con una alta puntuación (tabla 9). Por otro lado, se obtuvo un bajo nivel en la dimensión de sentirse bien solo. Lo que se puede relacionar, en cómo el sentimiento de sentirse solo durante la cuarentena y aislamiento por la enfermedad puede afectar al BP de la persona.

Tabla 9

Niveles de los factores de Resiliencia

	Nivel	N	%
Ecuanimidad	Bajo	56	31.81%
	Medio	89	50.38%
	Alto	31	17.61%
Perseverancia	Bajo	102	57.95%
	Medio	30	17.04%
	Alto	44	25.00%
Confianza	Bajo	75	42.61%
	Medio	48	27.27%
	Alto	53	30.11%
Satisfacción	Bajo	68	38.63%
	Medio	75	42.61%
	Alto	33	18.75%
Sentirse Bien	Bajo	137	77.84%
	Medio	39	22.15%

Discusión

El objetivo del presente estudio fue relacionar BP y resiliencia en personas que fueron diagnosticadas con la Covid-19; Se comprobó que existe una correlación positiva y débil entre ambas variables, lo que significa que los valores se incrementan juntas pero de manera débil o poco confiable. Es decir, mientras la persona tenga BP su capacidad resiliente será mayor, y viceversa, si la persona muestra una actitud resiliente habrá un aumento en su BP pero éste será de bajo impacto (Roy et al., 2019).

En cuanto a la relación entre sus dimensiones, se encontró que todos los factores de BP correlacionan de forma positiva con ecuanimidad y satisfacción de resiliencia; Asimismo, se halló correlación negativa de todos los factores de BP con el factor perseverancia de la escala de Resiliencia.

Revisando los antecedentes se encontraron resultados similares con los estudios de Estrada y Mamani (2020), donde hallaron correlaciones directas entre ambas variables y sus dimensiones. En el caso de estudios donde relacionan resiliencia y BP con pacientes que padecen otras enfermedades, Cabrera y Lippin (2015) coinciden en que la capacidades resilientes de las personas son bajas, por lo que tienen correlación mínima con BP durante la enfermedad. Asimismo, Mendoza y Sisa (2021), observaron que no existe una relación significativa entre ambas variables, postulando que la probabilidad de que esto suceda es porque ambos constructos son influenciados por los cambios que se puedan dar en momentos determinados y la percepción de las personas. Pineda et al., (2021) en su investigación donde relacionan ambas variables durante el periodo de pandemia, señalan que existe una correlación baja positiva entre resiliencia y BP, indicando que a mayor resiliencia los jóvenes presentan mayor BP. En este sentido, se podría interpretar que una persona con mayor capacidad resiliente puede tener un mejor nivel de BP ante contextos adversos.

Los resultados comparativos de la investigación determinaron que no existe una diferencia significativa entre BP, resiliencia y el sexo de los participantes; lo que significa que ambos grupos, ante diversas situaciones de estrés, emplean los mismos métodos de afrontamiento. Sin embargo, investigaciones muestran que si existe una diferencia significativa entre el sexo y BP durante la pandemia (Soto, 2021). Esto se debe a las diferentes formas que tiene cada género para expresar su malestar ante una situación (Sigmon et al., 2005).

Por otro lado, siguiendo con los resultados comparativos, se encontró que las personas que tienen un menor número de días de aislamiento por la enfermedad muestran un mejor nivel de BP en comparación a las personas que estuvieron más de 16 días aisladas. Es posible que el permanecer más tiempo en cuarentena genere consecuencias negativas en el BP de los pacientes. Hernandez (2020) indica que el aislamiento trae una serie de reacciones psicológicas en el que las personas pueden experimentar en relación a su estado de salud y el de su entorno, generando pensamientos de angustia, culpabilidad por si otra persona se contagia y sentimiento de soledad. Vargas et al., (2005) mencionan la importancia que cumplen los vínculos para disminuir la angustia psicológica, en el caso de las personas que fueron diagnosticadas con la Covid-19 donde, en muchos casos tuvieron que aislarse varios días por la enfermedad, viendo afectada la relación con los de su entorno.

En cuanto al objetivo descriptivo, se obtuvo información sobre cuáles son los factores resilientes que predominaron en los pacientes con la Covid-19, la dimensión confianza en sí mismo, que se refiere a la habilidad para relacionarse consigo mismo y confiar en sus capacidades, mostró una puntuación ligeramente mayor. Lo que se relaciona con la investigación realizada por Gamboa et., al (2021), donde estudiaron el nivel de resiliencia en personal de salud, en el cual revelaron que los participantes muestran un alto

nivel en el factor de confianza en sí mismo. En este sentido, se puede sostener que las personas que muestran un nivel alto de confianza en sí mismas tienen un mejor BP, lo que se expresa en la experiencia de dicha dimensión durante el proceso de la enfermedad. Estrada y Mamani (2020), afirman que si la persona mantiene un BP adecuado puede desarrollar confianza en sí mismo al momento de desenvolverse en otros aspectos de su vida.

Por otro lado, se observó un bajo nivel en el factor de sentirse bien solo, que hace referencia al significado de libertad y apreciar su propia compañía (Wagnild y Young, 1993), refiriéndose a que es la capacidad que menos utilizaron las personas durante sus días de contagio. Esto se puede relacionar, en como el aislamiento por la cuarentena puede incrementar el sentirse solo y afectar al BP de la persona. En consecuencia, García y Domínguez (2013) afirman que el rol social es importante para desarrollar la resiliencia, puesto que es el mismo círculo social los encargados de fomentar el surgimiento de los recursos que incrementen el BP.

En relación a las limitaciones encontradas, se considera que la aplicación virtual de los instrumentos, haya podido influenciar en las respuestas de los participantes, ya que la comprensión e interpretación de las preguntas pueden variar según la perspectiva de cada persona. Los cuestionarios de autoinforme tienden a presentar principios de deseabilidad social, lo que quiere decir que las respuestas pueden estar influenciadas por la imagen que desea brindar el participante. Por otro lado, al ser una investigación de tipo correlacional no se puede demostrar la causalidad de los resultados de los análisis. Por último, los resultados obtenidos no pueden ser generalizados a nivel nacional debido a que es una muestra no probabilística.

En cuanto a la recomendaciones del estudio, se sugiere seguir con la realización de estudios de ambas variables, pero con pacientes que presentaron un cuadro Covid-19 de

leve a moderado. Asimismo, se considera pertinente aumentar el número de participantes y considerar distintas ciudades del país para profundizar la investigación. En adición a ello, se sugiere el diseño de programas preventivos que contribuyan al desarrollo de la capacidad resiliente con el fin de proteger el BP de las personas en caso desarrollen la enfermedad. En este sentido, esta investigación tiene como fortaleza su utilidad para generar programas de prevención y mejoramiento para el cuidado del BP de las personas mediante el reforzamiento de las características resilientes descritas durante el presente estudio. De igual forma, aporta a la teoría de ambas variables en un nuevo contexto como lo es la Covid-19, y sirve como punto de partida para iniciar nuevas investigaciones en el desarrollo de esta enfermedad y su impacto a nivel psicológico en las personas.

Referencias

- Álamo, G., Caldera, M., Cardozo, M., & Gonzales, Y. (2012). Resiliencia en personas con cáncer. *Revista de Formación Gerencial*, 11(2). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4192196>
- Ascencio, A. (2015). *Resiliencia y estilos de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama de un hospital estatal de Chiclayo 2013* [Tesis de pregrado, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo]. Repositorio Dspace. https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/336/1/TL_Ascencio_Puicon_AnaisJacelin.pdf
- Ato, M., Lopez, J. & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de psicología*, 29(3), 1038-1059. <https://www.redalyc.org/pdf/167/16728244043.pdf>
- Benavente, M. & Quevedo, M. (2018). Resiliencia, bienestar psicológico y afrontamiento en universitarios atendiendo a variables de personalidad y enfermedad. *Revista de Psicología y Educación*, 13(2), 99-112. <http://www.rpye.es/pdf/161.pdf>
- Cabrera, S., & Lippin, G. (2015). *Resiliencia en pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten a un hospital estatal de Chiclayo* [Tesis de licenciatura, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo]. Repositorio Dspace. http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/689/1/TL_CabreraEnriquezSilvia_LappinGonzalesGabriella.pdf
- Ccapa, R. (2020). *Relación entre resiliencia y salud mental en Internos de Medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza 2020* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional San Agustín de Arequipa]. Repositorio USAN. <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/10898/MCcccare1.pdf?sequence>
- Cardenas, M. & Arancibia, H. (2014). Potencia estadística y cálculo del tamaño del efecto en G*Power: complementos a las pruebas de significación estadística y su aplicación en psicología. *Salud & Sociedad*, 5(2), 210-224.

<https://www.redalyc.org/pdf/4397/439742475006.pdf>

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Lawrence Erlkbaum.

Díaz, D., Rodríguez, R., Blanco, A., Moreno, B., Gallardo, I., Valle, C. & Van Dierendock, D. (2006). Adaptación española de las Escalas de Bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema*, 18(3), 572-577. <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=3255>

Díaz, J. & Sánchez, M. (2002). Relaciones entre estilos de personalidad y satisfacción autopercebida en diferentes áreas vitales, *Psicothema*, 4(1), 100-105. <http://www.psicothema.com/pdf/692.pdf>

Estrada, E. & Mamani, H. (2020). Bienestar psicológico y resiliencia en estudiantes de educación superior pedagógica. *Apuntes Universitarios*, 10(4), 56-68. <https://doi.org/10.17162/au.v10i4.491>

Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A. & Lang, AG. (2009). Análisis de poder estadístico usando G*Power 3.1: Pruebas para análisis de correlación y regresión. *Métodos de investigación del comportamiento*, 41(4), 1149-1160. <https://link.springer.com/article/10.3758/BRM.41.4.1149>

García, M. & Domínguez, E. (2013). Desarrollo teórico de la Resiliencia y su aplicación en situaciones adversas: Una revisión analítica. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 11(1), 63-77. <https://www.redalyc.org/pdf/773/77325885001.pdf>

Gamboa, L., Becerra, K., Lopez, Y. & Goicochea, Y. (2021) *Nivel de resiliencia del personal de salud frente a la pandemia por Covid-19*. *Revista Cuerpo Médico HNAAA*, 14(1). http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2227-47312021000300007&script=sci_arttext

Guil, R., Zayas, A., Gil-Olarte, P., Guerrero, C., Gonzales, S. & Mestre, J.M. (2016). Bienestar Psicológico, optimismo y resiliencia en mujeres con cáncer de mama. *Psicooncología*, 13(1), 127-138.

<https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/52492/48298>

Granada, P. (2018). La resiliencia comunitaria como expresión de la inteligencia colectiva. La capacidad re-generativa de los colectivos humanos en las prácticas de protección de la infancia en contextos de adversidad. *Resiliencia comunitaria* 191-211.

Hernandez, J. (2020) Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *SciELO*, 24(3). http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30432020000300578&script=sci_arttext

Hernández, R., Fernandez, C. & Baptista, M.P. (2014). Metodología de la investigación. *McGraw Hill Education*, 6(8), 170-194. <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>

Huremović, D. (2019). Psiquiatría de pandemias: una respuesta de salud mental al brote de infección. *Biblioteca Nacional de Medicina*, 61(3), 306. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7358695/>

Pineda, V., Conza, N., & Quispe, M. (2021). *Resiliencia y bienestar psicológico durante la pandemia covid-19 en jóvenes de la ciudad de Juliaca* [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana Unión]. Repositorio Digital Universidad Peruana Unión. http://200.121.226.32:8080/bitstream/handle/20.500.12840/5452/Veronica_Tesis_Licenciatura_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Maguiña, C., Gastelo, R & Tequen, A. (2020). El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. *Revista Médica Herediana*, 31(2), 125-31. <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/3776>

Mendoza M. & Sisa T. (2021). *Bienestar psicológico y resiliencia en padres de niños con autismo en la ONG autismo AQP* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. Repositorio UNSA. <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/692b67da-1f91-4f4a-8ca8-50cd832566ff/content>

- Ministerio de Salud. (2020). *Sala situacional Covid 2019 Perú*. Recuperado el 7 de Octubre de 2021, de https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp.
- Novella, A. (2002). *Incremento de la resiliencia luego de la aplicación de un programa de psicoterapia breve en madres adolescentes* [Tesis de maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio Cybertesis.
- Organización Mundial de la Salud. (2020, 5 de enero). *Cepa variante del SARS-CoV-2 asociada a visiones - Dinamarca - China*. Recuperado el 2 de diciembre de 2020, de <https://www.who.int/es/emergencies/disease-outbreak-news/item/2020-DON229>
- Ortunio, M. & Guevara, H. (2016). Aproximación teórica al constructo resiliencia. *Comunidad y Salud*, 14(2), 96-105. <http://ve.scielo.org/pdf/cs/v14n2/art12.pdf>
- Perez, J., Dorado, A., Rodríguez-Brioso, M. & López, J. (2020). Resiliencia para la promoción de la salud en la crisis Covid-19 en España. *Revista de Ciencias Sociales*, 26(4), 52-63. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7687026>
- Ramirez, J., Castro, D., Lerma, C., Yela, F. & Escobar, F. (2020). Consecuencias de la pandemia de la COVID-19 en la salud mental asociadas al aislamiento social. *Revista Colombiana de Anestesiología*, 48(4), 1-8. http://www.scielo.org.co/pdf/rca/v48n4/es_2256-2087-rca-48-04-e301.pdf
- Reger M., Stanley I. & Joiner T. (2020) Suicide Mortality and Coronavirus Disease 2019-A Perfect Storm?. *Jama Psychiatry*, 77(11), 1093-1094. <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/article-abstract/2764584>
- Robottom, B., Gruber-Baldini, A., Anderson, K., Reich, S., Fishman, P., Weiner, W., & Shulman, L. (2012). What determines resilience in patients with Parkinson's disease?. *Parkinsonism & related disorders*, 18(2), 174-177. [https://www.prd-journal.com/article/S1353-8020\(11\)00318-X/fulltext](https://www.prd-journal.com/article/S1353-8020(11)00318-X/fulltext)
- Roy, I., Rivas, R., Perez, M. & Palacios, L. (2019). Correlación: no toda correlación implica causalidad. *Revista Alergia México*, 66(3), 354-360. <https://www.redalyc.org/journal/4867/486761439011/html/>

- Ryff, C. & Keyes, C. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719-727.
<http://midus.wisc.edu/findings/pdfs/830.pdf>
- Sandoval, S., Dorner, A. & Véliz, A. (2017). Bienestar psicológico en estudiantes de carreras de la salud. *Investigación en Educación Médica*, 6(24), 260-266.
http://riem.facmed.unam.mx/sites/all/archivos/A6Num24/08_AO_Bienestar.pdf
- Sigmon, S. T., Pells, J. J., Boulard, N. E., Whitcomb-Smith, S., Edenfield, T. M., Hermann, B. A., ... Kubik, E. (2005). Gender differences in self-reports of depression: The response bias hypothesis revisited. *Sex Roles*, 53, 401–411.
<https://doi.org/10.1007/s11199-005-6762-3>
- Soto, V. (2021). Relación entre estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en personal médico durante la pandemia covid-19 [Tesis de licenciatura, Universidad de Lima] Repositorio Institucional ULima.
https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/13248/Soto_Terrones_Valeria_Alessandra.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- The jamovi project. (2021). *Jamovi* (Version 2.0) [Software]. <https://www.jamovi.org>
- Van Dierendonck, D. (2004) The construct validity of Ryff's Scale of Psychological well-being and its extension with spiritual well-being. *Personality and Individual Differences*, 36 (3), 629-644.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0191886903001223?via%3Dihub>
- Vargas, N., Castellanos, C. & Villamil, A. (2005). Resistencia a la presión de grupo. *Tipica*, 1(1), 1-6.
http://www.henrry.tipica.org/xwuqiwasjlhasdf7985644Tipica2/pdf/12_e_resistencia_a_la_presion_de_grupo.pdf
- Veenhoven, R. (2013). Más felicidad para un mayor número de personas: ¿ Es posible esto en México?. *Ranking de la Felicidad en México*, 2, 33-53.
<https://personal.eur.nl/veenhoven/Pub2010s/2013m-fulls.pdf>

- Ventura, J. & Caycho-Rodriguez, Tomás. (2017). El coeficiente Omega: un método alternativo para la estimación de la confiabilidad. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales Niñez y Juventud*, 15(1), 625-627. <https://www.researchgate.net/publication/313623697> El coeficiente Omega un método alternativo para la estimación de la confiabilidad
- Wagnild, G. & Young, H. (1993). Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1(2), 165-178.
- Zaar, M., & Garcia, M. (2020). El Covid-19 en España y sus primeras consecuencias. *Espaço e Economia. Revista brasileira de geografia econômica*, 11(17). <http://journals.openedition.org/espacoeconomia/10142>
- Zapata, A. (2021). *Bienestar psicológico en mujeres gestantes y lactantes trabajadoras de Bogotá, D.C. 2020* [Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Javeriana Colombia]. Repositorio Institucional Javeriano. <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/57799/Bienestar%20psicologico-%20Versi%c3%b3n%20final%20Censurado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>