

Artículos originales

PERCEPCIÓN DE ESTRÉS Y RESILIENCIA DURANTE LA PRIMERA FASE DE DISTANCIAMIENTO SOCIAL POR COVID-19, MERIDA-VENEZUELA, 2020.

PERCEPTION OF STRESS AND RESILIENCE DURING THE FIRST PHASE OF SOCIAL DISTANCING BY COVID-19, MERIDA-VENEZUELA, 2020.

Rada, María¹; Jiménez, Alejandra²; Duran, Argilio¹

¹ Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes

² Centro de Microscopia Electrónica, Universidad de Los Andes

Correo-e de correspondencia: radavillamizar@gmail.com

Recibido: 05-08-2020. Aceptado: 09-09-2020.

RESUMEN

La Organización Mundial de la Salud declara como pandemia a la aparición de un brote de casos de neumonía, por una nueva variedad de coronavirus en marzo del presente año. La pandemia tiene un impacto psicológico en la población mundial con consecuencias en la salud física y mental. Se evaluó la percepción de estrés y resiliencia en la población de Mérida durante la primera fase del distanciamiento social. Método: Se realizó una investigación con enfoque cuantitativo, tipo correlacional, diseño transversal. Se obtuvo una muestra mediante la difusión de los instrumentos utilizando la plataforma virtual de google forms a través de redes sociales y correos electrónicos. Resultados: El promedio de Percepción de Estrés fue de (14,34±0.33). El 95% de la población del estudio presenta una percepción de estrés inferior o igual a 25pts. El promedio de resiliencia presentado por los participantes fue de (76,36±0.77). El 95% de los individuos estudiados tienen un valor menor o igual a 96 puntos de resiliencia. Existe una alta correlación -0.63 con un 95% de confianza entre estrés y resiliencia en la población de estudio. Conclusiones: Durante la primera fase de distanciamiento social, la población de Mérida en su mayoría se presentó resiliente y con moderado estrés.

Palabras clave: COVID-19; Resiliencia; Estrés; Distanciamiento social; Venezuela.

Cómo citar este artículo

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



ABSTRACT

The World Health Organization declares the appearance of an outbreak of pneumonia cases due to a new variety of coronavirus as a pandemic in March of this year. The pandemic has a psychological impact on the world population with consequences on physical and mental health. The perception of stress and resilience was evaluated in the population of Mérida during the first phase of social distancing. Method: An investigation was carried out with a quantitative approach, correlational type, transversal design of the perception of stress and resilience in the population of Mérida-Venezuela. A sample was obtained by disseminating the instruments using the virtual platform of google forms through social networks and emails. Results: The mean Perception of Stress was (14.34 ± 0.33) . 95% of the study population has a perception of stress less than or equal to 25 points. The average resilience presented by the participants was (76.36 ± 0.77) . 95% of the individuals studied have a value less than or equal to 96 resilience points. There is a high correlation -0.63 with 95% confidence between stress and resilience in the study population. Conclusions: During the first phase of social distancing, the majority of the population of Mérida was resilient and with moderate stress.

Key words: COVID-19; Resilience; Stress; Social distancing; Venezuela.

INTRODUCCION

La Organización Mundial de la Salud declara como pandemia a la aparición de un brote de casos de neumonía, por una nueva variedad de coronavirus en marzo del presente año. El brote en humanos inicia en el mes de diciembre en la ciudad de Wuhan China, teniendo un gran impacto en países como China, Italia, España y Estados Unidos (De Vos, 2020). El 13 de abril existían más de 1,7 millones de personas contagiadas y casi 85.000 habían fallecido por la enfermedad, catalogada como emergencia de salud pública a nivel mundial (Organización Mundial de la Salud, 2020). En Venezuela el 13 de marzo aparecen los primeros casos de neumonía por dicho coronavirus. El desarrollo patológico del COVID-19 en Venezuela comenzó el 13 de marzo con un comportamiento difuso. Los estados con mayor tasa de casos positivos son Vargas, Miranda, Nueva Esparta, Caracas y las Dependencias Federales, es decir, región costera y central del país (Paredes y Chipia, 2020). En la ciudad de Mérida no se reportan casos hasta el 17 de marzo. Actualmente se conocen de 784 casos y 22 defunciones (Ministerio del Poder Popular para la Salud, 2020) según cifras oficiales. Se considera que el Covid-19 tendrá consecuencias severas en la vida y salud mental de las personas (Vinkers et al., 2020). La pandemia tiene un impacto psicológico en la población mundial con consecuencias en la salud física y mental, que podrían estar caracterizadas por incertidumbre, insomnio, ira, temor, manifestación de estrés, trastornos de ansiedad, depresión, somatización y desarrollo de conductas adictivas como alcohol, cigarrillo y/o drogas (Lozano, 2020). “Una encuesta realizada a 1210 personas en China, encontró que el 53.8% de los encuestados calificó el impacto psicológico de la enfermedad como moderado o severo; 16.5% reportaron síntomas depresivos moderados a severos; un 28.8% reportó síntomas de ansiedad moderada a severa; y 8.1% informaron niveles de estrés moderados a severos”. (Urzua, Vera, Caqueo y Polanco, 2020)

La rápida expansión del Coronavirus ha obligado a tomar medidas extraordinarias como el distanciamiento social, la cuarentena voluntaria y el aislamiento voluntario, para minimizar el aumento acelerado de contagios. El distanciamiento social (conocido también como distanciamiento físico) está diseñado para minimizar las interacciones entre individuos, que pudiesen estar contagiados y aun no lo saben (Wilder y Freedman, 2020). Ciertamente, el aislamiento es un factor altamente disruptivo, las consecuencias pueden generar alteraciones en el pensamiento, la atención, la memoria y estado de ánimo, así como estrés y ansiedad. En casos graves el aislamiento social puede generar psicosis confusional y desorganización de la personalidad.

El estrés ha sido definido como la percepción de amenaza a la homeostasis individual (Duval, González y Rabia, 2010) Dicha amenaza puede ser física, psicológica/emocional o ambas. El cuerpo reacciona a todo tipo de agentes estresores (Hornor, 2016), los cuales pueden ser de origen endógeno o exógeno. La habilidad personal de lidiar con ellos, está influenciada por mecanismos de afrontamiento personal, los cuales de resultar ineficientes producen disrupciones de la homeostasis biopsicoespiritual. A través del tiempo las respuestas a estas situaciones conforman un proceso interactivo que desencadena en cuatro situaciones posibles: 1) La disrupción representa una oportunidad de crecimiento y aumento de resiliencia, en la cual la adaptación al desequilibrio lleva a un nivel más alto de homeostasis. 2) El retorno a la homeostasis basal, en un esfuerzo para solo sobreponerse al desequilibrio. 3) Recuperación con pérdida, estableciendo un nivel más bajo de homeostasis. 4) Desarrollo de un estado disfuncional en donde son usadas estrategias mal adaptativas (conductas autodestructivas) para lidiar con el agente estresor (Connor y Davidson 2003). Sin embargo, inicialmente la resiliencia fue considerada como un rasgo de personalidad, pero en la década de 1990 se agregan los factores individuales, familiares y sociales a las investigaciones, transformando el concepto de resiliencia como un proceso dinámico (García, García, Lopez y Dias, 2015). La resiliencia se conforma por tres componentes esenciales: la capacidad para afrontar, el seguir desarrollándose y lograr aumentar las competencias (Fernández, Teva, y Vermudez, 2015). Definiendo actualmente la resiliencia como la capacidad humana y universal para enfrentar e incluso ser fortalecido por experiencias adversas (Herrman, Stewart, Diaz,, Berger, Jackson, y Yuen, 2011). La resiliencia varía de acuerdo a la percepción de estrés, los mecanismos de adaptación física y psicológica de un individuo y se enmarca en una situación específica (Soonthornchaiya, 2020).

La resiliencia esta asociada a las dimensiones del bienestar psicológico de los individuos, estrategias de afrontamiento y rasgos de personalidad (Venavente y Quevedo, 2018). Ha sido estudiada como una de varias trayectorias posibles de afrontamiento al estrés (Norris, Tracy y Galea, 2009). Un estudio previo llevado a cabo en la ciudad de Mérida específicamente en la Facultad de Medicina, expresa diferencias significativas en algunas dimensiones de resiliencia según la edad, género, curso académico y presencia de hijos (Rivas, Ordoñez, Mejías y Poveda, 2017). Estudios afirman que las dimensiones de la resiliencia tienen patrones diferentes en cuanto a edad y sexo (González y Valdez, 2015). Sin embargo, otros estudios reflejan que no hay diferencias significativas de resiliencia de acuerdo al sexo en adolescentes (Prado y Águila, 2003). La presencia de problemas mentales como depresión y una alta percepción de estrés se asocian a menor resiliencia y la alta resiliencia se asocia con mejores condiciones de salud mental (De vera y Gabari, 2019).

Durante los estados de emergencia biológica, el miedo, la incertidumbre y la estigmatización son comunes, por ello es importante realizar intervenciones médicas y de salud mental apropiadas. En cualquier intervención es fundamental conocer la condición psicológica del grupo potencial en el cual se quiere actuar, ya que cada grupo puede percibir el riesgo de forma diferente (Osamiz-Etxebarria, Dosil-Santa., Picaza-Gorrachategui, y Idoiaga-Mondragon, 2020). En consecuencia, este estudio pretende evaluar la percepción de estrés y resiliencia en la población de Mérida durante la primera fase del distanciamiento social desde el 29 de abril al 22 junio.

METODOLOGÍA

Estudio cuantitativo de tipo correlacional, diseño transversal de la percepción de estrés y resiliencia en la población de Mérida-Venezuela desde el 29 de abril al 22 junio. Se obtuvo una muestra mediante la difusión de los instrumentos utilizando la plataforma virtual de GoogleForms a través de redes sociales y correos electrónicos, con participación voluntaria. Dentro de los criterios de inclusión tenemos: la mayoría de edad, residenciarse en la ciudad de Mérida-Venezuela durante el distanciamiento social y conceder consentimiento informado.

Procedimiento

Previo consentimiento informado, se aplicó el cuestionario resiliencia de Connor y Davidson (CD-RISC) y Percepción de estrés de Cohen, Kamarck y Mermelstein (PPS-10) incluyendo caracterización sociodemográfica: edad, sexo, estado civil, nivel educativo y ocupación. Los análisis se realizaron mediante el programa estadístico SPSS Versión 15.0. Para el análisis de resiliencia se agrupó en tres niveles por cuartiles, siendo el primer cuartil baja resiliencia, segundo y tercer cuartil resiliencia moderada y el cuarto cuartil alta resiliencia (De Vera y Gabari, 2019) (Rodríguez-Fernández, Ramos-Díaz, Ros, Fernández-Zavala y Revuelta, 2016).

Instrumento

La Escala de Resiliencia de Connor y Davidson (CD-RISC) es un instrumento de escala tipo Likert, que consta de 25 ítems, que van desde 0 (nada de acuerdo) hasta 4 (totalmente de acuerdo), redactados de manera positiva, ante los cuales el participante debe seleccionar el punto en la escala que mejor le describe o su grado de acuerdo o desacuerdo con la afirmación (Connor y Davidson, 2003). La escala es multidimensional y altos puntajes reflejan altos niveles de resiliencia. Cuenta con una consistencia interna elevada de 0,89 (Borjas, Perez, y Rondon, 2015).

La Escala de Estrés Percibido (PSS-10) de Cohen, Kamarck y Mermelstein que consta de 10 puntos que evalúan la percepción de estrés durante el último mes. Cada pregunta tiene un patrón de respuesta politómica de cinco opciones: nunca, casi nunca, de vez en cuando, a menudo, y muy a menudo, que dan puntuaciones de cero a cuatro. Posee una consistencia interna de 0,86 (Campo-Arias, Bustos-Leiton y Romero-Chaparro, 2009).

Análisis de datos

Por medio de estadística descriptiva e inferencial, empleando el programa estadístico SPSS para Windows versión 20. En la parte descriptiva se hallaron porcentajes, media aritmética y desviación estándar, mientras que en la

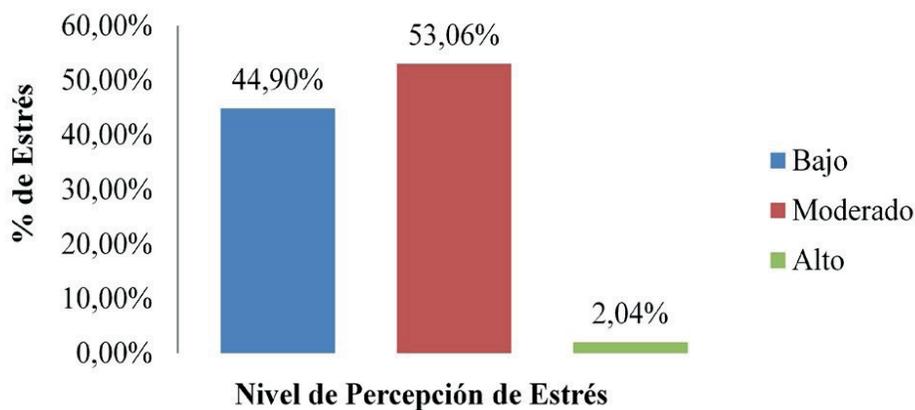
inferencial se estableció un nivel de confianza del 95% y se utilizó la prueba de Correlación de Pearson.

RESULTADOS

Se recolectó la muestra durante el período del 29 de abril al 22 junio con un total de 266 participantes. Tomando en cuenta 245 con los criterios de inclusión, siendo el 72,7% de sexo femenino y 27,3% masculino. Con el 13.5% ubicado en un rango de edad entre 31-34 años, seguido de 12.7% entre 27-30 años. Solo el 45,3% son solteros y 86,1% viven con familia. La mayoría de los participantes 84,1% tienen nivel educativo universitario, en su mayoría médicos 18,8%, docentes 14,7%, ingenieros 8,6%, estudiantes 6,5%, entre otros.

El promedio de percepción de estrés fue de $(14,34 \pm 0,33)$ siendo el puntaje más repetitivo 13,00 puntos. El 95% de la población de estudio presenta una percepción de estrés inferior o igual a 25 puntos con muy poca variabilidad. Estos resultados indican dentro de la escala de 1-40 puntos que la población de estudio tiene una autopercepción moderada de estrés ante la primera fase del distanciamiento social (Gráfico 1).

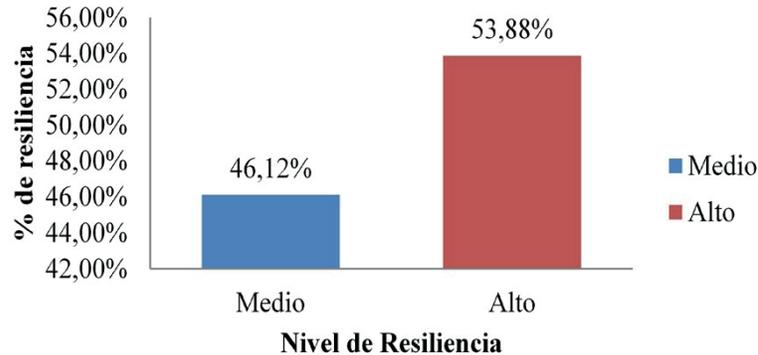
Gráfico 1. Niveles de percepción de estrés en la primera fase de distanciamiento social por COVID-19 Mérida-Venezuela 2020.



Fuente: encuesta del estudio

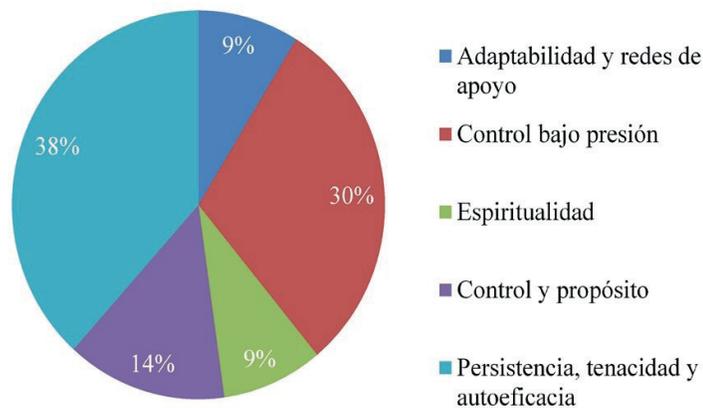
El promedio de resiliencia presentado por los participantes fue de $(76,36 \pm 0,77)$ siendo el valor que más se repite de 88. Donde el 53,88% de los individuos se encontraba en un nivel de resiliencia alto y el 46,12% en un nivel moderado cabe destacar que ningún individuo tuvo un nivel bajo de resiliencia (Gráfico 2). Evaluando cada una de las dimensiones que conforman la resiliencia encontramos un promedio de $(16,40 \pm 0,17)$ para adaptabilidad teniendo un valor máximo de 20 puntos, espiritualidad un promedio de $(5,77 \pm 0,10)$ teniendo valor máximo de 8, control bajo presión un promedio de $(19,87 \pm 0,26)$ con valor máximo de 28, persistencia un promedio de $(25,20 \pm 0,26)$ con valor máximo de 38, control y propósito un promedio de $(9,13 \pm 0,14)$ con un valor máximo de 12 (Gráfico 2) (Barbara Borjas, 2015). El 95% de los individuos estudiados tienen un valor menor o igual a 96 puntos de resiliencia. Estos resultados indican que la población de estudio posee una alta resiliencia en la escala de 1-100 puntos, durante la primera fase del distanciamiento social producto de la pandemia de COVID-19.

Gráfico 2. Niveles de resiliencia durante la primera fase de distanciamiento social por COVID-19 Mérida-Venezuela 2020.



Fuente: encuesta del estudio

Gráfico 3. Dimensiones de resiliencia durante la primera fase de distanciamiento por COVID-19 Mérida-Venezuela 2020.



Fuente: encuesta del estudio

En la búsqueda de relacionar la percepción de estrés y resiliencia se utilizó la prueba de correlación de Pearson obteniendo un coeficiente de $-0,63$ lo que indica que existe una alta correlación con un nivel de confianza del 95% (Tabla 1), lo cual implica que a mayor resiliencia menor estrés como lo presenta la población de estudio. No existen diferencias significativas en cuanto a percepción de estrés o resiliencia entre hombre y mujeres; ya que en resiliencia presentaron $(76,46 \pm 0,87)$ las mujeres y $(76,12 \pm 1,59)$ los hombres. En percepción de estrés $(14,56 \pm 0,38)$ las mujeres y $(13,78 \pm 0,68)$ los hombres.

La percepción de estrés presenta una correlación alta lineal negativa con las dimensiones que conforman la resiliencia, lo que significa que a menor estrés mayor puntaje en la dimensión evaluada. En el análisis estadístico las significancias en correlación de Pearson son para espiritualidad $-0,03$; adaptabilidad $-0,60$; persistencia $-0,56$; control y propósito $-0,54$ y control bajo presión $-0,54$. Se observó que la dimensión con mayor correlación fue adaptabilidad, esto confirma lo expresado anteriormente que mientras más alto índice de resiliencia menor

percepción de estrés.

Tabla 1. Correlación entre la percepción de estrés y resiliencia durante la primera fase de distanciamiento social por COVID-19 Mérida-Venezuela 2020.

		EEP	CD-RISK
EEP	Correlación de Pearson	1	-0,626
	p-valor	-	<0,001(*)
	N	245	245
CD-RISK	Correlación de Pearson	-0,626	1
	p-valor	<0,001 (*)	-
	N	245	245

Nota: (*) Existen diferencias estadísticamente significativas a un nivel de confianza del 95%.

Fuente: encuesta del estudio

Se observó que, de acuerdo a la condición de habitación, la resiliencia de los individuos que viven en familia ($76,69 \pm 0,81$) es superior de aquellos individuos que habitan solos ($74,35 \pm 2,28$). Esto es congruente con las teorías de que tener familia saludable constituye un sistema de apoyo emocional para el individuo que permite mejor manejo y superación de circunstancias adversas (Bueno y Barrientos, 2020). Así mismo, en cuanto a la percepción de estrés se observa que aquellos que habitan en familia se sienten menos estresados ($14,22 \pm 0,35$), que aquellos que habitan solos ($15,12 \pm 1,09$) (Tabla 2). En tiempos de distanciamiento social vivir solo puede traducirse en un aumento de estrés en los individuos.

Tabla 2. Niveles de estrés y resiliencia asociados a algunas características sociodemográficas de la población de estudio, en la primera fase de distanciamiento social por COVID-19 Mérida-Venezuela 2020.

	Sexo	Puntos	Habitación	Puntos	Grado de instrucción	Puntos
Resiliencia	Femenino	76,46	Con Familia	76,69	Universitario	76,69
	1 - 100	Masculino	76,12	Sola	74,35	Técnico
					Bachiller	74,25
Estrés	Femenino	14,56	Con Familia	14,22	Universitario	13,92
	1 - 40	Masculino	13,78	Sola	15,12	Técnico
					Bachiller	17,25

Fuente: encuesta del estudio

El nivel educativo de los individuos estudiados no se presenta como un punto determinante en la resiliencia de los mismos, se obtuvo 76,69 para universitarios, 74,25 bachilleres y 75,55 técnicos con un valor de significancia de 0,77. A diferencia de la percepción de estrés donde si se observan diferencias significativas entre universitarios con 13,92; bachilleres 17,25 y técnicos 14,82 con un valor de significancia de 0,07 (Tabla 2). En esta evaluación se observa una disminución proporcional de la percepción de estrés con el grado de instrucción académica de los individuos.

El 45,3% de los individuos encuestados son solteros, un 36,3% son casados y un 10,2% son divorciados. El estudio arroja una correlación significativa entre el estado civil y la percepción de estrés de 0,78, no siendo el caso para resiliencia cuya significancia fue de 0,38, lo cual valida lo expresado anteriormente que la presencia de apoyo emocional disminuye la percepción de estrés en los individuos y potencia aptitudes resilientes.

Tabla 3. Nivel académico y condición de habitación para cada dimensión de resiliencia en la primera fase de distanciamiento social por COVID-19 Mérida-Venezuela 2020.

	Adaptabilidad	Espiritualidad	Control bajo presión	Persistencia	Control y Propósito
Nivel Académico					
Universitario	16,50	5,77	19,94	25,34	9,14
Técnico	15,91	6,00	20,64	24,00	9,00
Bachillerato	15,79	5,68	19,04	24,61	9,14
Condición de Habitación					
Con familia	16,50	5,76	19,99	25,31	9,14
solo	15,76	5,85	19,12	24,53	9,09

Fuente: encuesta del estudio

Si evaluamos el nivel académico en cada dimensión de resiliencia observamos que existe más adaptabilidad 16,50 y persistencia 25,34 en un nivel universitario, asociado a una mayor capacidad de análisis y resolución de problemas. Mayor espiritualidad 6,00 y control bajo presión 20,64 en un nivel técnico e igual control y propósito para un nivel universitario y bachiller 9,14 (Tabla 3); estas últimas suelen ser características propias de la personalidad que trascienden el nivel de instrucción de una persona.

Las dimensiones de resiliencia analizadas desde la condición de habitación de los individuos del estudio, reflejan que los individuos que viven en familia expresan mayor adaptabilidad 16,50, control bajo presión 19,99, persistencia 25,31 y control y propósito 9,14; gracias al sistema de apoyo emocional con el que cuentan. Curiosamente los individuos que viven solos poseen mayor espiritualidad 5,85 con una diferencia muy pequeña, pero que podría estar asociada con la necesidad de compensar apoyo emocional en prácticas o desarrollo de conciencias espirituales superiores (Tabla 3).

Durante la primera fase de distanciamiento social se observó que no existen diferencias significativas entre hombres y mujeres en las dimensiones de la resiliencia, salvo por una pequeña variación en el caso de la espiritualidad donde parece que las mujeres se presentan más espirituales que los hombres (Tabla 4). Esto es congruente con los resultados de la investigación en estudiantes de medicina, donde las mujeres presentaron valores superiores en espiritualidad y competencia personal, por lo que parece ser una constante que las mujeres tienden a ser más espirituales a pesar de la etapa de vida o nivel educativo que tengan (Rivas, Ordoñez, Mejías y Poveda, 2017). Este resultado contradice a González y Valdez (2015), quienes aseguran que las dimensiones de la resiliencia tienen patrones diferentes en cuanto a edad y sexo.

Si correlacionamos la percepción de estrés con las dimensiones de resiliencia observamos que en un nivel moderado de estrés donde se encuentran la mayoría de individuos de nuestra población de estudio, las dimensiones con mayor puntaje resultaron espiritualidad 5,72 y control y propósito 8,32; recordando que estas dimensiones pueden presentar como valor máximo 8 y 12 respectivamente. Los p-valores de una prueba Anova reflejan una alta correlación entre las dimensiones y el estrés con 0,000 de significancia en todos los casos, menos para espiritualidad que fue 0,459 (Tabla 5). También se observa claramente la tendencia que a mayor estrés menor resiliencia general y en cada una de sus dimensiones constitutivas.

Tabla 4. Dimensiones de resiliencia y sexo durante la primera fase de distanciamiento social por COVID-19 Mérida-Venezuela 2020

Dimensiones de Resiliencia	Sexo	Media
Adaptabilidad	Femenino	16,45
	Masculino	16,25
Espiritualidad	Femenino	6,00
	Masculino	5,16
Control bajo presión	Femenino	19,66
	Masculino	20,42
Persistencia	Femenino	25,20
	Masculino	25,19
Control y Propósito	Femenino	9,15
	Masculino	9,09

Fuente: encuesta del estudio

El estudio muestra que la mayor percepción de estrés se encuentra en las personas dentro del rango de edad de 27-38 años. En ese rango de edad los individuos están en etapa productiva y suelen ser sostén de familia tanto para adultos mayores (padres) como para menores de edad (hijos). Esto explicaría que el mayor índice de percepción de estrés se halla en este grupo, que lógicamente se sentirá amenazado ante una emergencia de salud pública y distanciamiento social. Otros estudios confirman niveles altos de resiliencia en un rango de edad adulto joven

(González y Valdez, 2015). En el caso de la resiliencia no se encontró concentrada en ningún rango de edad por lo que se confirma que es una cualidad propia del ser y no se asocia a la etapa de vida en la que se encuentra.

Tabla 5 Correlación entre las dimensiones de resiliencia con los niveles de estrés durante la primera fase de distanciamiento social por COVID-19 2020.

Estrés	Adaptabilidad	Espiritualidad	Control bajo presión	Persistencia	Control y Propósito
Bajo	17,70	5,86	21,52	27,21	10,25
Moderado	15,58	5,72	18,77	23,72	8,32
Alto	8,80	5,00	12,00	19,60	5,60
Total	16,40	5,77	19,87	25,20	9,13
p-valor	<0,001(*)	0,459	<0,001(*)	<0,001(*)	<0,001(*)

Nota: (*) Existen diferencias estadísticamente significativas a un nivel de confianza del 95%.

Fuente: encuesta del trabajo

DISCUSIÓN

Durante la primera fase de distanciamiento social la población en estudio presenta en promedio altos niveles de resiliencia 76,36 y moderado nivel de percepción de estrés 14,34. Ambos poseen una alta correlación con una significancia del -0,63; esto se traduce en que mientras más resiliente es la persona menos percepción de estrés presenta y por lo tanto, mantiene una mejor condición de salud mental (De Vera y Gabari, 2019).

La resiliencia tiene cuatro dimensiones: adaptabilidad, control bajo presión, persistencia, espiritualidad y control y propósito, aptitudes con las cuales una persona se muestra más o menos resiliente (Connor y Davidson, 2003). La población de estudio posee los valores más altos en las dimensiones de espiritualidad, adaptabilidad y control y propósito por lo que estamos hablando de una población analítica con un alto sentido de la superación y con una fuerte conciencia espiritual. No se observaron diferencias significativas entre la percepción de estrés y resiliencia asociadas al sexo. Asimismo, en cada una de las dimensiones constitutivas de la resiliencia no se observan diferencias entre hombres y mujeres salvo en espiritualidad, donde las mujeres parecen ser, en una fracción muy pequeña, más espirituales que los hombres; esto es congruente con otros estudios previos (Rivas, Ordoñez, Mejías y Poveda, 2017).

El estudio validó la importancia del apoyo emocional en los individuos durante circunstancias adversas, ya que aquellos que viven en familia resultaron más resilientes y menos estresados que los que viven solos. Estos resultados se presentan en un grupo donde la mayoría de la población de estudio son solteros 45,3% y casados 36,3%. En su mayoría profesionales en edad productiva. Dicho apoyo emocional proporciona a los individuos ambientes propicios para drenar, expresando sus sentimientos y pensamientos, generando un ambiente creativo de

esparcimiento que estimula el equilibrio psico-emocional del ser, lo que hace más llevadera cualquier circunstancia adversa (Vanegas-Farfano, Quezada-Berúmen y González-Ramírez, 2016). La evaluación de las dimensiones de resiliencia frente a esta condición de habitación muestra que los individuos que viven en familia, tienen valores más altos en todas las dimensiones excepto espiritualidad que se presenta mayor para individuos que habitan solos, esto podría estar asociado a recursos sustitutivos de apoyo emocional de los individuos, mediante prácticas espirituales y desarrollo de conciencia espiritual.

El nivel educativo de los individuos del estudio no se relaciona con la resiliencia, pero si está asociado a la percepción de estrés de los mismos. Observamos que aquellos con mayor percepción de estrés fueron los de nivel bachiller con un 17,25, luego están los técnicos 14,82 y universitarios con 13,92. Si evaluamos el nivel académico en cada dimensión de resiliencia observamos que existe más adaptabilidad y persistencia en un nivel universitario, asociado a una mayor capacidad de análisis y resolución de problemas. Mayor espiritualidad y control bajo presión en un nivel técnico e igual control y propósito para un nivel universitario y bachiller. Estas últimas suelen ser características propias de la personalidad que trascienden el nivel de instrucción de una persona. Las percepciones de estrés asociada con las dimensiones de resiliencia expresan que, en un nivel moderado de estrés, donde se encuentran la mayoría de individuos de la población de estudio, las dimensiones con mayor puntaje resultaron ser espiritualidad y control y propósito. Esto apoya el hecho de que la resiliencia es un rasgo propio de cada individuo.

Es útil destacar que la mayor frecuencia de individuos resilientes no se asocia con un rango de edad, caso contrario ocurre con la percepción de estrés, donde el mayor nivel de estrés lo encontramos en un rango de edad de 27-38 años. Los individuos ubicados en ese rango son en su mayoría profesionales productivos económicamente y velan por personas adultos mayor (padres) y menores de edad (hijos), lo que dadas las circunstancias de emergencia de salud podrían simbolizar mayor vulnerabilidad familiar.

CONCLUSIONES

Durante la primera fase de distanciamiento social, la población de Mérida, Venezuela en su mayoría se presentó resiliente y con estrés moderado. Se observó que la resiliencia no depende del nivel académico ni del estado civil de los individuos del estudio; pero si se relaciona con la condición de habitación. Aquellos individuos que viven en familia se encontraron más resilientes y menos estresados que los que no. Tampoco se acota con mayor frecuencia en ningún rango de edad por lo que se asume la resiliencia como un rasgo personal del ser.

La percepción de estrés se ve asociada al nivel académico y la condición de habitación; presentando mayor estrés los individuos con menor formación académica y que viven solos sin apoyo emocional de pareja o familia. También destaca que la mayor frecuencia de individuos estresados en la primera fase de distanciamiento social se enmarca entre los 27-38 años que corresponde a una etapa productiva con responsabilidades familiares como hijos y padres, lo que se traduce en mayores presiones a la hora de enfrentar situaciones adversas.

REFERENCIAS

- Benavente-Cuesta, M. y Quevedo-Aguado, M. (2018). Resiliencia, bienestar psicológico y afrontamiento en universitarios atendiendo a variables de personalidad y enfermedad. *Journal of Psychology and Education*. 13(2), 99-112.
- Borjas, B., Perez, H. y Rondon, J. (2015). Efecto de la inteligencia emocional sobre el compromiso organizacional según la resiliencia en enfermeras del hospital militar “Dr Carlos Arvelo” de Caracas. *Revista Psicológica*. 34(2), 163-191.
- Bueno-Ferrán, M. y Barrientos-Trigo, S. (2020). Cuidar al que cuida: el impacto emocional de la epidemia de coronavirus en las enfermeras y otros profesionales de la salud. *Enfermería Clínica*.
- Campo-Arias, A., Bustos-Leiton, G. y Romero-Chaparro, A. (2009). Consistencia interna y dimensionalidad de la escala de estrés percibido (EEP-10 Y EEP-14) en una muestra de universitarias de Bogotá. Colombia. *Aquichan*. 9(3), 271-280.
- Casos Ministerio del Poder Popular para la Salud, 2020. API COVID-19 Venezuela, Estadísticas Venezuela. Recuperado de <https://covid19.patria.org.ve/estadisticas-venezuela/>
- Connor y Davidson (2003). Development of a new resilience scale: the connor- davidson resilience scale (CD-RISC). *Depress Anxiety*. 18(2), 76-82
- Crespo, M., Fernandez, V. y Soberon, C. (2014). Adaptación española de la “escala de resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC) en situaciones de estrés crónico. *Psicología Conductual*. 22(2): 219-238.
- De Vos, J. (2020). The effect of covid-19 and subsequent social distancing on travel behavior. *Transportation Research Interdisciplinary Perspective*. 5: 100121.
- Duval F., González J. y Rabia H. (2010). Neurobiología del estrés. *Revista chilena de Neuropsiquiatría*. 48(4):307-318.
- Fernández, L., Teva, I. y Vermudez, M. (2015). Resiliencia en adultos: una revisión teórica. *Terapia Psicológica*. 33(3): 257-276.
- García, J., García, A., Lopez, C. y Dias, P. (2015). Conceptualización teórica de la resiliencia psicosocial y su relación con la salud. *Salud y Drogas*. 16(1): 59-68.
- González-Arratia, N. y Valdez-Medina, J. (2015) Resiliencia. Diferencias por Edad en Hombres y Mujeres Mexicanos. *Acta de Investigación Psicológica*. 5(2): 1996-2010.
- Herrman, H., Stewart, D., Diaz, N., Berger, E., Jackson, B. y Yuen, T. (2011). What is Resilience? *La Revue canadienne de psychiatrie*. 56(5): 258-265.
- Hornor, G. (2016). Resilience. *Journal of Pediatric Health Care*. 31(3): 384-390.
- Lozano-Vargas, A. (2020). Impacto de la epidemia del coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Neuropsiquiátrica*. 83(1): 51-56.
- Norris, F., Tracy, M. y Galea, S. (2009) Looking for resilience: understanding the longitudinal trajectories of responses to stress. *Social Science & Medicine*. 68(12): 2190-8.

- Organización Mundial de la Salud. (2020). Actualización de la estrategia frente a la COVID-19. ELSEVIER.
- Osamiz-Etxebarria, N., Dosil-Santa Maria, N. M., Picaza-Gorrachategui, M. y Idoiaga-Mondragon, N. (2020). Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Reports in public health*. 36(4): e00054020.
- Paredes, Y. y Chipia, J. (2020). COVID19: estadística de morbilidad y mortalidad en Venezuela. *GICOS*, 5 (e1), 47-66
- Rivas, S., Ordoñez, J., Mejía, M. y Poveda, J. (2017). Resiliencia en estudiantes de Medicina de la Universidad de los Andes (Mérida-Venezuela). *Fermentum. Mérida-Venezuela* 27: 434-442.
- Soonthornchaiya, R. (2020). Resilience for psychological impacts of COVID-19 pandemic on older adults in Thailand. *HSA Journal of gerontology and geriatric medicine*. 6: 053.
- Suppawittaya, P., Yiemphat, P. y Yasri, P.(2020). Effects of social distancing , self-quarantine and self-isolation during COVID-19 pandemic on people's well-being, and how to cope with it. *International Journal of science and healthcare research*. 5(2).
- Urzua, A., Vera-Villaroel, P., Caqueo-Urizar, A., Polanco-Carrasco, R. (2020). La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial. *Terapia psicológica*. 38(1), 103–118
- Vanegas-Farfano, M., Quezada-Berúmen, L. y González-Ramírez, M. (2016). Actividades artístico-recreativas y estrés percibido. *Ansiedad y estrés Journal*. 22(2-3):68-73.
- Vicente de Vera, M. y Gabari, M. (2019). Liderazgo Pedagógico en Educación Secundaria: Aportaciones desde la Evaluación de Burnout-Resiliencia en Docentes. *International Journal of Educational Leadership and Management*. 7(1): 104-134.
- Vinkers, C., Amelsvoort, T., Bisson, J., Branchi, I. Cryan, J., Domschke, K., Howes, O., Manchia, M., Pinto, L., Quervain, D., Schmidt, M. y Van der wee, N. (2020). Stress resilience during the coronavirus pandemic. *European Neuropsychopharmacology*. 35: 12-16.
- Wilder-Smith, A. y Freedman D. (2020). Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. *Journal of Travel Medicine*. 1-4.

Autores

María Andrea Rada Villamizar

Médico Cirujano. Especialista en Medicina Física y Rehabilitación. Adscrita al Servicio de Fisiatría del Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes (IAHULA).

Correo-e: radavillamizar@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8462-6593>

Alejandra Linssey Jiménez Pomárico

Licenciada en Química. Profesora de la Unidad de Neuroquímica Centro de Microscopía Electrónica, Universidad de Los Andes.

Correo-e: alelinssey@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5620-0488>

Argilio Durán

Médico Cirujano. Oftalmólogo adscrito al Servicio de Oftalmología del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes.

Profesor de la Cátedra de Anatomía Humana, Facultad de Medicina, Universidad de Los Andes.

Correo-e: argiliodpachano@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4124-8139>