



UNIVERSIDAD PERUANA DE CIENCIAS APLICADAS

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA

**Resiliencia y bienestar psicológico en adultos que superaron la COVID-19 en
Lima Metropolitana**

TESIS

Para optar el título profesional de Licenciado en Psicología

AUTOR(ES)

Ortiz Barriga, Fernanda Yazmin
Torres Burga, Wendy Landry

0000-0002-8361-3915
0000-0002-5698-8455

ASESOR(ES)

Ventura León, José Luis

0000-0003-2996-4244

Lima, 13 de febrero de 2024

DEDICATORIA

*A nuestros padres y hermanos quienes siempre confiaron, apoyaron e impulsaron año tras año
siendo nuestra fortaleza constante en nuestra aventura universitaria.*

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a nuestras familias debido a que su sacrificio y apoyo incondicional nos permitieron estudiar y culminar esta carrera tan preciada la cual fue un sueño desde que iniciamos para ambas. Además, por ser fuente de motivación e inspiración a lo largo de estos años, quienes jamás dudaron de nuestras capacidades sino al contrario fortalecernos pese a las adversidades.

Asimismo, extendemos nuestra inmensa gratitud a nuestro asesor José Luis Ventura, quien ha sido pieza fundamental dado que con sus consejos, apoyo, paciencia, actitud positiva y enseñanzas logramos culminar nuestra investigación.

Resumen

El COVID-19 no solo ha afectado la salud física de las personas si no la salud mental de los mismos, en el Perú las personas más afectadas respecto a este virus han sido los adultos. Por ello, el objetivo del presente estudio busca determinar la relación entre la resiliencia y el bienestar psicológico en adultos mediante una estrategia asociativa con diseño correlacional simple. La muestra es de 117 participantes entre las edades comprendidas de 20 a 40 años que superaron la enfermedad de la COVID-19. Se les aplicó la Escala de Bienestar Psicológico para Adultos y Escala Breve de Afrontamiento Resiliente mediante un muestreo no probabilístico. Los resultados obtenidos refieren que existe consistencia y relación entre la variable resiliencia y bienestar psicológico para superar la enfermedad de la COVID-19. Con relación al sexo, se obtuvo que las mujeres puntúan más alto en bienestar psicológico, mientras que, los hombres puntúan más alto en resiliencia.

Palabras clave: COVID-19, bienestar psicológico; resiliencia; adultos; Perú.

Resilience and psychological well-being in adults who overcame COVID-19 in Metropolitan
Lima.

ABSTRACT

COVID-19 has not only affected people's physical health but also their mental health. In Peru, the people most affected by this virus have been adults. Therefore, the objective of the present study seeks to determine the relationship between resilience and psychological well-being in adults through an associative strategy with a simple correlational design. The sample is 117 participants between the ages of 20 and 40 who overcame the COVID-19 disease. The Psychological Well-being Scale for Adults and the Brief Resilient Coping Scale were applied to them through non-probabilistic sampling. The results obtained indicate that there is consistency and relationship between the variable resilience and psychological well-being to overcome the COVID-19 disease. Key words: COVID-19, psychological well-being; resilience; adults; Peru

U201613781_ORTIZ BARRIGA, FERNANDA YAZMIN_Resiliencia y bienestar psicológico en adultos que superaron la COVID-19 en Lima Metropolitana

ORIGINALITY REPORT



PRIMARY SOURCES

1	repositorioacademico.upc.edu.pe Internet Source	5%
2	cybertesis.unmsm.edu.pe Internet Source	1%
3	docs.google.com Internet Source	1%
4	latam.redilat.org Internet Source	1%
5	repositorio.uade.edu.ar Internet Source	1%
6	www.polodelconocimiento.com Internet Source	1%
7	es.scribd.com Internet Source	1%
8	upc.aws.openrepository.com Internet Source	<1%

repositorio.upagu.edu.pe

Introducción

Las medidas tomadas durante la pandemia como el distanciamiento, aislamiento y miedo o ansiedad al COVID-19 han tenido un impacto significativo en la salud mental de las personas (Hernández, 2020). De ese modo, una encuesta en adultos de Estados Unidos informó que el 55 % declaró haber tenido efectos nocivos en su bienestar mental y el 71 % se mostró preocupado por las posibles consecuencias negativas del aislamiento en la salud mental (Otu et al., 2020). Asimismo, un estudio en países latinoamericanos como Chile, México, Colombia, Cuba y Guatemala indicó que las personas que experimentaron síntomas médicos asociados al virus presentaron mayor sintomatología de ansiedad, estrés y depresión (Palomera et al., 2021). En un estudio se hizo evidente que los adultos jóvenes son los que evidencian síntomas de depresión, estrés y ansiedad en comparación a los otros grupos (Hermosa et al., 2021). El Perú no fue ajeno a esta eventualidad porque durante la cuarentena por COVID-19, aproximadamente el 50 % de los adultos residentes en Lima Metropolitana evidenciaron síntomas de ansiedad y depresión, aproximadamente 39% de encuestados presentó índices elevados de ansiedad y el 72% tuvo niveles altos de problemas para conciliar el sueño (Prieto-Molinaria et al., 2020). Tal parece que los problemas de salud mental son frecuentes en situaciones de emergencia sanitaria, porque en epidemias previas como el ébola y el SARS, ocurrió una situación similar, que demandó aumentar la capacidad de resistencia de las personas (Haldane et al., 2021). Esto destaca la importancia de la resiliencia en situaciones de adversidad (Blanc et al., 2016; Osofsky y Osofsky, 2013).

La palabra *resiliencia* es un término que suele referirse a la capacidad del ser humano para recuperarse ante la adversidad (Badilla, 2016). Inicialmente, la resiliencia estaba conceptualizada en conocer la etiología y el desarrollo de la psicopatología de niños con riesgo a desarrollar enfermedades mentales por los padres (Garmezy, 1971). Sin

embargo, al paso de los años la resiliencia se ha representado como un constructo el cual incluye la adaptación ante situaciones de estrés y riesgo significativo, presentando patrones de conductas adaptativos frente a situaciones de presión y estrés (Eguiarte, 2015).

En ese sentido, Windle (2011) señala que la resiliencia es un proceso para manejar fuente de estrés a través de la adaptación y recuperación frente a la adversidad. Según Uriarte (2005) la resiliencia es un proceso que permite a ciertos individuos desarrollarse con normalidad y en armonía dentro de un entorno desfavorable. Además, Rodríguez (2004) señala que la resiliencia consiste en la capacidad del ser humano de resistir ante una situación difícil y la habilidad que desarrolla para construir una vida positiva a pesar de las dificultades. De acuerdo con algunos autores la resiliencia implica una combinación de factores externos e internos, incluyendo la personalidad, recursos relacionados con el ego, interpersonales y de la visión del mundo (Schetter & Dolbier, 2011). De hecho, durante la pandemia, (Barbado & Fernández, 2020) señalaron que la resiliencia es la capacidad que ha permitido que las personas puedan aceptar y superar la crisis del COVID-19, brindar apoyo mutuo para evitar la soledad, generar la práctica del autocuidado a través de la gestión del tiempo y actividades recreativas. En especial, la resiliencia tiene repercusiones sobre el funcionamiento óptimo y bienestar del individuo (Benavente-Cuesta & Quevedo Aguado, 2018).

El bienestar ha captado la atención de diversas disciplinas, sobre todo de la psicología, ya que aborda temas como la calidad de vida, felicidad y la salud mental en las personas (Ballesteros et al., 2006). Por otro lado, Ryff y Keyes (1995) expusieron una distinción entre bienestar y bienestar psicológico, en el cual se ve implicada la satisfacción en la vida como indicador para lograr un “bienestar psicológico”.

El bienestar psicológico, es entendido como la percepción de la satisfacción que

tienen los seres humanos respecto al estilo de vida que llevan y logros obtenidos de forma personal, pero podría estar afectado por factores del ambiente (Casullo, 2004). En consecuencia, consiste en el desarrollo de las capacidades y el crecimiento personal, donde los individuos muestran indicadores positivos de funcionamiento (Díaz et al., 2006). Otros estudios relacionan la resiliencia con tener un propósito de vida, enfrentar desafíos y lograr metas valiosas, lo cual implica desarrollo personal y esfuerzo por alcanzar objetivos (Carrasco et al., 2007).

Es necesario mencionar que, la pandemia de COVID-19 ha afectado la salud y bienestar psicológico de las familias y personas adultas; mostrando a la ansiedad como el principal efecto psicológico; afectando su vínculo social, interferencia en sus proyectos de vida y malestar en la aceptación de la pandemia y sus consecuencias (Rojas et al., 2022). A su vez, el bienestar psicológico de los adultos se ha visto afectado generando angustia respecto a las situaciones de trabajo y de salud que traen como consecuencias problemas psicológicos afectando a diversas familias y trabajadores (Cabezas et al., 2022). Los estudios anteriores resaltan la conexión estrecha entre la resiliencia y el bienestar psicológico en distintos grupos de edad y contextos geográficos. Sood y Sharma (2020) realizaron un estudio en la India de adultos con edad promedio de 22,79 exhibiéndose esta relación ($r = .53$). En contraste, en Australia, un grupo etario con edad promedio de 24.80 años mostró una conexión similar ($r = .57$; Au et al., 2023). En India se encontró una correlación moderada entre adultos jóvenes con una edad media de 26 años ($r = .31$; Padhy et al., 2022). En Perú, trabajadores en edad adulta entre 25 y 70 años ($r = .40$; Escurra, 2020) y adultez temprana entre 18 a 32 años durante la pandemia ($r_s = .36$; Pineda Alcos et al., 2021) también reflejaron correlaciones moderadas. Finalmente, un estudio en este mismo país realizado con adultos reveló una correlación grande ($r_s = .70$; Araoz &

Uchasara, 2020).

En cuanto a la resiliencia y el género, los estudios muestran hallazgos variados a través de diferentes grupos de edad. En Pakistán, los varones con un promedio de edad de 28,24 años evidenciaron mayor resiliencia ($d = 0.33$; Naseem & Munaf, 2020). Por otro lado, en la India se reportó que las mujeres en edad adulta tenían una ligera ventaja en resiliencia ($d = 0.20$; Shaj & Kallahalla, 2022); mientras que, otro estudio en la misma región no encontró diferencias significativas entre géneros ($d = 0.22$; Kaur, 2022). En China, varones en adultez temprana, obtuvieron mejores puntajes de resiliencia, aunque con una diferencia pequeña ($d < 0.30$; Liu et al., 2022). En Perú, un estudio con adultos sugirió una resiliencia levemente mayor en varones (Tocto, 2021).

Los estudios sobre bienestar psicológico y género revelan tendencias interesantes. En un estudio mexicano con población adulta cuya edad media era 35.31, las mujeres mostraron mayor auto aceptación y relaciones positivas, mientras los hombres tenían más autonomía (García-Torres et al., 2021). En España, un estudio con adultos cuya edad media era 41.87 halló que las diferencias de género en bienestar eran mínimas ($d < 0.30$, Matud et al., 2019). En Argentina, un estudio con jóvenes adultos con edad promedio de 20.50, las mujeres lideraron en varias dimensiones de bienestar, aunque con diferencias triviales ($d < 0.20$, Del Valle et al., 2015). Un estudio con jóvenes adultos con edad media de 21.23 años, sugirió un bienestar mayor en hombres, específicamente en autonomía (Luna et al., 2020). Finalmente, otro estudio en México con adultos con edad promedio de 21.93 años, indicó un bienestar general levemente superior en mujeres, pero con los hombres adelante en autonomía (González-Cantero et al., 2020).

La justificación de esta investigación también puede explicarse desde tres aspectos. Desde una perspectiva teórica, proporciona conocimientos sobre los factores que influyen

en la capacidad de adaptación y superación de las personas, permitiendo comprender el desarrollo y mantenimiento de estas características positivas y los mecanismos subyacentes que las fortalecen. En términos prácticos, este conocimiento informará y guiará el desarrollo de intervenciones y programas de apoyo que fomenten una adaptación saludable en individuos y comunidades, especialmente en situaciones de crisis sanitaria. Finalmente, a nivel social, se persevera que esta investigación contribuya a la creación de políticas de salud pública, enfocadas en la búsqueda del bienestar personal contribuyendo a que los peruanos puedan adaptarse mejor ante los cambios y tomar decisiones positivas ante situaciones adversas como lo fue la pandemia COVID-19.

En ese contexto, el objetivo de la presente investigación es determinar la relación entre la resiliencia y el bienestar psicológico en adultos de edad media y temprana, el cual no se especifica en el título debido a no agrandarlo y así no tener complicaciones con el comité de ética. De este modo, se consideró estos rangos de edad basado en diferentes autores. Por ejemplo, García-Torres et al., (2010) indican que la edad adulta temprana se encuentra entre los 20 a 32 años y la edad adulta media entre 32 y 44 años. Del mismo modo, Bordignon (2005) indica que el adulto joven involucra de 20 a 30 años y adulto entre 30 a 50 años. En cambio, Izquierdo (2005) sugiere que la adultez temprana (17-45 años), la adultez intermedia (40-60 años). Finalmente, la división 20 de la APA que se encarga del tema de envejecimiento indica que la edad temprana puede ser considerada entre 20 a 40 años (APA Division 20, 2021).

En ese contexto, el objetivo de la presente investigación es determinar la relación entre la resiliencia y el bienestar psicológico en adultos que superaron la enfermedad de la COVID-19. Además, de examinar las diferencias en resiliencia y el bienestar psicológico de acuerdo con el sexo.

Método

Diseño

Este estudio tiene una estrategia asociativa con diseño correlacional simple debido a que examina la relación entre dos variables a través de un coeficiente de correlación (Ato et al., 2013).

Participantes

Participaron 117 adultos de edad temprana y edad media, donde 67 (57.80 %) son mujeres y 49 (42.20%) son varones, pertenecientes a Lima Metropolitana con edades comprendidas entre 20 y 40 años. (García et al., 2010; Bordignon, 2005; Izquierdo, 2005; APA Division 20, 2021). Asimismo, todas las personas del presente estudio presentaron COVID-19. De ese modo recolectamos información tomando en cuenta el nivel de enfermedad, ya sea en un grado leve, moderado o grave, encontrado que el 61.80% tuvieron síntomas moderados, el 27.30% moderadas y el 10.90% graves. Además, cabe mencionar que como señala todas las personas presentaron COVID-19 pero al momento de la aplicación de las pruebas ya no la tenía.

Para obtener el tamaño de muestra se utilizó la librería 'pwr' considerándose una potencia de .95, que es el valor mínimo recomendado, un tamaño de efecto de .38 que es el percentil 25 del conjunto de valores de correlación de los antecedentes de investigación y un nivel de significancia de .05 con hipótesis de una cola. El muestreo fue no probabilístico de tipo por conveniencia ya que aplicaron los instrumentos a una población que las investigadoras tenían acceso y disponibilidad (Maxwell, 2012).

Instrumentos

Escala de Bienestar Psicológico para Adultos (BIEPS-A; Casullo, 2004).

En la versión peruana adaptada en estudiantes universitarios de una universidad privada entre las edades de 16 a 44 años por Domínguez-Lara (2014). Está compuesta por 13 ítems, en el rango de 1 (*de acuerdo*), 2 (*ni de acuerdo ni en desacuerdo*) y 3 (*en desacuerdo*). El BIEPS evalúa cuatro factores: Aceptación y control (ítem: 2, 11 y 13), Autonomía (ítem: 4, 9 y 12), Vínculos sociales (ítem: 5, 7 y 8) y Proyectos (ítem: 1, 3, 6 y 10). La validez fue obtenida mediante análisis factorial confirmatorio utilizando como estimador máxima verosimilitud que reflejó una buena estructura factorial (CFI = .96; RMSEA = .09). En cuanto a la fiabilidad fue estimada mediante el coeficiente alfa presentando un valor superior a .70 para los factores Aceptación y control ($\alpha = .88$), Autonomía ($\alpha = .84$), Vínculos sociales ($\alpha = .87$) y Proyectos ($\alpha = .91$).

Brief Resilient Coping Scale (BRCS; Sinclair y Wallston, 2004).

En la versión peruana fue adaptada en adultos mayores no institucionalizados por Caycho-Rodriguez et al., (2018). El BRCS es una medida unidimensional compuesta por cuatro ítems, con una escala de respuesta tipo Likert con cinco alternativas de respuesta (1= *totalmente en desacuerdo*, 2= *desacuerdo*, 3= *ni en desacuerdo ni acuerdo*, 4= *de acuerdo*, 5= *totalmente de acuerdo*). La validez fue obtenida mediante análisis factorial confirmatorio que demostró una buena estructura a través de los índices de ajuste (CFI = .995; RMSEA = .073). Además, el BRCS demuestra buena correlación con la Satisfacción con la vida ($r = .50$), Humor como afrontamiento ($r = .36$) y Depresión ($r = -.31$). En cuanto a la fiabilidad se obtuvo mediante el Alfa de Cronbach ($\alpha = .87$) y Coeficiente Omega ($\omega = .88$) que reportó una buena consistencia interna.

Procedimiento

Para llevar a cabo este estudio, se empleó un formulario en línea como método de

recolección de datos, dada la mayor accesibilidad que ofrecía frente a las limitaciones y riesgos asociados a la pandemia. El periodo de recolección de la muestra abarcó 12 semanas durante el primer trimestre de 2020. Además, se fomentó la participación en la investigación a través de diversas redes sociales, especialmente WhatsApp con el fin de alcanzar a individuos dentro del rango de edad requerido, informándoles sobre el propósito de estudio y asegurándose el anonimato de sus respuestas y la libertad para retirarse en cualquier momento. La participación fue completamente voluntaria y se obtuvo el consentimiento informado de quienes decidieron participar. Es importante destacar que la encuesta se diseñó para personas de entre 20 y 40 años residentes en Lima Metropolitana. Además, el estudio contó con la aprobación del subcomité de ética de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (PCS-CEI/206-05-22). Una vez completada la recolección de datos, se procedió a crear una base de datos en Excel para su posterior análisis.

Análisis de datos

Se empleó para el procesamiento de datos el programa estadístico RStudio, en las siguientes etapas: En primer lugar, se utilizó el estadístico de Shapiro-Wilk (Apéndice A), prueba que demuestra eficacia en muestras pequeñas (Razali & Wah, 2011), se evaluó la distribución univariada. Se verificó también la normalidad con el coeficiente Mardia (Apéndice B). Finalmente, a través de un gráfico de caja (Apéndice C), se investigó la presencia de valores atípicos (Outliers, OL), los cuales afectan las correlaciones de forma comprobada (Ventura-León, 2020). Se optó por utilizar el Coeficiente Pearson Robusto, el cual muestra un óptimo rendimiento ante muestras pequeñas, los valores atípicos son reducidos y resulta en situaciones de no normalidad (Ventura-León, 2020). Los valores interpretativos serán los siguientes: .10 como pequeño; .30 como mediano y .50 como grande (Cohen, 1988). De igual forma, se usó el coeficiente de comparación *t*-Welch

empleando la *d* Cohen Robusta como medida del efecto donde los valores como: .10 - .20 con pequeños, .31 - .50 son mediano y mayores a .50 son grandes (Mair & Wilcox, 2020).

Resultados

En la Tabla 1 se muestran los estadísticos descriptivos de las variables con la muestra estudiada. En cuanto a bienestar social, en sus dimensiones se observa que la media aritmética mayor se presenta en Proyectos ($M=11.13$), luego se encuentran en Vínculos sociales ($M=8.31$), seguidamente en Aceptación y control ($M=8.26$) y, por último, la Autonomía ($M=7.6$); mientras que en la variable Resiliencia se obtiene una media aritmética ($M=13.11$). En el caso del porcentaje de rendimiento informa que en una escala de 1-100 la cantidad del constructo que tiene en promedio los participantes. Por lo tanto, para la variable Bienestar Psicológico, la media aritmética es 32.6 y el puntaje máximo es 36, lo que resulta en un porcentaje de rendimiento del 90.56%. Esto indica que, en promedio, los participantes alcanzaron el 90.56% del puntaje máximo posible en bienestar psicológico. Para la variable de resiliencia los participantes obtuvieron un rendimiento de 75.55% del puntaje máximo.

Tabla 1.

Estadísticos descriptivos y fiabilidad de las variables en estudio

Variables	Media	DE	Min.	Max.	g1	g2	%	ω
Bienestar psicológico	32.6	3.06	23	36	-1.16	0.85	90.56	.84
Aceptación y control	8.26	1.07	5	9	-1.26	0.53	91.78	.62
Autonomía	7.60	1.30	4	9	-0.62	-0.57	84.44	.60
Vínculos Sociales	8.31	1.02	5	9	-1.48	1.37	92.33	.64
Proyectos	11.13	1.24	8	12	-1.36	0.78	92.75	.66
Resiliencia	15.11	3.60	4	20	-1.69	3.06	75.55	.85

Nota: DE: Desviación estándar, Min.: Mínimo valor, Max.: Máximo valor, g1: Asimetría, g2: Curtosis, %: Porcentajes de rendimientos, ω : Coeficiente de fiabilidad Omega.

En la Tabla 2 se presenta la correlación entre las variables en estudio, obteniendo que resiliencia con Proyectos y Bienestar psicológico presenta una magnitud mediana debido que es mayor a .30, siguiendo Autonomía, Vínculos sociales, Aceptación y control con una magnitud pequeña debido que es mayor a .10. La dirección en todos los casos es directa es decir a mayor resiliencia mayor Bienestar psicológico.

Tabla 2

Correlaciones de las variables en estudio

Variables	1	2	3	4	5
1. Bienestar Psicológico	-				
2. Aceptación y control	.62	-			
3. Autonomía	.76	.33	-		
4. Vínculos sociales	.55	.08	.33	-	
5. Proyectos	.58	.45	.25	.27	-
6. Resiliencia	.32	.13	.26	.17	.33

Nota: En **En** sombreado color gris las variables de interés. En negrita las correlaciones moderadas.

En la Tabla 3, se presentan el análisis comparativo de las variables de estudio de acuerdo con el sexo. En tal sentido, se observa que las mujeres puntúan más alto que los varones en las dimensiones Bienestar psicológico ($M = 32.69$, $d = -0.04$), Proyectos ($M = 11.27$, $d = 0.15$) y Vínculos sociales ($M = 8.46$, $d = 0.47$); mientras que, los varones puntúan más alto en la dimensión Resiliencia ($M = 15.49$, $d = -0.13$), Aceptación y control ($M = 8.44$, $d = -0.25$) y Autonomía ($M = 7.66$, $d = -0.05$). Las mayores diferencias ocurren en Proyectos ya que resulta pequeña ($d \geq 0.10$) y en Bienestar Psicológico, Aceptación y control, Autonomía y Resiliencia resultan triviales ($d < 0.09$)

Tabla 3*Comparación de las variables en estudio de acuerdo con el sexo*

Variables	Mujer	Varón	<i>t</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>	<i>d</i>	I
	M(DE)	M(DE)					
Bienestar psicológico	32.69 (2.90)	32.46 (3.32)	0.36	78.29	.719	.004	Trivial
Aceptación y control	8.14 (1.14)	8.44 (0.95)	1.45	94.60	.151	0.25	Trivial
Autonomía	7.56 (1.37)	7.66 (1.22)	0.38	92.12	.704	0.05	Trivial
Vínculos sociales	8.46 (0.90)	8.10 (1.16)	1.67	71.71	.099	0.47	Pequeño
Proyectos	11.27 (1.05)	10.93 (1.46)	1.30	67.90	.198	0.15	Trivial
Resiliencia	14.85 (4.02)	15.49 (2.91)	0.92	97.81	.357	0.13	Trivial

Nota: M: Media aritmética, DE: Desviación estándar, *t*: *t* de Welch, *gl*: Grados de libertad, *p*: *p*-valor,

d: *d* de Cohen robusta, I: Interpretación de la *d* de Cohen

Discusión

El propósito del presente estudio fue determinar la relación que existe entre la resiliencia y el bienestar psicológico en adultos que superaron la enfermedad de la COVID-19. Los resultados demuestran que entre las variables en estudio existe una relación moderada y positiva. Esto quiere decir que, la percepción que tiene el individuo respecto a la satisfacción que tiene con su estilo de vida depende en moderada medida en su capacidad de hacer frente a eventos estresores (Casullo, 2004; Windle, 2011). Estos resultados concuerdan con estudios previos (Escorra, 2020; Padhy et al., 2022; Pineda Alcos et al., 2021). De hecho, durante la pandemia, la resiliencia se convirtió en un elemento esencial para hacer frente a la crisis sanitaria, contribuyendo a la gestión del tiempo, actividades recreativas y un fomento de autocuidado (Barbado & Fernández, 2020). Además, el bienestar es una variable psicológica que mejora la salud física, incrementa el número de años de vida y contribuye a unas relaciones interpersonales saludables (Diener & Biswas-

Diener, 2008). Estos hallazgos plantean que las personas en circunstancias de crisis sanitaria requieren de la capacidad de resistir; en otras palabras, de la resiliencia que se convierte en un elemento esencial para la salud mental de algunas epidemias (Haldane et al., 2021). Asimismo, esta correlación moderada entre las variables podría estar explicado por la presencia en la población en estudio de variables de resolución de problemas, apoyo social y estrategias de afrontamiento, que de acuerdo con algunos estudios previos han manifestado su relación con el bienestar (Narváz et al., 2021). Esto está relacionado con los antecedentes del presente estudio, en el cual los autores indican que en situaciones de emergencia sanitaria como el COVID-19 las personas han tenido aumentar la capacidad de resistencia generando estrategias de afrontamiento y adaptación para hacer frente a la pandemia y sus consecuencias, esto evidencia la importancia de la resiliencia en la protección de su salud mental (Prieto-Molinaria et al., 2020; Haldane et al., 2021).

Otro de los propósitos del presente estudio consiste en examinar las diferencias entre resiliencia y el bienestar psicológico de acuerdo con el sexo. En el caso de la resiliencia son los varones quienes tienen mayor puntuación con respecto a las mujeres. Aunque su diferencia es trivial. Esto quiere decir, que son los varones quienes tienen una mejor forma de adaptarse al cambio y dificultades (Windle, 2011). Estos resultados son coherentes a los encontrados en otros estudios previos (Kaur, 2022; Liu et al., 2022; Naseem y Munaf, 2020; Sardella et al., 2022; Tocto, 2021). En consecuencia, la resiliencia se convierte en un aspecto esencial pasado la pandemia, porque involucra el control acerca de la propia vida, mantener el optimismo y tener una visión positiva de la existencia (Rodríguez, 2004; Scheier & Carver, 1992). Estos resultados señalan que las presiones emocionales y mentales intensificadas durante la pandemia, la capacidad de resiliencia juega un papel crucial en cómo los individuos enfrentan estas adversidades (Carlessi et al.,

2021; Hernández, 2020). A pesar de eso, las diferencias son triviales y no se puede afirmar que algunos de los géneros tengan una sustancia resiliencia con respecto al otro. De hecho, existe un estudio previo donde las mujeres son más resilientes que los varones, aunque, nuevamente las diferencias son triviales (Shaj & Kallahalla, 2022).

Otro de los objetivos consistió en examinar las diferencias de Bienestar psicológico de acuerdo con el sexo. Los resultados indican que las mujeres tienen puntuaciones más altas en Bienestar psicológico, Proyectos y Vínculos sociales, mientras que los varones destacan en, Aceptación y control, y Autonomía. Esto sugiere que las mujeres han logrado un bienestar psicológico apropiado, dándoles una mayor habilidad para afrontar circunstancias desafiantes en comparación con los hombres, aunque las discrepancias son mínimas. Tales hallazgos concuerdan con investigaciones anteriores (García, 2013; Díaz et al., 2006; González-Cantero et al., 2020; Luna et al., 2020; Matud et al., 2019). Este hallazgo es importante debido a que sugiere que varones y mujeres de adultez temprana y media tienen un similar comportamiento respecto a su bienestar y funcionamiento óptimo (Barbado & Fernández, 2020; Benavente-Cuesta & Quevedo Aguado, 2018). Además, hay un estudio que es diferente de lo encontrado (Luna et al., 2020). En definitiva, se puede hipotetizar que tras la pandemia los hombres están poniendo más atención a sus emociones debido que intuyen que es importante para la resolución de conflictos y por el otro lado las mujeres se están percatando de la importancia de sus recursos personales suficientes ante las adversidades (Sánchez, et al., 2008).

Pese a los resultados obtenidos, el estudio presenta las siguientes limitaciones. Primero, se utilizó un tipo de muestreo no probabilístico el cual no ha incluido otras ciudades de nuestro país, sino que se centralizó en Lima Metropolitana, ocasionando que no se puedan generalizar los resultados obtenidos. En este sentido, en futuras investigaciones

se recomienda que en las muestras a investigar se abarquen más ciudades y regiones de nuestro país y así corroborar los hallazgos de este estudio. Segundo, el tamaño de muestra fue en base al tamaño mínimo esperado, por ello, se sugiere que en otra oportunidad la muestra sea de un mayor número de participantes y así obtener una mejor representatividad. Tercero, en respuesta a la situación de post pandemia, se recurrió a formularios online para la recolección de datos. Esto introduce un potencial problema, ya que se puede garantizar la identidad del participante. Ante esta limitación, se sugiere que futuras investigaciones se realicen aplicaciones de forma presencial con el fin de examinar la estabilidad de los resultados aquí obtenidos.

El estudio examinó la conexión entre la resiliencia y el estado psicológico de adultos que han superado el COVID-19, resaltando una asociación moderada entre estas variables. Tales hallazgos concuerdan con investigaciones anteriores y ponen de manifiesto el papel de la resiliencia en personas que superaron el covid-19. Se detectaron ligeras diferencias entre hombres y mujeres en términos de resiliencia y bienestar psicológico. Estas conclusiones son reveladoras desde un punto de vista teórico y práctico, haciendo hincapié en la urgencia de iniciativas que promuevan estos componentes y sensibilicen sobre el cuidado mental ante desafíos. No obstante, la investigación presenta restricciones en términos de su cobertura regional, cantidad del grupo estudiado y el enfoque de recopilación de datos virtual, lo cual indica la importancia de realizar más estudios que validen y enriquezcan estos descubrimientos.

Referencias

- Araoz, E. y Uchasara, 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>
- APA Division 20 (2021). *General Aging*. Adult Development and Aging.
<https://www.apadivisions.org/division-20/education/video/general-aging?fbclid=IwAR1MLodeO91wp-FIQsimO3XAxdCk5633YAtwmmVb5mId4I8bMRq469vRuvc>
- Ato, M., López, J. J. y Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 29(3), 1038–1059.
<https://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Badilla, H. (2016). Para comprender el concepto de Resiliencia. *Revista Costarricense De Trabajo Social*, (9). <https://revista.trabajosocial.or.cr/index.php/revista/article/view/229>
- Ballesteros, B., Medina, A. y Caycedo, C. (2006). El bienestar psicológico definido por asistentes a un servicio de consulta psicológica en Bogotá, Colombia. *Universitas Psychologica*, 5(2), 239-258. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/up/v5n2/v5n2a04.pdf>
- Barbado, J. y Fernández, M. (2020). Guía para la resiliencia frente al estrés provocado por la pandemia de Covid-19: recursos sanitarios. *MIMAPA - Centro de Psiquiatría y Psicología*. 1-16.
- Benavente-Cuesta, M. y Quevedo Aguado, 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.
<https://doi.org/10.23923/rpye2018.01.161>
- Bordignon, N. A. (2005). El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del

- adulto. *Revista Lasallista de Investigación* 2(2), 50-63.
<https://www.redalyc.org/pdf/695/69520210.pdf>
- Blanc, J., Rahill, G., Laconi, S. y Mouchenik, Y. (2016). Religious beliefs, PTSD, depression and resilience in survivors of the 2010 Haiti earthquake. *Journal of Affective Disorders*, 190, 697–703. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.10.046>
- Cabezas, V., Narea, M., Torres, D., Icaza, M., Escalona, G. y Reyes, A. (2022). Bienestar Docente durante la Pandemia de COVID - 19 en Chile: Demandas y Recursos para Afrontar la Angustia Psicológica. *Psykhē*. 31(1), 1-24.
<https://doi.org/10.7764/psykhe.2020.22427>
- Carlessi, H., Chocas, A., Alva, J., Nuñez, E., Iparraquirre, A., Calvet, L., Santayana, G., Medina, E., Quispe, S., y Fernández, C. (2021). Indicadores de ansiedad, depresión, somatización y evitación experiencial en estudiantes universitarios del Perú en cuarentena por Covid-19. *Revista de La Facultad de Medicina Humana*, 21(2), 346–353.
<https://doi.org/10.25176/RFMH.v21i1.3179>
- Carrasco, A., Brustad, R. y Mas, A. (2007). Bienestar psicológico y su uso en la psicología del ejercicio, la actividad física y el deporte. *Revista Iberoamericana de Psicología Del Ejercicio y El Deporte*, 2(2), 31–52. <https://www.redalyc.org/pdf/3111/311126258003.pdf>
- Casullo, M. M. (2004). Evaluación del bienestar psicológico en Iberoamérica. In *Evaluación del bienestar psicológico en Iberoamérica* (pp. 112-p).
- Caycho-Rodriguez, T., Ventura-Leon, J., Garcia-Cadena, C. H., Tomas, J. M., Dominguez-Vergara, J., Daniel, L. y Arias-Gallegos, W. L. (2018). *Psychometric evidence of a brief measure of resilience in non-institutionalized Peruvian older adults*.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioural sciences*. Routledge.
- Del Valle, M. V., Hormaechea, F. y Urquijo, S. (2015). El bienestar psicológico: diferencias

- según sexo en estudiantes universitarios y diferencias con población general. *Revista Argentina de Ciencias Del Comportamiento*, 7(3), 6–13.
<https://doi.org/10.32348/1852.4206.v7.n3.10723>
- Díaz, D., Rodríguez-Carvajal, R., Blanco, A., Moreno-Jiménez, B., Gallardo, I., Valle, C. y Van Dierendonck, D. (2006). Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema*, 18(3), 572–577.
- Diener, E. y Biswas-Diener, R. (2008). Rethinking happiness: The science of psychological wealth. *Malden: Blackwell Publishing*.
- Dominguez-Lara, S. A. (2014). Análisis Psicométrico de la Escala de Bienestar Psicológico para Adultos en estudiantes universitarios de Lima: un enfoque de ecuaciones estructurales. *Psychologia. Avances de La Disciplina*, 8(1), 23–31.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297231283003>
- Eguiarte, B. E. B. (2015). *Adolescentes en riesgo: una mirada a partir de la resiliencia*. Manual Moderno.
- Escurra, O. C. (2020). Analizando la tensión laboral de los psicólogos del ámbito clínico, mediante su resiliencia y bienestar. *Revista de Investigación En Psicología*, 23(2), 83–97.
<https://doi.org/10.15381/rinvp.v23i2.19234>
- García, J. (2013). Bienestar psicológico, edad y género en universitarios españoles. *Salud y Sociedad*, 4(1), 48–58. <https://doi.org/10.22199/s07187475.2013.0001.00004>
- García, R. Z., Prous, A. C. y Querejeta, J. M. (2010). Tareas del desarrollo en la edad adulta. *Psiquis*, 23(5), 185-197.
https://extension.uned.es/archivos_publicos/webex_actividades/4805/bienestarivj2.pdf
- García-Torres, M., Aguilar-Castro, A. de J. y García-Méndez, M. (2021). Bienestar psicológico y burnout en personal de salud durante la pandemia de COVID-19 . *Escritos De Psicología*

- *Psychological Writings*, 14(2), 96–106. <https://doi.org/10.24310/espsiescpsi.v14i2.13618>
- Garnezy, N. (1971). Vulnerability research and the issue of primary prevention. *American Journal of Orthopsychiatry*, 41(1), 101–116. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1971.tb01111.x>
- González-Cantero, J. O., González-Becerra, V. H., Tena, R. O., Ortiz-Sánchez, D. y Salazar-Estrada, J. G. (2020). Relación entre consumo de drogas y bienestar psicológico en estudiantes universitarios mexicanos. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 23(1), 1-16. <https://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/75379>
- Haldane V., De Foo C., Abdalla S., Jung A., Tan M., Wu S., Chua A., Verma M., Shrestha P., Singh S., Perez T., Tan S., Bartos M., Mabuchi S., Bonk. M., McNab C., Werner G., Panjabi R., Nordstrom A., Legido-Quigley H. (2021). Health systems resilience in managing the COVID-19 pandemic: lessons from 28 countries. *Nature Medicine*, 27(6), 964–980. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34002090/>
- Narváez, J. H., Obando-Guerrero, L. M., Hernández-Ordoñez, K. M., y De la Cruz-Gordon, E. K. (2021). Bienestar psicológico y estrategias de afrontamiento frente a la COVID-19 en universitarios. *Universidad Y Salud*, 23(3), 207–216. <https://doi.org/10.22267/rus.212303.234>
- Hermosa, C., Paz, C., Hidalgo, P., García, J., Sádaba, López, C. y Serrano, C. (2021). Síntomas de depresión, ansiedad y estrés en la población general ecuatoriana durante la pandemia por COVID-19. *Revista ecuatoriana de neurología*, 30(2), 40–47. [10.46997/revecuatneuro130200040](https://doi.org/10.46997/revecuatneuro130200040)
- Hernández, J. (2020). Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro Electrónica*, 24(3), 578–594. <http://orcid.org/0000-0001-5811-5896>
- Hoerger, M. y Currell, C. (2012). Ethical issues in Internet research. In Knapps, S. j., Gottlieb, M.

- C., Handelsman, M. y VandeCreek, L. D. (Eds.), *APA handbook of ethics in psychology, Vol 2: Practice, teaching, and research*. (pp. 385–400). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/13272-018>
- Izquierdo, A. (2005). Psicología del desarrollo de la edad adulta: teorías y contextos. *International Journal of Developmental and Educational Psychology, 1*(2). 67-86.
- Kaur, M. (2022). The Effect of Sahaja Yoga Meditation on Self-Esteem, Resilience and mental well-being among Young Adults. *Mind and Society, 11*(03), 81–90. <https://www.mindandsociety.in/index.php/MAS/article/view/481>
- Liu, X., Xiaoli, W., Wu, G. y Zhang, L. (2022). The Relationship Between Sleep Quality and Risk-Taking Behaviors in Emerging Adults: The Mediating Role of Resilience and Gender Difference. *Emerging Adulthood, 10*. <https://doi.org/10.1177/21676968221086738>
- Mair, P. y Wilcox, R. (2020). Robust statistical methods in R using the WRS2 package. *Behavior Research Methods, 52*, 464–488. <https://doi.org/10.3758/s13428-019-01246-w>
- Matud, M. P., López-Curbelo, M. y Fortes, D. (2019). Gender and psychological well-being. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 16*(19), 3531. <https://doi.org/https://www.mdpi.com/1660-4601/16/19/3531>
- Maxwell, J. A. (2012). *Qualitative research design: An interactive approach*. Sage publications.
- Naseem, S. y Munaf, S. (2020). Resilience and aggression of adolescents, early and middle-aged adults: Analyzing gender differences. *Pakistan Journal of Gender Studies, 20*(1), 155–172. <https://pr.hec.gov.pk/jspui/bitstream/123456789/16828/1/Sabahat%20Naseem%20clinical%20psychology%202020%20uok%20karachi.pdf>
- Osofsky, H. J. y Osofsky, J. D. (2013). Hurricane Katrina and the Gulf oil spill: lessons learned. *Psychiatric Clinics, 36*(3), 371–383. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2013.05.009>

- Otu, A., Charles, C. H. y Yaya, S. (2020). Mental health and psychosocial well-being during the COVID-19 pandemic: The invisible elephant in the room. *International Journal of Mental Health Systems*, 14, 1–5. <https://doi.org/10.1186/s13033-020-00371-w>
- Padhy, M., Hariharan, M., Chivukula, U., Biswal, P. P., Pandey, P. y Maryam, R. (2022). Psychological Well-being: Can it be accounted for by Resilience and Self-regulation? A moderation Analysis. *Int. J. Adv. Multidiscip. Res*, 9(7), 37–46.
- Palomera, A., Herrero, M., Carrasco, N., Juárez, P., Barrales, C., Hernández, M., Llantá, M., Montenegro, L., Meda, R. y Moreno, B. (2021). Impacto psicológico de la pandemia COVID-19 en cinco países de Latinoamérica. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 53, 83-93. <https://doi.org/10.14349/rfp.2021.v53.10>
- Pineda Alcos, V. M., Quispe Leonardo, M., & Conza Charca, N. V. (2021). *Resiliencia y bienestar psicológico durante la pandemia covid-19 en jóvenes de la ciudad de Juliaca, 2021*. [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana Unión]. Repositorio de Tesis. <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/5452>
- Prieto-Molinaria, D., Aguirre, L., De Pierola, I., De Bona, L., Merea, G. Lazarte, C., Uribe-Bravo, K. y Zegarra, Á. (2020) . Depresión y ansiedad durante el aislamiento obligatorio por el COVID-19 en Lima Metropolitana. *Liberabit*, 26(2). <https://ojs3.revistaliberabit.com/index.php/Liberabit/article/view/425>
- Ramos-Montoya, S. R., Suárez, J. M. L. B. y Malqui, E. S. N. (2022). Estrés postraumático y resiliencia en estudiantes del quinto año de secundaria de instituciones educativas de Lima Sur en tiempos de pandemia. *Revista Psicológica Herediana*, 15(2), 54–60. <https://doi.org/10.20453/rph.v15i2.4412>
- Razali, N. M. y Wah, Y. B. (2011). Power comparisons of shapiro-wilk, kolmogorov-smirnov, lilliefors and anderson-darling tests. *Journal of Statistical Modeling and Analytics*, 2(1),

21–33. <https://www.nrc.gov/docs/ML1714/ML17143A100.pdf>

Rodríguez, M. S. (2004). *Resiliencia: otra manera de ver la adversidad. Alternativa pedagógica para la atención de niños y niñas en situación de desplazamiento forzado*. Pontificia Universidad Javeriana.

Rojas-Vela, T., Shica-Aguilar, N. y Vicuña-Peri, L. Bienestar psicológico de las familias en tiempos de pandemia. *Polo del Conocimiento: Revista científico - profesional*, 17-34. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9042499>

Ryff, C. D. y Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719-727. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719>

Sánchez, A., Retana B. y Blanca, E. (2008). Evaluación Psicológica del Entendimiento Emocional: Diferencias y similitudes entre hombres y mujeres. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica*, 2(26), 193-216. <https://www.redalyc.org/pdf/4596/459647347010.pdf>

Sardella, A., Lenzo, V., Basile, G., Musetti, A., Franceschini, C. y Quattropani, M. C. (2022). Gender and Psychosocial Differences in Psychological Resilience among a Community of Older Adults during the COVID-19 Pandemic. *Journal of Personalized Medicine*, 12(9), 1414. <https://doi.org/10.3390/jpm12091414>

Scheier, M. F. y Carver, C. S. (1992). Effects of optimism on psychological and physical well-being: Theoretical overview and empirical update. *Cognitive Therapy and Research*, 16(2), 201–228. <https://doi.org/10.1007/BF01173489>

Schetter, C. D. y Dolbier, C. (2011). Resilience in the context of chronic stress and health in adults. *Social and Personality Psychology Compass*, 5(9), 634-652. 10.1111/j.1751-9004.2011.00379.x

- Schutte, P. S. y Ryff, C. D. (1997). Personality and well-being: reexamining methods and meanings. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73(3), 549. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.73.3.549>
- Shaj, K. y Kallahalla, A. B. (2022). Loneliness, Resilience and Distress of Indian adults during COVID-19: Age-dependent Gender Differences. *Mind and Society*, 11(02), 76-82. <https://doi.org/10.56011/mind-mri-112-20228>
- Sinclair, V. G. y Wallston, K. A. (2004). The development and psychometric evaluation of the Brief Resilient Coping Scale. *Assessment*, 11(1), 94–101. 10.1177/1073191103258144
- Sood S. y Sharma A. (2020). Resiliencia y bienestar psicológico de los estudiantes de educación superior durante COVID-19: el papel mediador de la angustia percibida. *Revista de Gestión Sanitaria*. 22(4), 606-617. <https://doi.org/10.1177/0972063420983111>
- Tocto, S. (2021). *Resiliencia y satisfacción con la vida en jóvenes y adultos peruanos durante el confinamiento por COVID-19* [Tesis de Licenciatura en Psicología, Universidad Privada del Norte]. Repositorio Institucional UPN. <https://hdl.handle.net/11537/28151>
- Uriarte, J. (2005). La resiliencia. Una nueva perspectiva en psicopatología del desarrollo. *Revista de Psicodidáctica*, 10(2), 61-79. <https://www.redalyc.org/pdf/175/17510206.pdf>
- Ventura-León, J. (2020). Pearson Winsorizado: un coeficiente robusto para las correlaciones con muestras pequeñas. *Revista Chilena de Pediatría*, 91(4), 642–643. <http://dx.doi.org/10.32641/rchped.vi91i4.2300>
- Vesga, M. C. G. y De la Ossa, E. D. (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>
- Windle, G. (2011). What is resilience? A review and concept analysis. *Reviews in Clinical*

Gerontology, 21(2), 152–169. <https://doi.org/10.1017/S0959259810000420>

Anexos

Apéndice A

Tabla A1

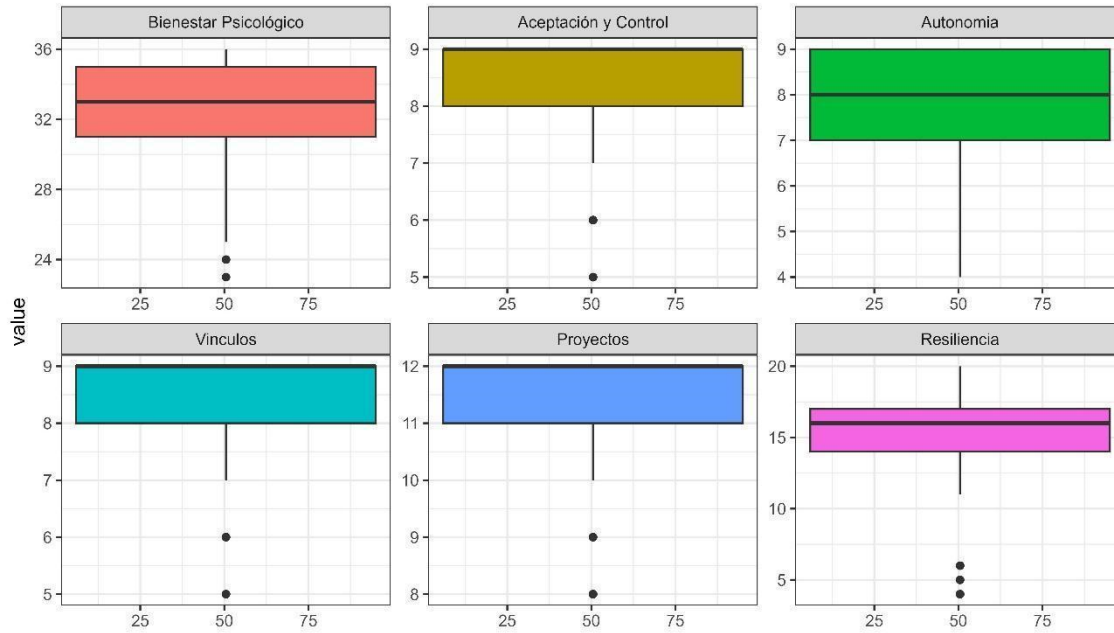
Análisis de la normalidad de las variables en estudio

VARIABLES	Shapiro-Wilk	<i>p</i>	Normality
Bienestar Psicológico	0.88	< .001	No-normal
Aceptación y Control	0.72	< .001	No-normal
Autonomía	0.88	< .001	No-normal
Vínculos	0.70	< .001	No-normal
Proyectos	0.72	< .001	No-normal
Resiliencia	0.79	< .001	No-normal

Apéndice B

Figura B1

Gráfico de Boxplot para la detección de outliers



Apéndice C

Figura C1

Gráfico *QQ-Plot* para la detección de normalidad y presencia de outliers en datos bivariados

