



POSGRADOS

Maestría en
PSICOLOGÍA,
MENCIÓN EN INTERVENCIÓN
PSICOSOCIAL Y COMUNITARIA

RPC-SO-30-NO.504-2019

OPCIÓN DE TITULACIÓN:
INFORME DE INVESTIGACIÓN

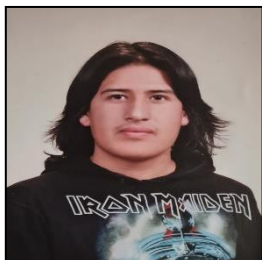
TEMA:
ANÁLISIS COMPARATIVO DEL NIVEL DE
RESILIENCIA DURANTE EL CONFINAMIENTO
PRODUCTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19
ENTRE ADULTOS DE UNA COMUNIDAD RURAL
DEL CANTÓN PEDRO MONCAYO Y UNA URBANA
DEL CANTÓN QUITO DE LA PROVINCIA DE
PICHINCHA - ECUADOR

AUTOR:
STALIN FRANCISCO MORALES AGUIRRE

DIRECTOR:
JUAN ALEJANDRO VILLALOBOS ARQUEROS

QUITO – ECUADOR
2023



Autor:**Stalin Francisco Morales Aguirre.**

Licenciado en Psicología General.

Candidato a Magíster en **Psicología, Mención en Intervención Psicosocial y Comunitaria** por la Universidad Politécnica Salesiana – Sede Quito.

smoralesa4@est.ups.edu.ec

Dirigido por:**Juan Alejandro Villalobos Arqueros.**

Psicólogo con mención en psicología social y comunitaria.

Magíster en Relaciones Internacionales con mención en Seguridad y Derechos Humanos.

Magister en Gestión del Riesgo de Desastres.

jvillalobos@ups.edu.ec

Todos los derechos reservados.

Queda prohibida, salvo excepción prevista en la Ley, cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública y transformación de esta obra para fines comerciales, sin contar con autorización de los titulares de propiedad intelectual. La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual. Se permite la libre difusión de este texto con fines académicos investigativos por cualquier medio, con la debida notificación a los autores.

DERECHOS RESERVADOS

© 2023 Universidad Politécnica Salesiana.

QUITO – ECUADOR – SUDAMÉRICA

STALIN FRANCISCO MORALES AGUIRRE

ANÁLISIS COMPARATIVO DEL NIVEL DE RESILIENCIA DURANTE EL CONFINAMIENTO PRODUCTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19 ENTRE ADULTOS DE UNA COMUNIDAD RURAL DEL CANTÓN PEDRO MONCAYO Y UNA URBANA DEL CANTÓN QUITO DE LA PROVINCIA DE PICHINCHA – ECUADOR.

DEDICATORIA

El Grado Académico, fruto del esfuerzo, lo dedico con mucho amor a Dolores Aguirre y Moisés Morales, mis padres; y a Henry Sebastián, mi hermano mayor; que con profundo respeto y confianza, siempre han inspirado y apoyado mi formación profesional y personal.

“Muchas gracias por su guía estoy eternamente agradecido”.

Stalin

AGRADECIMIENTO

Agradezco por ser privilegiado, en tener a los mejores padres del mundo.

A la Universidad Politécnica Salesiana, por abrirme sus puertas y darme la oportunidad de poder alcanzar una de mis últimas metas trazadas para mi crecimiento profesional en el ámbito de la salud.

Y así mismo, al Magíster Juan Alejandro Villalobos Arqueros, por haberme otorgado todos sus conocimientos y facilidades de enseñanza, para aprender y seguir aprendiendo todos los días en este tema que nos ha apasionado de la misma manera a los dos.

Tabla de Contenido

DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTO	4
Índice de Tablas	7
Resumen	9
Abstract	10
1. Introducción	11
2. Determinación del Problema	14
2.1 Antecedentes.	14
2.2 Justificación.....	15
2.3 Delimitación.	18
2.3.1 Delimitación Temporal	18
2.3.2 Delimitación Espacial.....	18
2.3.3 Delimitación Sectorial.....	18
2.4 Objetivos.	19
2.4.1 Objetivo General	19
2.4.2 Objetivos Específicos	19
2.4.3 Hipótesis	19
3. Marco teórico referencial	20
3.1 Pandemia por Covid-19.....	20
3.2 Confinamiento, diferencias entre comunidades urbanas y rurales.	22
3.3 Resiliencia.....	28
4. Materiales y metodología	34
4.1 Diseño de la Investigación.	34

4.2 Enfoque.	34
4.3 Alcance Descriptivo.	34
4.4 Alcance Exploratorio.	35
4.5 Investigación Transversal.	35
4.6 Área de estudio.	35
4.7 Población.	35
4.8 Muestra.	36
4.9 Instrumento de la Investigación.	37
4.10 Plan de Análisis.	38
5. Resultados y discusión.	40
5.1 Datos sociodemográficos.	40
5.2 Escala de Resiliencia de Connor y Davidson (CD-RISC).	42
5.2.1 Comunidad urbana	42
5.2.2 Comunidad rural	47
5.3 Discusión.	53
6. Conclusiones	59
6.1 Conclusiones.	59
6.2 Recomendaciones.	60
Referencias Bibliográficas.	62
Anexos.	71

Índice de Tablas

Tabla 1 Población total entre edades del Conjunto residencial los Cedros	35
Tabla 2 Población total entre edades de la Comuna Santa Mónica	36
Tabla 3 Comunidad urbana	40
Tabla 4 Comunidad rural	41
Tabla 5 Población adulta	41
Tabla 6 Nivel de resiliencia y sexo en comunidad urbana	42
Tabla 7 Nivel de resiliencia y edad en comunidad urbana	43
Tabla 8 Primera dimensión entre edades y sexo en comunidad urbana	44
Tabla 9 Segunda dimensión entre edades y sexo en comunidad urbana	44
Tabla 10 Tercera dimensión entre edades y sexo en comunidad urbana	45
Tabla 11 Cuarta dimensión entre edades y sexo en comunidad urbana	46
Tabla 12 Quinta dimensión entre edades y sexo en comunidad urbana	47
Tabla 13 Nivel de resiliencia y sexo en comunidad rural	48
Tabla 14 Nivel de resiliencia y edad en comunidad rural	48
Tabla 15 Primera dimensión entre edades y sexo en comunidad rural	49
Tabla 16 Segunda dimensión entre edades y sexo en comunidad rural	50
Tabla 17 Tercera dimensión entre edades y sexo en comunidad rural	50
Tabla 18 Cuarta dimensión entre edades y sexo en comunidad rural	51
Tabla 19 Quinta dimensión entre edades y sexo en comunidad rural	52

ANÁLISIS COMPARATIVO
DEL NIVEL DE RESILIENCIA
DURANTE EL
CONFINAMIENTO PRODUCTO
DE LA PANDEMIA POR
COVID-19 ENTRE ADULTOS
DE UNA COMUNIDAD RURAL
DEL CANTÓN PEDRO
MONCAYO Y UNA URBANA
DEL CANTÓN QUITO DE LA
PROVINCIA DE PICHINCHA –
ECUADOR.

Autor:

STALIN FRANCISCO MORALES
AGUIRRE.

Resumen

La presente investigación, tiene por objetivo comparar el nivel de resiliencia durante el confinamiento, producto de la pandemia por covid-19 de adultos de una comunidad rural del cantón Pedro Moncayo con los adultos de una comunidad urbana del cantón Quito de la Provincia de Pichincha – Ecuador.

Considerando que, se ha trabajado desde la determinación del problema y del marco teórico referencial, que está conformado por un sustento teórico de las tres variables de estudio que son: *“confinamiento”*; *“resiliencia”*; y *“comunidad urbana y rural”*, las cuales conciernan al tema estudiado.

Para este estudio, se utilizó una investigación cuantitativa de alcance descriptivo y exploratorio, y contó con una muestra de 192 participantes entre hombres y mujeres adultos de 18 a 64 años de edad. Para la recolección de datos se utilizó un solo instrumento, la Escala de Resiliencia de Connor y Davidson (CD-RISC) para medir el nivel de resiliencia con sus cinco dimensiones correspondientes.

Dentro de los resultados alcanzados, se obtuvo que la mayoría de los adultos del conjunto residencial “Los Cedros” consideran tener un nivel de resiliencia baja, en contraste con la gran mayoría de los adultos de la comuna “Santa Mónica” que presentan tener un nivel de resiliencia alta. De modo que se pudo comprobar la hipótesis de investigación propuesta.

Palabras claves:

Pandemia, Covid-19, Confinamiento, Comunidad urbana, Comunidad rural, Resiliencia.

Abstract

The objective of this research is to compare the level of resilience during confinement as a result of the covid-19 pandemic of adults in a rural community in the Pedro Mónico canton with adults in an urban community in the Quito canton of the Province of Pichincha – Ecuador.

Considering that we have worked from the determination of the problem and the referential theoretical framework that is conformed by the theoretical support of the three variables of study that are “confinement”; “resilience”; and “urban and rural community”, which concern the studied topic.

For this study a quantitative research of descriptive and exploratory scope was used, and it had a sample of 192 participants among adult men and women from 18 to 64 years of age. Only one instrument was used for data collection, the Connor and Davidson Resilience Scale (CD-RISC), to measure the level of resilience with its five corresponding dimensions.

The results obtained showed that most of the adults in the residential complex “Los Cedros” consider themselves to have a low level of resilience, in contrast to the great majority of adults in the “Santa Mónica” commune who present a high level of resilience. Thus, it was possible to verify the proposed research hypothesis.

Key words:

Pandemic, Covid-19, Confinement, Urban community, Rural community, Resilience.

1. Introducción

De acuerdo con Pacheco (2021):

En diciembre del año 2019 un brote de neumonía por el virus Sars-CoV2 mutó y originó la enfermedad llamada coronavirus, ante los niveles de propagación y gravedad de la misma tan solo tres meses después la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la Covid-19 una pandemia. Producto de todo esto los gobiernos y sistemas de salud de todo el mundo se les obligó a implementar medidas de aislamiento social o confinamiento obligatorio a la población respectivamente, con la finalidad de evitar el aceleramiento de la propagación del virus. (p. 96)

También, desde el punto de vista de Intriago-Intriago & Saldarriaga-Villamil (2021) la situación de la:

Pandemia y el confinamiento por el COVID-19, es sin duda alguna el evento más extremo al que ha tenido que enfrentarse la sociedad en lo que va del siglo. Tanto por su extensión, que ha afectado a muchas personas en todo el mundo, como por su duración de meses, su previsible continuidad y sus consecuencias. (p. 57)

Visto que Ballena et al. (2021) mencionan que en el tiempo actual todavía se puede ver que la pandemia por el Sars-Cov-2 ha tenido un impacto negativo en múltiples aspectos de la vida humana, tanto en lo físico, psicológico, económico, social y cultural, esto ha provocado que los gobiernos de forma nacional e internacional implementen medidas de contención de enfermedades, como: cierre de escuelas, distanciamiento social y por supuesto confinamiento obligatorio.

Ballena et al. (2021), sostienen que: “El confinamiento decretado por el gobierno ante la crisis mundial por COVID-19, ha afectado diversos aspectos en la calidad de vida de las personas, indistintamente del grupo etario y del contexto sociodemográfico-cultural [...]” (p. 88).

Román et al. (2020), incluso enfatizan que: “[...] Para la gran mayoría, el aislamiento o confinamiento preventivo fue una experiencia nueva, lo cual significó un desafío que puso en juego las habilidades cognitivas, emocionales y sociales de todos” (p. 78).

Hablando del confinamiento, que fue una medida realizada y obligatoria por parte de las autoridades de cada país a nivel mundial, tuvo como objetivo general en el anterior y presente año combinar estrategias de medidas de contención para reducir las interacciones sociales, como: distanciamiento social, restricción de horarios de circulación entre personas, cierre de fronteras entre otros, para poder evitar la propagación de una enfermedad contagiosa (Intriago-Intriago & Saldarriaga-Villamil, 2021).

Por otra parte, Román et al. (2020) deducen que:

Todos los protagonistas (las personas) que tuvieron que aguantar o cumplir el confinamiento obligatorio, en ese mismo momento apareció en juego su resiliencia, considerándola como una dinámica necesaria para el afrontamiento de un momento muy estresante y para poder continuar con sus respectivas vidas. (p. 78)

“[...] Por lo tanto, es plausible que las personas resilientes, que logran mantener su nivel normal ante esta situación relevantemente crítica, podrán enfrentar una situación cargada de emociones negativas y positivas, de manera más efectiva” (Velickovic, Rahm, Axelsson, Borrebaeck, Rydén & Johnsson, 2020, in Edonis et al., 2020, p. 83).

Desde el punto de vista de Medina (2020), al parecer el “[...] confinamiento por la reciente cuarentena, resulta relevante el estudio de la capacidad de resiliencia de la población, así como el análisis de su asociación con fortalezas que

han demostrado ser altamente beneficiosas de cara a afrontar distintas formas de adversidad” (p. 4).

Ya que hay que tomar en cuenta, que la resiliencia “[...] se trata de la capacidad del ser humano para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas e, inclusive, ser transformado por ellas” (Grotberg, 1995, in Fiorentino, 2008, p. 99).

2. Determinación del Problema

2.1 Antecedentes.

En la actualidad, si bien la pandemia provocada por la Covid-19 ha ido un poco disminuyendo a nivel mundial, la Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2022) señalan que:

El Comité de Emergencias instaurado por la OMS determinó que la nueva normalidad que se logró al finalizar la cuarentena a nivel mundial, el coronavirus y su propagación internacional, aún sigue siendo una emergencia sanitaria internacional que continúa afectando negativamente a la salud mental de grupos poblacionales de todo el mundo, pero más marcado para América Latina. (párrs. 1-2)

Por consiguiente, aunque el confinamiento obligatorio provocado por el coronavirus se haya terminado, para los países latinoamericanos, todavía van a seguir teniendo efectos y secuelas que dejó la pandemia por la Covid-19 por culpa del confinamiento obligatorio, con un aumento significativo de problemas de salud mental, en donde se cree que faltaran algunos años más para que estos países del tercer mundo se recuperen completamente, incluyendo nuestro país Ecuador (OPS/OMS, 2021).

Cabe destacar, que en nuestra nación, desde la posición de Hermosa-Bosano et al. (2021), “[...] sus efectos a la salud mental con presencia de síntomas de ansiedad y depresión todavía están golpeando de forma desproporcionada a determinados grupos de poblaciones pertenecientes, tanto de zonas urbanas y rurales del Ecuador” (p. 41).

Teniendo en cuenta, que se cree que en las poblaciones urbanas que están conformadas por personas (niños, jóvenes, adultos y adultos mayores), que viven en casas, conjuntos y comunidades superar la adversidad de la pandemia o del confinamiento obligatorio no ha de ver sido ninguna dificultad (Salazar-Galán et al., 2022). Ha comparación, de las poblaciones rurales, que están constituidas por comunidades indígenas uno de los grupos que se cree que fueron muy castigados por la pandemia de la Covid-19, pues, como son comunidades que pertenecen a

zonas rurales, a la misma vez no se les toman mucho en cuenta para un rol protagónico en eventos de suma importancia como fue la pandemia del covid-19, pues no se sabe mucho, o no hay estudios y registros continuos de su fortaleza al superar la adversidad del confinamiento obligatorio (Ayuda en Acción, 2020).

Ya que, antes de que el coronavirus y el confinamiento obligatorio interrumpiera en la vida general, Nacimba et al. (2022) destacan que:

Algunas personas tanto de una comunidad urbana y rural ya convivían encima con la dificultad de tener acceso a todos los servicios básicos para sobrevivir, como los servicios de salud, educación, alimentación entre otros; en el sentido de la *pobreza* cada vez hay más probabilidad de vivir en la extrema pobreza por la crisis financiera que está pasando todavía el país. (p. 80)

Por lo tanto, el coronavirus, está actuando como un multiplicador de problemas y se necesita ver si existe una resiliencia personal en personas tanto urbanas como rurales, que les permitan superar estos problemas ya mencionados antes tras post-pandemia.

2.2 Justificación.

Más de dos años ha pasado, desde el inicio de la pandemia por el virus del covid-19, lo cual ha implicado varios cambios para la vida global de muchas personas, como: adoptar una nueva forma de vida; y posiblemente una profunda crisis en su lado económico, social, y mental, por la culpa del ***aislamiento social*** o del ***confinamiento obligatorio*** que se presentó tanto a nivel nacional como internacional.

Producto de todo esto, después de la post-pandemia, se puede observar que la población en general presenta todavía algunos rastros o secuelas que dejó el confinamiento, afectando más su lado de salud mental y psicológica. Por lo cual, envista de estas secuelas al mismo tiempo la resiliencia tomó un papel fundamental para las personas, en el sentido de superar o afrontar estos momentos muy estresantes que se vivió.

Puesto que, “[...] La resiliencia es una adaptación positiva después de situaciones estresantes y representa mecanismos de afrontamiento y superación de experiencias difíciles, es decir, la capacidad de una persona para adaptarse con éxito al cambio” (Edonis et al., 2020, p. 84). Esto quiere decir en otras palabras, que la resiliencia se refiere a la capacidad de afrontar situaciones difíciles, estresantes, (como el confinamiento y el aislamiento social producto de la pandemia del covid-19) y traumáticas mientras se mantiene o restablece el funcionamiento normal, visto que a mayor sea la resiliencia menor será la vulnerabilidad a acontecimientos complicados.

“Incluso a inicios de este año se ha visto algunos pequeños estudios realizados sobre resiliencia y Covid-19 en relación con el entorno de la salud, la afectación psicológica y social [...]” (Bryce et al., 2020, & Bennegadi & Cyrulnik, 2020, in Artuch & González-Torres, 2021, p. 130). En donde Lozano-Díaz et al. (2020) verifican que la resiliencia se destaca por tener una gran importancia para el equilibrio emocional, y el éxito de su papel para la superación de situaciones difíciles de tipo sentimental, psíquico o psicológico. Y también, a raíz de la situación actual de la pandemia generada por la COVID-19, han aparecido varios estudios sobre resiliencia, llevado a cabo en el ámbito sanitario y su rol principal para enfrentar dicha adversidad, con sus posibles impactos psicológicos y sociales introducidos en la vida cotidiana de las personas.

Por otra parte, hablando de poblaciones en particular que no son tomadas mucho en cuenta en la actualidad y sobre todo en América latina, son las comunidades rurales, en el sentido de que no hay muchos registros de estudios descriptivos o exploratorios que demuestren como ellos pudieron vivir y afrontar la pandemia en época de confinamiento y aislamiento social obligatorio. Puesto que, estas comunidades que están ubicadas en zonas rurales poco a poco van convirtiéndose en un sector poblacional de franco crecimiento en todos los países del mundo, incluyendo nuestro país Ecuador.

Es por esto que nace la presente investigación, con el objetivo de realizar un estudio comparativo y descriptivo, acerca del impacto que generó el confinamiento o el aislamiento social provocado por el SARS-CoV2, y como la resiliencia aparece un poco después para influir en mecanismos de afrontamiento para fortalecer los factores asociados de la resiliencia en poder permitir superar o hacerles de frente las adversidades de la vida, aprender de ellas, superarles e inclusive ser transformados por estas, en relación con dos poblaciones diferentes cuyas son una comunidad rural y urbana que pertenecen a entornos distintos. Además, teniendo en cuenta y dar énfasis de que no hay investigación científicas suficientes, sobre estudios relacionados con este proyecto de investigación propuesto por el autor en lo que va a la fecha de publicación, e incluso no hay artículos comparativos, sobre comparar el nivel de resiliencia y confinamiento entre una comunidad rural y una comunidad urbana a la misma vez.

Con estos antecedentes, se puede entender que es importante medir el nivel de resiliencia de las personas, para saber si tienen grados de vulnerabilidad o al mismo tiempo ver si se ha afrontado y superado con éxito esta adversidad del confinamiento producto del covid-19, donde también, no hay que olvidar que la intención de este estudio científico es explorar (describir) este problema en una comunidad rural, ya que no es lo mismo ver el nivel de resiliencia de una población que vive en una ciudad urbana grande, a comparación de una comunidad campesina que está ubicada afuera de las ciudades.

Se considera que el presente proyecto es factible, porque será realizado por el autor, dado que asimismo existe una metodología planificada que incluye en detalle el enfoque de la investigación; alcance; población y muestra; instrumentos de investigación utilizados; procedimientos para el análisis de datos; y los aspectos éticos. Igualmente, este estudio es muy importante porque permite intervenir en problemas psicosociales, con base a las demandas y necesidades de la población en general y de los sectores más vulnerables en particular, para mejorar su inclusión social, su capacidad de respuesta ante desastres y aumentar el **Buen Vivir** de las personas.

2.3 Delimitación.

2.3.1 Delimitación Temporal

Los datos que han sido considerados para la realización del trabajo de investigación, corresponden al período mayo del 2021 hasta septiembre del 2022, considerando que fue en este rango de tiempo donde inicia el final del estado de excepción en todo el país, instaurado por el Comité de Operaciones de Emergencia (COE) para gestionar la pandemia del covid-19 producto del coronavirus e inicia la post-pandemia para todas las personas de zonas urbanas y rurales del Ecuador, con medidas flexibles adoptadas y dependiendo del comportamiento del virus en zonas de influencia. Los instrumentos fueron aplicados durante el mes de septiembre del año 2022.

2.3.2 Delimitación Espacial

El presente trabajo de investigación, se realizó en Ecuador en la parroquia Ponceano del cantón Quito y en la parroquia Tupigachi del cantón Pedro Moncayo de la Provincia de Pichincha.

2.3.3 Delimitación Sectorial

El trabajo de investigación, se circunscribe en dos sectores diferentes, una en el conjunto residencial “Los Cedros” ubicada en la zona urbana de la parroquia Ponceano-Quito, y la otra en la comunidad “Santa Mónica” situada en la zona rural de la parroquia Tupigachi-Pedro Moncayo pertenecientes a la provincia de Pichincha.

2.4 Objetivos.

2.4.1 Objetivo General

Comparar el nivel de resiliencia durante el confinamiento producto de la pandemia por covid-19 de adultos de una comunidad rural del cantón Pedro Moncayo con los adultos de una comunidad urbana del cantón Quito de la Provincia de Pichincha – Ecuador.

2.4.2 Objetivos Específicos

Identificar el nivel de resiliencia de los adultos que pertenecen al “Conjunto residencial los Cedros” del cantón Quito de la Provincia de Pichincha – Ecuador.

Establecer el nivel de resiliencia de los adultos pertenecientes de la comuna “Santa Mónica” del cantón Pedro Moncayo de la Provincia de Pichincha – Ecuador.

2.4.3 Hipótesis

Los adultos que viven en una comunidad rural presentan un mayor nivel de resiliencia al final del confinamiento que los que viven en una comunidad urbana.

3. Marco teórico referencial

A continuación, se mostrará de forma general la recopilación y exposición de conceptos fundamentales encontrados para el desarrollo del marco teórico correspondiente, por medio de una revisión bibliográfica sobre las tres variables de estudio que son: “*confinamiento*”; “*resiliencia*”; y “*comunidad rural y urbana*”, las cuales conciernen al tema estudiado y que se abordaran más adelante.

3.1 Pandemia por Covid-19.

Lozano-Díaz et al. (2020), expresan que:

En la actualidad el mundo se encontró sorpresivamente frente a un evento disruptivo de escala global sin precedentes en la historia, declarado como una alerta sanitaria internacional por primera vez en enero del 2020 por la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el que incluso hay que decir que este es un suceso muy extremo al que ha tenido que enfrentarse la humanidad en la que va de este siglo, ya que va afectando a millones de personas por consecuencia de su extensión, duración y su previsible continuidad. (p. 81)

De modo similar Edonis et al. (2020) agregan que:

Producto de todo esto la pandemia por Covid-19 a nivel global fue la causante de que se origine la emergencia sanitaria, todo empezó por medio de un brote de neumonía por el virus SARS-Cov-2 que se originó en la ciudad de Wuhan, China, la cual se ha diseminado rápidamente en unos meses después por todo el mundo, gracias a esto y ante los niveles de propagación y gravedad de la misma tan solo tres meses después la OMS señaló al coronavirus como una pandemia. (p. 82)

Por lo que, sin tener respuestas rápidas por las organizaciones internacionales, la pandemia ha hecho colapsar los sistemas de salud pública de cada país a nivel global, ante esta situación cada país del mundo ha optado por instaurar medidas de aislamiento social preventivo y obligatorio para toda la

población, cuyo objetivo primordial fue, evitar la propagación del virus gracias a una cuarentena obligatoria y evitar el aceleramiento del virus con la ayuda del confinamiento (Pacheco, 2021).

Tal como expresa el Banco Mundial (2021):

En febrero del año 2020, producto de la pandemia en el Ecuador, se anunció de forma oficial el primer caso de contagio por coronavirus en la provincia de Guayas, en que se trató de un adulto mayor que había sido importado por el virus por medio de un viaje a España mediante 15 días antes, debido a lo cual apenas unas semanas más tarde Ecuador pasó a ser de forma vertiginosa uno de los territorios con mayores índices de contagios y muertes del mundo, convirtiéndose así en el país número 55 registrado con la presencia de la mortal enfermedad. (párrs. 1-2)

“[...] No obstante, en dos meses después la pandemia alcanzó ribetes insospechados e hizo que Guayaquil volviera a las portadas debido a los estragos causados por la covid-19” (Chauca, 2021, p. 588). Lo cual trajo consigo que “[...] el virus se propagó a una velocidad acelerada en el país y las autoridades decidieron declarar una cuarentena nacional el 17 de marzo, fecha en la que se reportaron 111 casos confirmados y 2 personas fallecidas” (SINGRE, 2020, in Parra & Carrera, 2021, p. 28).

Ante esta realidad, las autoridades ecuatorianas a nivel nacional decidieron activar el confinamiento obligatorio, con la finalidad de realizar seis medidas emergentes que son:

i) Cerrar los servicios públicos a excepción de los servicios de salud, seguridad y servicios de riesgo, ii) apertura de hospitales, tiendas de barrio, mercados y supermercados, iii) suspensión total de la jornada laboral presencial del sector público y privado, iv) toque de queda para vehículos y personas, v) suspensión de vuelos nacionales de pasajeros; y, vi) suspensión de transporte interprovincial. (Ortega-Vivanco, 2020, p. 234)

Todo esto duró tres meses, a partir del día martes 17 de marzo hasta el martes 5 de mayo del 2020 ordenado por el COE, los cuales decretaron varias medidas de confinamiento en todo territorio nacional, acompañado también con un fuerte toque de queda entre los horarios de lunes a domingos de cada semana iniciando a las 21:00 de la noche hasta terminar a las 5:00 de la mañana. Sin embargo a pesar de la disposición de estas medidas “[...] En Ecuador, se tienen algunos primeros indicios sospechosos de la presencia de síntomas (patologías) de ansiedad y depresión instauradas en la población, producto del cerco epidemiológico por COVID-19 durante los meses de marzo y mayo que duro el confinamiento obligatorio” (Paz, Mascialino, Adana-Díaz, Rodríguez-Lorenzana, Simbaña-Rivera & Gómez-Barreno, 2020, in Hermosa-Bosano et al., 2021, p. 41).

3.2 Confinamiento, diferencias entre comunidades urbanas y rurales.

Ahora, una vez explicado en detalle como surgió el acontecimiento de la pandemia producto por la covid-19 y que llego hasta nuestra realidad nacional con sus posibles impactos negativos para la salud mental de las personas, en seguida se presentará la aproximación conceptual del confinamiento y sus características desde la psicología.

Cetron & Landwirth (2005, in Intriago-Intriago & Saldarriaga-Villamil, 2021), definen que: “El confinamiento es una intervención que se aplica a nivel comunitario cuando las medidas de bioseguridad han sido insuficientes para contener el contagio de una enfermedad [...]” (p. 57). De la misma forma, el confinamiento “Consiste en un estado en donde se combinan estrategias para reducir las interacciones sociales como el distanciamiento social, el uso obligatorio de mascarillas, restricciones de horarios de circulación, suspensión del transporte, cierre de fronteras, etcétera [...]” (Wilder-Smith & Freedman, 2019, in Intriago-Intriago & Saldarriaga-Villamil, 2021, p. 57).

Dicho de otra manera, se puede entender que el confinamiento es un plan de intervención comunitaria que implica realizar medidas de contención para evitar la propagación de cualquier enfermedad contagiosa, por medio del refugio y restricción social en un tiempo largo y apropiado.

Por otra parte, con la conceptualización del confinamiento señalado con claridad por parte de los autores mencionados, por consiguiente ahora se hablará de los efectos generales que arroja el confinamiento en nuestro país.

En primer lugar, Artuch & González-Torres (2021) deducen que:

A nivel nacional provocó la mayor reclusión de poblaciones tanto urbanas y rurales en diferentes grados de impacto, puesto que la conmoción provocada por el nuevo coronavirus ha hecho que todo cambie como por ejemplo: las vidas de los seres queridos se pierdan, los medios de subsistencia se vean amenazados, las formas de vida cambian y la nueva “no-normalidad” que se avecina es incierta y precaria. (p. 130)

En segundo lugar, a pesar de que la pandemia ya ha cumplido dos años de su propagación en nuestro país Ecuador, Molina et al. (2021) nos verifican que:

A través de encuestas realizadas tanto en las poblaciones urbanas como rurales el confinamiento provocó en modo general un aumento de psicopatología, como síntomas de depresión y ansiedad, baja calidad de sueño, mayores niveles de estrés y una disminución en el bienestar emocional, con menor percepción de felicidad y satisfacción. Los datos han mostrado cómo el confinamiento ponía en riesgo el bienestar de las personas. (p. 152)

En tercer lugar, López de la Llave et al. (2021) analizan que:

Considerando todos estos resultados, vemos como la pandemia pero sobretodo como el confinamiento ha tenido un impacto negativo acerca de la población general en cuanto al empeoramiento del estado emocional y el aumento de malestar psicológico, derivados de la preocupación, el miedo, la incertidumbre y el estrés. (p. 123)

Agregando además, donde García-Tascón et al. (2021) declaran que:

Durante el confinamiento han peligrado o desaparecido las condiciones que permiten mantener los estándares de calidad de vida (práctica de actividad física AF bajo parámetros de salud y, especialmente, los relacionados con la práctica de AF en interacción social). De esta manera, la inactividad física durante este periodo ha frenado la construcción de una sociedad más capaz, feliz y sostenible. (p. 691)

Sin embargo, no podemos seguir mencionando los efectos generales que arrojó el confinamiento producto por el coronavirus, sin entender la diferencia que se propone entre los espacios que habitan los sujetos (personas), para tal efecto es imprescindible definir antes que nada que entendemos por comunidad urbana y rural.

A juicio de Causse (2009), “[...] Se entiende como comunidad urbana a ciertas personas que forman grupos instaurados en sectores urbanos para vivir, denominados como pueblos y ciudades, también es un grupo geográficamente localizado regido por organizaciones o instituciones de carácter político, social y económico” (p. 13).

A partir de lo anterior, podemos exponer que las comunidades urbanas son un conjunto de personas conglomeradas que viven en un área geográfico (territorio) específico, llamado ciudad, ya que estas poblaciones urbanas se caracterizan principalmente por tener acceso a los servicios básicos esenciales, tales como: educación, salud, alimentación, agua, tendido eléctrico entre otros.

Desde otro punto de vista, tenemos a la comunidad rural, Sánchez (1991, in Zamora & Castillo, 2016) la define:

Como una forma de organización social característica de sociedades tradicionales o preindustriales. Baja movilidad social, relaciones directas y duraderas, concepto del tiempo asociado al medio ambiente, relación estrecha con ciclos naturales [...]. La composición de la población tiende a

la homogeneidad y se ubica en espacios de baja densidad, dispersos y aislados geográficamente. (p. 370)

Es decir, que cuando hablamos de una comunidad o población rural nos referimos a que son pequeños sectores geográficos de baja densidad poblacional, y que están ubicadas en las afueras de las ciudades grandes de un país (región), cuya actividad económica importante es la ganadería y el trabajo agrícola, donde podemos mencionar también que históricamente son comunidades rurales conformados por un núcleo familiar numerosos, pero a la misma vez con generaciones jóvenes.

Una vez conceptualizado el concepto de comunidad urbana y rural, podemos seguir hablando de nuevo con respecto a los efectos generales que provocó el confinamiento obligatorio, pero ahora en estos sectores respectivos.

Balluerka, Gómez & Hidalgo (2020, in Ramírez-Coronel et al., 2020), manifiestan que:

Durante el periodo de alarma causado por el covid-19 hacia el resto del Ecuador tanto el país como en las zonas urbanas (comunidades urbanas) se estableció en cumplir el confinamiento obligatorio y efectuar a pie de la letra las siguientes medidas de bioseguridad cuyas son: 1) la circulación de vehículos debe realizarse individualmente y solo será utilizado para actividades de primera necesidad o desplazamiento a lugares de trabajo; 2) utilizar siempre la mascarilla tanto adentro como afuera en cualquier lugar que visite si tiene una orden de autorización para salir; 3) los locales de actividades culturales, artísticos, deportivos y similares por el momento permanecen completamente cerrados; 4) Y por último se priorizará más el trabajo a distancia y se suspenderá la actividad escolar presencial en favor de actividades educativas en línea, obligando así al confinamiento en el hogar. (p. 925)

Bajo todos estos precedentes, para las comunidades urbanas producto del confinamiento empezaron a padecer los primeros efectos negativos que dejó la cuarentena o el encierro obligatorio, como en primera instancia, tenemos que provocó la afectación significativa de todos los aspectos fundamentales para el bienestar de las personas, como son por ejemplo los ingresos económicos, la alimentación y al acceso a la salud pública (OCDE Development Centre, 2020).

Segundamente, Edonis et al. (2020) refieren que:

Otro efecto que dejó el confinamiento en poblaciones que habitan en zonas urbanas fue la afectación en sus siguientes campos: físico, psicológico, económico, laboral y educativo, propiciando así una crisis y alteración de su estado de bienestar emocional en este contexto de crisis sanitaria que se vive todavía hoy en día. (p. 83)

De igual forma, pasando por otro ámbito se ha visto que durante estos dos años de confinamiento por la covid-19, según Sociedad Española de Psiquiatría (2020, in Ribot et al., 2020) aluden que:

Las personas que son parte o que viven en zonas urbanas reaccionaron de modo distinto ante estas situaciones estresantes, pues una epidemia infecciosa como la actual ha arrojado que los sentimientos que más se experimentaron con mayor frecuencia en las poblaciones urbanas son la ansiedad, incertidumbre, miedo, preocupación e inseguridad. (p. 5)

Podemos agregar también, como afirman Roy et al., 2020; Rubin & Wesseley, 2020; Tian et al., 2020, & Wang et al. (2020, in López de la Llave et al., 2021) que:

Los primeros resultados de investigaciones llevadas a cabo en todo el mundo acerca del impacto psicológico del confinamiento obligatorio producto de la pandemia por covid-19, indican que en las comunidades urbanas hay un aumento significativo de trastornos emocionales (ansiedad y depresión) y estrés en su población general, probablemente generados por la incertidumbre y el miedo. (p. 122)

Y finalmente, otro efecto negativo que ocasiono el confinamiento y las circunstancias de la pandemia, “[...] Fue en poder modificar la salud, la inmunidad del cuerpo, su estilo y calidad de vida de adultos que viven en comunidades urbanas, con el consiguiente gasto derivado de la inactividad física afectando así de modo general su bienestar personal” (Jiménez Gutiérrez et al., 2020, in García-Tascón et al., 2021, p. 686).

Antes de hablar de los efectos del confinamiento en los territorios rurales, es importante reiterar, que estos sectores conformados por comunas (poblaciones) están alejados de las grandes ciudades. No obstante a continuación se encontró algunos pocos estudios en relación con los efectos que dejó el confinamiento en estas zonas rurales que serán detalladas posteriormente.

En primera instancia, Vera et al. (2020) argumentan que:

El confinamiento obligatorio no afectó tanto al estado emocional de los pobladores rurales, más bien ha impactado en tener repercusiones importantes en los ingresos económicos de los grupos más pobres, que dependen de sus actividades laborales en gran parte informales para sustentar su buena calidad de vida. (párr. 3)

Luego tenemos a la vez, citando a Chimarro et al. (2022) revelan que:

Para las zonas rurales, enfrentar la pandemia del coronavirus de forma general no fue ninguna dificultad, a comparación de afrontar el confinamiento obligatorio que fue más difícil para las comunidades de los sectores rurales por el hecho de que se instauró por un tiempo limitado un estado de ánimo inicial de shock, resistencia, negación, pensamientos negativos y ansiedad en algunas personas incluso dañando en su paso su salud tanto física como psicológica. Pues las familias del campo por el confinamiento atravesaron una serie de cambios y ajustes; hubo tensión y ansiedad extrema por los costos altos que conlleva la enfermedad, pérdida de familiares, incluso las limitaciones en el ámbito económico y social. (p. 46)

Y así mismo, como plantea CEPAL (2020) afirma que:

Con la pandemia, el acceso limitado a los mercados y los servicios de salud en las zonas forestales ha hecho que los pueblos rurales de esas regiones sean especialmente vulnerables. A menudo, las restricciones a la movilidad han imposibilitado que vendan sus productos y compren alimentos, lo que en algunos casos ha dado lugar a situaciones críticas de inseguridad alimentaria. La paralización del sector de la construcción y la desaparición del turismo en esas zonas a raíz de la pandemia han afectado tremendamente las ventas de productos forestales y los servicios turísticos. (p. 29)

3.3 Resiliencia.

Ahora bien, con el soporte teórico y contextual del confinamiento ya descrito en toda su totalidad, acto seguido se indicará de igual manera la aproximación conceptual y las características psicológicas de la última variable de estudio, que serán especificadas a continuación.

Para comenzar, definiremos el término resiliencia, “La resiliencia es definida como un proceso de superación adaptativa entre el estrés y la adversidad, mientras se mantiene un funcionamiento en condiciones normales tanto físico como psicológico [...]” (Faria, Heitor, Ribeiro & Moreira, 2019, in Edonis et al., 2020, p. 83).

De igual modo, Feeney & Collins (2015, in Medina, 2020) mencionan que:

La resiliencia significa tanto el mantenimiento de la salud psicológica y física a pesar de la adversidad, como una mejora que puede manifestarse en un incremento de la perspectiva, el desarrollo de nuevas habilidades de afrontamiento o el refuerzo de las relaciones sociales tras experiencias negativas. (p. 5)

Por lo tanto, se puede definir que la resiliencia es la capacidad universal que tienen todas las personas, comunidades, o grupos, para salir transformados y enriquecidos al enfrentar situaciones negativas producidas por la adversidad; y

también, se la entiende como la aptitud de resistir el sufrimiento y poder adaptarse con éxito a un cambio.

De la misma forma, en base algunas fuentes bibliográficas de investigación, la resiliencia posee ciertas características importantes, cuyas son:

En primer lugar, “[...] Es un proceso dinámico que le permite a cualquier individuo poder desarrollar habilidades adaptativas a pesar de experimentar adversidades significativas” (Edonis et al., 2020, p. 83).

En segundo lugar, “[...] Ayuda a transformar las situaciones adversas (negativas) de una persona a eventos positivos con sus propios recursos” (Peñafiel-León et al., 2021, p. 204).

Al mismo tiempo, “[...] permite que los individuos puedan enfrentar mejor los problemas de la vida, los efectos psicosociales del entorno, las enfermedades y ser un eficaz amortiguador de estrés” (Babic, Babic, Rastovi, Curlin, Simic & Mandi, 2020, in Edonis et al., 2020, p. 86).

A la vez, “[...] Se relaciona de forma general con el optimismo, la satisfacción con la propia vida y el bienestar percibido; mediante la estimulación cognitiva o conductual” (Cazalla-Luna & Molero, 2016, & Denovan & Macaskill, 2017, in Lozano-Díaz et al., 2020, p. 84).

Por otro lado, “[...] La resiliencia presenta mecanismos de afrontamiento, es decir, que son conjuntos de estrategias cognitivas y conductuales que permiten a las personas poder adaptarse con éxito a un cambio” (Edonis et al., 2020, p. 84).

Y por último, Edonis et al. (2020), proponen que: “[...] La resiliencia puede verse como una medida de la capacidad de afrontar el estrés y, como tal, podría ser un objetivo fundamental para el tratamiento en las reacciones de ansiedad, depresión y estrés como la que vivimos en la pandemia” (p. 84).

En cuanto a otro punto, Uriarte (2005) afirma que existen varios ámbitos de aplicación de la resiliencia, los cuales son:

“Ámbito biológico: Cuando a pesar de las desventajas somáticas congénitas o adquiridas como consecuencia de accidentes o enfermedades, los sujetos han sido capaces de llevar una vida digna y creativa” (Pierre-André, 1996, in Uriarte, 2005, p. 67).

“Ámbito familiar: Desarrollo exitoso de niños procedentes de familias desestructuradas, conflictivas, víctimas de abandono, maltratos y abusos” (Pierre-André, 1996, in Uriarte, 2005, p. 67).

“Ámbito microsocioal: Cuando los supervivientes se desenvuelven en barrios o pueblos determinados por la miseria, el paro, el chabolismo, la ausencia de servicios, la peligrosidad social y todas aquellas carencias y circunstancias” (Pierre-André, 1996, in Uriarte, 2005, p. 67).

“Ámbito macrosocioal, histórico o público: La supervivencia a situaciones de catástrofes naturales a nivel mundial, como pandemias, pestes, epidemias, endemias, epizootias entre otras [...]” (Pierre-André, 1996, in Uriarte, 2005, p. 67).

Pasando por otro ámbito de carácter inevitable, anteriormente, se ha podido observar de forma minuciosa detalle a detalle como la pandemia generada por la covid-19 dio paso al aislamiento social, y como dio origen al mismo tiempo al confinamiento obligatorio, con sus respectivas consecuencias (causa – efecto) para la salud mental de las personas.

Ante estas circunstancias descritas, Sánchez-Hernández et al. (2022) destacan que la resiliencia surge y toma un rol importante en contra del confinamiento, como por ejemplo precautelar en primera instancia el bienestar personal y emocional de cualquier persona dentro de su ámbito social en situaciones adversas. Asimismo, Robles-Bello et al. (2020, in Rodríguez-Rodríguez et al., 2021) argumentan como: “[...] una adversidad grave, como ha sido el Covid-19 y el confinamiento domiciliario, ha podido afectar la salud mental de las personas. A su vez, estas adversidades pueden hacer aflorar procesos de resiliencia, como elemento protector de la salud mental” (p. 245).

Inclusive, Ribot et al. (2020) nos destacan que:

Para poder enfrentar al coronavirus, a la par del aislamiento social y otras medidas sanitarias, urge potenciar la resiliencia, el crecimiento personal, las relaciones intrafamiliares y la atención especial a los grupos vulnerables para así minimizar el impacto psicosocial de la epidemia en la población. (p. 9)

Intriago-Intriago & Saldarriaga-Villamil (2021) afirman que en la actualidad ya se han desarrollado varios estudios nuevos, pero pocos a la misma vez, sobre la resiliencia y su papel llevado a cabo en el ámbito sanitario, en donde estas mismas investigaciones enfatizan la gran importancia que tiene la resiliencia para el equilibrio emocional de cualquier persona al momento de tomar decisiones de superación, ante situaciones difíciles de cualquier tipo (emocional, mental, educativo, económico, personal y sanitario) ya sea en ámbitos sociales diferentes. Por lo tanto, se puede presenciar que tanto el confinamiento, la resiliencia y, las personas (urbanas y rurales) pueden estar estrechamente directa o indirectamente relacionados entre sí.

De igual manera, como complemento, a continuación se encontró de forma general tres investigaciones científicas interesantes en el que los autores manifiestan, algunas conclusiones sobre el rol de una persona resiliente en post pandemia, comenzando por Castagnola et al. (2021) donde nos describen que:

La resiliencia adoptada por el hombre durante el desarrollo de la pandemia jugará un rol importante en su desarrollo para el futuro. Tenemos clara que el periodo de encierro, para la mayoría de las personas, inició bien, como un descanso, unas pequeñas vacaciones, pero con el paso del tiempo y las ampliaciones de los plazos la resiliencia da cada persona se vio afectada con diversos problemas, entre ellos el estrés y la ansiedad. Manejar correctamente nuestras emociones, aplicando la resiliencia en nuestras vidas ahora marcará el rumbo de nuestro bienestar personal a futuro. (párr. 15)

Similarmente en la opinión de Fiorentino (2008), “Uno de los factores protectores que contribuyen a desarrollar la resiliencia, es el tener expectativas realistas de lo que cada uno puede lograr de acuerdo a sus talentos, capacidades y recursos propios [...]” (pp. 111-112). Y por último desde la posición de Peñafiel-León et al. (2021) en el cual nos señalan que:

Es normal que, frente a estas situaciones adversas, las personas se intenten adaptar y contribuir a la resiliencia, esto permite desarrollar habilidades de afrontamiento, por lo que, es prioritario fomentar la resiliencia; y aplicar estrategias de resistencia frente a esta crisis de confinamiento y pandemia por la covid-19. (Albott, Wozniak, McGlinch, Wall, Gold & Vinogradov, 2020, in Peñafiel-León et al., 2021, p. 203)

Para finalizar, con base en Bernaola et al. (2022):

La resiliencia es una variable que ha sido estudiada en distintos contextos y etapas de la vida humana. Al enfocarlo en el ámbito sanitario con sus respectivas causas y consecuencias a la salud mental de las personas, diversos autores de estudios recientes revelan que un mayor nivel de resiliencia puede contrarrestar los síntomas de malestar, como el cansancio emocional o las alteraciones del estado de ánimo como la depresión y la ansiedad. (Alsharif, 2020, & Thompson et al., 2016, in Bernaola et al., 2022, p. 3)

Teniendo en cuenta además, que en la actualidad ya existen o se han desarrollado muchos instrumentos psicológicos con propiedades psicométricas, que permiten poder medir el **constructo** de la resiliencia a través de escalas de medición tanto en niños(as), jóvenes y adultos (García-León et al., 2018).

Previo a todo esto, como se dijo en el párrafo anterior, existen diversos instrumentos para evaluar la resiliencia siendo la Escala de resiliencia de Connor-Davidson, Crespo et al. (2014) nos describen que:

Es una de las más utilizados, traducidos y validados desde el ámbito investigativo, cuya aplicabilidad es fácil para cualquier entorno social y

cultural de una población. Este instrumento consta de 25 ítems; la persona ha de indicar por una escala de 0-4 cada una de sus afirmaciones verdaderas en su caso personal durante su último recuerdo que tiene; cada ítem respondido corresponde a una dimensión. (p. 224)

Abordando el tema de las dimensiones, estas se clasifican en las siguientes:

“[...] **Persistencia personal:** Primera dimensión que ayuda a reflejar la competencia personal, la tenacidad y la persecución de estándares elevados de las personas” (Ponce, 2016, p. 239).

“**Bajo presión:** Segunda dimensión que ayuda a ver en las personas la fortaleza, confianza, intuición y tolerancia a los efectos negativos frente a cualquier estrés de la vida [...]” (Ponce, 2016, p. 239).

“**Redes de apoyo:** Tercera dimensión que alude en las personas, a la aceptación positiva de los cambios y relaciones seguras en sus redes de apoyo íntimo que el posee en su núcleo social [...]” (Ponce, 2016, p. 239).

Control y propósito: Cuarta dimensión, que ayuda a reflejar en las personas el control, compromiso y, capacidad de cambio a través del progreso de metas claras para el futuro (Ponce, 2016).

Espiritualidad: Quinta dimensión, que se encarga reflejar el desarrollo de la autoestima fuerte, confianza y, adaptabilidad de las personas por medio de sus creencias personales religiosas (Ponce, 2016).

4. Materiales y metodología

4.1 Diseño de la Investigación.

Se realizará una investigación cuantitativa, de alcance descriptivo y exploratorio.

4.2 Enfoque.

Se va a usar el enfoque cuantitativo, empleando las palabras de Hernández et al. (2014) el “**Enfoque cuantitativo** Utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin de establecer pautas de comportamiento y probar teorías” (p. 4). Es decir, se va a utilizar este método cuantitativo para la presente investigación, ya que va ayudar a medir e identificar con términos numéricos y estandarizados si existe en verdad resiliencia en los dos grupos de estudio, por medio de análisis estadísticos para probar la hipótesis planteada.

4.3 Alcance Descriptivo.

Tomando en cuenta además, con una relación con la estadística descriptiva, tal como expresa Hernández et al. (2014) los “**Estudios descriptivos** Busca especificar propiedades y características importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población” (p. 92). De tal manera, que para esta investigación científica, el alcance descriptivo ayudará a ver cómo responden las dos poblaciones del estudio que pertenecen a ámbitos diferentes a un fenómeno nuevo (Covid-19), mediante representaciones subjetivas cuantificables, pero al mismo tiempo se pone en énfasis que no se busca establecer correlaciones sino comparaciones descriptivas.

4.4 Alcance Exploratorio.

Hernández et al. (2014), dan a conocer que: “Los **estudios exploratorios** se realizan cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado, del cual se tienen muchas dudas o no se ha abordado antes [...]” (p. 91). Por lo que podemos decir a la misma vez, que la presente investigación propuesto por el autor, es muy interesante, ya que trata de explorar el tema del confinamiento si afecta sí o no a la resiliencia de una comunidad rural y urbana tras post-pandemia, pero en nuestra realidad nacional.

4.5 Investigación Transversal.

Este método permite al investigador, recoger y analizar datos en un momento determinado.

4.6 Área de estudio.

Enfoque clínico, en Psicología Social Comunitaria.

4.7 Población.

La población quedo constituida por dos comunidades diferentes, una urbana y otra rural.

La primera, está conformada por 126 personas adultas, que viven en el “Conjunto residencial los Cedros” del cantón Quito de la parroquia Ponceano, en el cual es detallada a continuación:

Tabla 1

Población total entre edades del Conjunto residencial los Cedros.

			SEXO					
			HOMBRE		MUJER		TOTAL	
			N de personas	%	N de personas	%	Recuento	% de N totales de fila
COMUNIDAD URBANA	Edad	18 a 64 años	52	41,3%	74	58,7%	126	100,0%
		Total	52	41,3%	74	58,7%	126	100,0%

Tabla 1: Población total entre edades del Conjunto residencial los Cedros.

Elaborado por: Stalin Francisco Morales Aguirre.

Fuente: IBM SPSS Statistics 26.

La segunda población, igualmente está conformada por 126 indígenas campesinos adultos, que viven de la exportación de queso y que pertenecen a la Comuna “Santa Mónica” del cantón Pedro Moncayo de la parroquia Tupigachi, detallada de la siguiente manera:

Tabla 2

Población total entre edades de la Comuna Santa Mónica.

			SEXO					
			HOMBRE		MUJER		TOTAL	
			N de personas	%	N de personas	%	Recuento	% de N totales de fila
COMUNIDAD RURAL	Edad	18 a 64 años	52	41,3%	74	58,7%	126	100,0%
		Total	52	41,3%	74	58,7%	126	100,0%

Tabla 2: Población total entre edades de la Comuna Santa Mónica.

Elaborado por: Stalin Francisco Morales Aguirre.

Fuente: IBM SPSS Statistics 26.

4.8 Muestra.

Se calculó el tamaño muestral, con un margen de error del 5% y un nivel de confianza del 95%, quedando conformado por: 96 indígenas ubicados en la zona rural; y 96 personas localizados en la zona urbana de la ciudad. La selección de la muestra fue probabilística, por conglomerado, y se utilizó el muestreo aleatorio simple.

Criterios de Inclusión

- Pertenecer a la Comuna “Santa Mónica” del cantón Pedro Moncayo de la parroquia Tupigachi.
- Pertenecer al “Conjunto residencial los Cedros” del cantón Quito de la parroquia Ponceano.
- Consentimiento Informado.

Criterios de Exclusión

- Indígenas y personas que expresen su deseo de no participar en la investigación.
- Indígenas y personas que son menores de edad y que no cumplan todavía los 18 años de edad.

4.9 Instrumento de la Investigación.

El instrumento de investigación, para estudiar la variable de resiliencia de este proyecto de estudio, va a ser la **Escala de Resiliencia de Connor y Davidson (CD-RISC)** con el fin de identificar, el nivel de resiliencia de los indígenas pertenecientes de la comuna “Santa Mónica” y de las personas domiciliarias del “Conjunto residencial los Cedros”.

Esta escala fue creada por Connor y Davidson en el año 2003, con el único objetivo central de ser una herramienta para el ámbito clínico dentro de la psicología, con la cual se pudieran identificar conductas resilientes de manera temprana y valorar las respuestas en un tiempo mínimo en cada persona u individuo, en un rango de edad de los 18 hasta los 65 años de edad aproximadamente (Fernández et al., 2018).

Serrano-Parra et al. (2012) postulan que este instrumento muestra, como la resiliencia está conformada por cinco dimensiones básicas e importantes que el ser humano debe tener en su vida, y como estas dimensiones tienen la capacidad de proteger a las personas en situaciones estresantes. Además, es un instrumento cuyas propiedades psicométricas han sido evaluadas en jóvenes, personas con problemas de salud y en poblaciones de ámbitos socioculturales diversos; y ha mostrado ser útil en ambientes clínicos y de investigación.

La Escala de Resiliencia de Connor y Davidson, es un instrumento que ha sido utilizado en diversas investigaciones tanto a nivel internacional como nacional, en el cual dicho con palabras de Soler et al. (2016):

La escala fue validada por los autores con muestras de población general y muestras clínicas (pacientes de atención primaria, psiquiátricos, y pacientes con trastornos de ansiedad y síndrome de estrés postraumático), y presentó adecuados índices de fiabilidad aceptables tanto en el alfa de Cronbach (0.89), como en el análisis de test-retest (0.87). (p. 160)

Por otro lado, está “escala consta de 25 ítems en formato tipo Likert con 5 opciones de respuesta de 0 a 4 puntos según corresponda, pero este test solo puede ser utilizado por un profesional que haya completado al menos cuatro años universitarios (estudios) [...]” (Campbell & Stein, 2007, in Riveros et al., 2017, p. 165).

En cuanto, a la interpretación del puntaje, esta escala fue:

Compuesta por 25 ítems y cinco factores (persistencia / tenacidad y fuerte sentido de la autoeficacia, emocional y cognitivo, adaptabilidad/capacidad para recuperarse, control/significado y significado) en su versión original. Los sujetos deben indicar hasta qué punto cada una de las afirmaciones han sido verdaderas en su caso durante el último mes en una escala tipo Likert con cinco opciones de respuesta (“en absoluto”, “rara vez”, “a veces”, “a menudo” y “casi siempre”, puntuados por 0 (“en absoluto”) a 4 (“casi siempre”). La escala posee un rango de 0 a 100 puntos, a mayor puntuación indica mayor nivel de resiliencia. (Connor & Davidson, 2003, in Blanco-Molina et al., 2020, p. 166)

4.10 Plan de Análisis.

- Información recolectada, por fuentes bibliográficas.
- Descripción metodológica (métodos, técnicas, población y muestra).
- Resultados: con la ayuda del instrumento seleccionado, se realizará a recopilar los datos de la comuna “Santa Mónica” y del “Conjunto residencial los Cedros” de la provincia de Pichincha – Ecuador; en el cual, una vez que se recolecta la información, se procederá a la tabulación de resultados y análisis e interpretación de datos en forma de tablas, cuyo propósito es verificar la hipótesis del presente estudio.
- Determinar tanto conclusiones como recomendaciones, según los objetivos generales y específicos del proyecto.

Para este estudio, se va a manejar una investigación cuantitativa; de alcance descriptivo, exploratorio y transversal hacia una población general de indígenas y personas adultas que viven en una sociedad tanto urbana como rural. De igual forma, existe un análisis de resultados, que contienen en parte el análisis de datos cuantitativos obtenidos mediante el instrumento de investigación, y la utilización del programa SPSS, en donde este programa nos va a permitir sacar la “varianza” de cada una de las poblaciones y se determinara entonces si existe la diferencia estadística entre los dos universos, sobre su nivel de resiliencia.

5. Resultados y discusión

A continuación, en este apartado, se encontrarán los datos obtenidos posteriores a la aplicación del instrumento de forma detallada y su relación con el cumplimiento de los objetivos del presente estudio.

5.1 Datos sociodemográficos.

Para empezar, por medio de tablas, se analizarán los datos producidos sobre las variables sociodemográficas como son: sexo y edad, con su respectiva descripción.

Tabla 3
Comunidad urbana.

		COMUNIDAD			
		URBANA		TOTAL	
		Recuento	% de N totales de columna	Recuento	% de N totales de columna
SEXO	Hombre	40	41,7%	40	41,7%
	Mujer	56	58,3%	56	58,3%
	Total	96	100,0%	96	100,0%
EDAD	18 a 30 años	41	42,7%	41	42,7%
	31 a 40 años	28	29,2%	28	29,2%
	41 a 50 años	16	16,7%	16	16,7%
	51 a 64 años	11	11,5%	11	11,5%
	Total	96	100,0%	96	100,0%

Tabla 3: Comunidad urbana.

Elaborado por: Stalin Francisco Morales Aguirre.

Fuente: IBM SPSS Statistics 26.

Como se puede observar en la tabla 3, la muestra de la comunidad urbana estuvo conformada por 96 adultos 56 mujeres con el 58,3% y 40 hombres con el 41,7%. Del total de los 96 adultos 41 adultos están entre los 18 a 30 años con el 42,7%, 28 adultos entre los 31 a 40 años con el 29,2%; contando también con un total de 16 adultos entre los 41 a 50 años de edad con un 16,7% y entre las edades que oscilan de 51 a 64 años de edad que corresponde a 11 adultos con tan solo 11,5%.

Tabla 4
Comunidad rural.

		COMUNIDAD			
		RURAL		TOTAL	
		Recuento	% de N totales de columna	Recuento	% de N totales de columna
SEXO	Hombre	35	36,5%	35	36,5%
	Mujer	61	63,5%	61	63,5%
	Total	96	100,0%	96	100,0%
EDAD	18 a 30 años	9	9,4%	9	9,4%
	31 a 40 años	42	43,8%	42	43,8%
	41 a 50 años	30	31,3%	30	31,3%
	51 a 64 años	15	15,6%	15	15,6%
	Total	96	100,0%	96	100,0%

Tabla 4: Comunidad rural.

Elaborado por: Stalin Francisco Morales Aguirre.

Fuente: IBM SPSS Statistics 26.

La tabla 4 nos enseña que, la muestra de la comunidad rural quedó conformada igualmente por 96 adultos pero ahora con el 63,5% de 61 mujeres a 36,5% de 35 hombres. De los cuales 42 adultos están entre los 31 a 40 años de edad con el 43,8%, un total de 30 adultos entre los 41 a 50 años con el 31,3, contando del mismo modo con un total de 15 adultos entre 51 a 64 años con un 15,6% y entre las edades que oscilan de 18 a 30 años de edad corresponde a tan solo el 9,4% de 9 personas adultas.

Tabla 5
Población adulta.

		COMUNIDAD					
		URBANA		RURAL		TOTAL	
		N de personas	%	N de personas	%	Recuento	% de N totales de columna
SEXO	Hombre	40	41,7%	35	36,5%	75	39,1%
	Mujer	56	58,3%	61	63,5%	117	60,9%
	Total	96	100,0%	96	100,0%	192	100,0%
EDAD	18 a 30 años	41	42,7%	9	9,4%	50	26,0%
	31 a 40 años	28	29,2%	42	43,8%	70	36,5%
	41 a 50 años	16	16,7%	30	31,3%	46	24,0%
	51 a 64 años	11	11,5%	15	15,6%	26	13,5%
	Total	96	100,0%	96	100,0%	192	100,0%

Tabla 5: Población adulta.

Elaborado por: Stalin Francisco Morales Aguirre.

Fuente: IBM SPSS Statistics 26.

En la tabla 5, se destaca que el 60,9% de la población adulta fueron mujeres mientras que el 39,1% restante fueron hombres. Por lo tanto se evidencia que la muestra está conformada por una cantidad mayor de 117 mujeres a 75 de hombres, en donde el género femenino domina tanto la comunidad urbana representada con el 58,3% y la rural con el 63,5% a comparación del género masculino con el 41,7% y 36,5%. Del mismo modo de la totalidad de la población encuestada se obtuvo que el 36,5% de los y las participantes reportaron tener entre 31 a 40 años, el 26,0% entre 18 a 30 años, el 24,0% de la población entre 41 a 50 años y el 13,5% entre 51 a 64 años de edad.

5.2 Escala de Resiliencia de Connor y Davidson (CD-RISC).

5.2.1 Comunidad urbana

Para la presente investigación, hemos aplicado la escala de resiliencia de Connor y Davidson, a adultos que viven en el “Conjunto residencial los Cedros” del cantón Quito de la parroquia Ponceano de la provincia de pichincha tras post-pandemia, obteniendo por medio de tablas específicas, los siguientes niveles de resiliencia entre sexo, edad y las cinco dimensiones respectivas.

Tabla 6

Nivel de resiliencia y sexo en comunidad urbana.

				NIVEL DE RESILIENCIA							
				BAJA		MEDIA		ALTA		TOTAL	
				N	%	N	%	N	%	Recuento	% de N totales de fila
COMUNIDAD	URBANA	Sexo	Hombre	28	70,0%	11	27,5%	1	2,5%	40	100,0%
			Mujer	24	42,9%	23	41,1%	9	16,1%	56	100,0%
			Total	52	54,2%	34	35,4%	10	10,4%	96	100,0%

Tabla 6: Nivel de resiliencia y sexo en comunidad urbana.

Elaborado por: Stalin Francisco Morales Aguirre.

Fuente: IBM SPSS Statistics 26.

En la siguiente tabla 6 podemos observar el nivel de resiliencia que presenta cada género analizado en la comunidad urbana de nuestra investigación. Como nivel alto de resiliencia tenemos a 9 mujeres con el porcentaje del 16,1% mientras solo 1 hombre con el porcentaje de 2,5%; en el nivel medio de resiliencia obtuvimos que 23 mujeres cuentan con un porcentaje de 41,1% a comparación de

11 hombres que tienen el 27,5% de resiliencia; y para el nivel bajo de resiliencia 28 hombres cuentan con el 70,0% y 24 mujeres con el 42,9%.

Tabla 7
Nivel de resiliencia y edad en comunidad urbana.

				NIVEL DE RESILIENCIA							
				BAJA		MEDIA		ALTA		TOTAL	
				N	%	N	%	N	%	Recuento	% de N totales de fila
COMUNIDAD URBANA	Edad	18 a 30 años	19	46,3%	18	43,9%	4	9,8%	41	100,0%	
		31 a 40 años	17	60,7%	9	32,1%	2	7,1%	28	100,0%	
		41 a 50 años	9	56,3%	5	31,3%	2	12,5%	16	100,0%	
		51 a 64 años	7	63,6%	2	18,2%	2	18,2%	11	100,0%	
		Total	52	54,2%	34	35,4%	10	10,4%	96	100,0%	

Tabla 7: Nivel de resiliencia y edad en comunidad urbana.

Elaborado por: Stalin Francisco Morales Aguirre.

Fuente: IBM SPSS Statistics 26.

Según la tabla 7 podemos observar los distintos niveles de resiliencia que existen en las edades de 18 a 64 años en la comunidad urbana. Por lo cual hemos encontrado que los 2 adultos que están entre los 51 a 64 años presentan un porcentaje de 18,2% lo cual nos indica un nivel alto de resiliencia, en el segundo lugar tenemos igualmente a 2 adultos entre los 41 a 50 años que presentan un porcentaje de 12,5% en el nivel alto de la resiliencia, pero en el tercer lugar tenemos a 4 adultos entre los 18 a 30 años de edad que muestran un 9,8% de resiliencia alta, y como último punto del nivel de resiliencia alta tenemos a 2 adultos que están entre los 31 a 40 años de edad que presentan un porcentaje de 7,1%. En cuanto al nivel medio de resiliencia encontramos las edades correspondientes de 18 a 64 años por lo tanto encontramos que los 18 adultos que están entre los 18 a 30 años tienen un porcentaje de 43,9% de resiliencia media, entre los 31 a 40 años de 9 adultos se encuentran con el 32,1%, entre los 41 a 50 años de 5 adultos se cuenta con un porcentaje del 31,3% y entre los 51 a 64 años de edad descubrimos un nivel de resiliencia media de 18,2% en 2 adultos. Y como nivel bajo de resiliencia tenemos a 7 adultos en las edades de 51 a 64 años con 63,6%, 17 adultos en las edades de 31 a 40 años con el 60,7%, 9 adultos en las edades de 41 a 50 años con un 56,3% y 19 adultos que tienen resiliencia baja con un porcentaje del 43,6% entre los 18 a 30 años de edad.

Tabla 8

Primera dimensión entre edades y sexo en comunidad urbana.

				PERSISTENCIA PERSONAL							
				BAJA		MEDIA		ALTA		TOTAL	
				N	%	N	%	N	%	Recuento	% de N totales de fila
COMUNIDAD URBANA	HOMBRE	Edad	18 a 30 años	5	33,3%	4	26,7%	6	40,0%	15	100,0%
			31 a 40 años	6	42,9%	5	35,7%	3	21,4%	14	100,0%
			41 a 50 años	1	14,3%	5	71,4%	1	14,3%	7	100,0%
			51 a 64 años	0	0,0%	2	50,0%	2	50,0%	4	100,0%
			Total	12	30,0%	16	40,0%	12	30,0%	40	100,0%
	MUJER	Edad	18 a 30 años	2	9,1%	4	18,2%	16	72,7%	22	100,0%
			31 a 40 años	4	22,2%	6	33,3%	8	44,4%	18	100,0%
			41 a 50 años	0	0,0%	3	33,3%	6	66,7%	9	100,0%
			51 a 64 años	1	14,3%	4	57,1%	2	28,6%	7	100,0%
			Total	7	12,5%	17	30,4%	32	57,1%	56	100,0%

Tabla 8: Primera dimensión entre edades y sexo en comunidad urbana.

Elaborado por: Stalin Francisco Morales Aguirre.

Fuente: IBM SPSS Statistics 26.

Al analizar la tabla 8 podemos contemplar los distintos niveles de resiliencia que existen en la primera dimensión entre las edades y el sexo de los adultos participantes de la comunidad urbana, donde se obtuvo que hay mayor índice de persistencia personal alta en 32 mujeres con un 57,1% de los cuales la gran totalidad se encuentran en la edad promedio de 18 a 30 años de 16 adultos con el 72,7%, a comparación de los 16 hombres con persistencia personal media de 40,0% entre ellos la mayoría se ubican en la edad promedio de 41 a 50 años de edad de 5 adultos con el porcentaje de 71,4%.

Tabla 9

Segunda dimensión entre edades y sexo en comunidad urbana.

				BAJO PRESIÓN							
				BAJA		MEDIA		ALTA		TOTAL	
				N	%	N	%	N	%	Recuento	% de N totales de fila
COMUNIDAD URBANA	HOMBRE	Edad	18 a 30 años	5	29,4%	6	35,3%	6	35,3%	17	100,0%
			31 a 40 años	4	33,3%	5	41,7%	3	25,0%	12	100,0%
			41 a 50 años	2	28,6%	4	57,1%	1	14,3%	7	100,0%
			51 a 64 años	0	0,0%	2	50,0%	2	50,0%	4	100,0%
			Total	11	27,5%	17	42,5%	12	30,0%	40	100,0%
	MUJER	Edad	18 a 30 años	0	0,0%	6	27,3%	16	72,7%	22	100,0%
			31 a 40 años	3	16,7%	8	44,4%	7	38,9%	18	100,0%
			41 a 50 años	2	22,2%	1	11,1%	6	66,7%	9	100,0%
			51 a 64 años	1	14,3%	4	57,1%	2	28,6%	7	100,0%
			Total	6	10,7%	19	33,9%	31	55,4%	56	100,0%

Tabla 9: Segunda dimensión entre edades y sexo en comunidad urbana.

Elaborado por: Stalin Francisco Morales Aguirre.

Fuente: IBM SPSS Statistics 26.

La tabla 9 muestra los distintos niveles de resiliencia que existen en la segunda dimensión entre las edades y el sexo de los adultos participantes de la comunidad urbana, en la cual se consiguió similarmente que hay un mayor índice alto de resiliencia de la competencia bajo presión en 31 mujeres con un 55,4% de los cuales la gran totalidad se encuentran en la edad promedio de 18 a 30 años de 16 adultos con el 72,7%, a comparación de los 17 hombres con la competencia bajo presión media con 42,5% entre ellos la mayoría se ubican en la edad promedio de 18 a 30 años de edad de 6 adultos con el porcentaje de 35,3%.

Tabla 10

Tercera dimensión entre edades y sexo en comunidad urbana.

				REDES DE APOYO							
				BAJA		MEDIA		ALTA		TOTAL	
				N	%	N	%	N	%	Recuento	% de N totales de fila
COMUNIDAD URBANA	HOMBRE	Edad	18 a 30 años	7	36,8%	7	36,8%	5	26,3%	19	100,0%
			31 a 40 años	4	36,4%	5	45,5%	2	18,2%	11	100,0%
			41 a 50 años	4	57,1%	2	28,6%	1	14,3%	7	100,0%
			51 a 64 años	2	66,7%	0	0,0%	1	33,3%	3	100,0%
			Total	17	42,5%	14	35,0%	9	22,5%	40	100,0%
	MUJER	Edad	18 a 30 años	3	10,0%	9	30,0%	18	60,0%	30	100,0%
			31 a 40 años	3	23,1%	7	53,8%	3	23,1%	13	100,0%
			41 a 50 años	2	28,6%	3	42,9%	2	28,6%	7	100,0%
			51 a 64 años	0	0,0%	4	66,7%	2	33,3%	6	100,0%
			Total	8	14,3%	23	41,1%	25	44,6%	56	100,0%

Tabla 10: Tercera dimensión entre edades y sexo en comunidad urbana.

Elaborado por: Stalin Francisco Morales Aguirre.

Fuente: IBM SPSS Statistics 26.

La tabla 10 muestra los distintos niveles de resiliencia que existen en la tercera dimensión entre las edades y el sexo de los adultos participantes de la comunidad urbana, en la que se alcanzó lo mismo un mayor índice alto de resiliencia en la dimensión de redes de apoyo con 44,6% en 25 mujeres de los cuales la gran totalidad se encuentran en la edad promedio de 18 a 30 años de 18 adultos con el 60,0%, a comparación de los 17 hombres que tienen esta tercera dimensión de redes de apoyo baja con un 42,5% entre ellos la mayoría se ubican en la edad promedio de 18 a 30 años de edad de 7 adultos con el porcentaje de 36,8%.

Tabla 11

Cuarta dimensión entre edades y sexo en comunidad urbana.

				CONTROL Y PROPÓSITO							
				BAJA		MEDIA		ALTA		TOTAL	
				N	%	N	%	N	%	Recuento	% de N totales de fila
COMUNIDAD URBANA	HOMBRE	Edad	18 a 30 años	7	38,9%	9	50,0%	2	11,1%	18	100,0%
			31 a 40 años	8	80,0%	2	20,0%	0	0,0%	10	100,0%
			41 a 50 años	7	87,5%	1	12,5%	0	0,0%	8	100,0%
			51 a 64 años	2	50,0%	1	25,0%	1	25,0%	4	100,0%
			Total	24	60,0%	13	32,5%	3	7,5%	40	100,0%
	MUJER	Edad	18 a 30 años	13	72,2%	3	16,7%	2	11,1%	18	100,0%
			31 a 40 años	6	54,5%	4	36,4%	1	9,1%	11	100,0%
			41 a 50 años	6	27,3%	10	45,5%	6	27,3%	22	100,0%
			51 a 64 años	2	40,0%	2	40,0%	1	20,0%	5	100,0%
			Total	27	48,2%	19	33,9%	10	17,9%	56	100,0%

Tabla 11: Cuarta dimensión entre edades y sexo en comunidad urbana.

Elaborado por: Stalin Francisco Morales Aguirre.

Fuente: IBM SPSS Statistics 26.

En la tabla 11 se muestra los distintos niveles de resiliencia que existen en la cuarta dimensión entre las edades y el sexo de los adultos participantes de la comunidad urbana, en el que se encontró que hay mayor índice de control y propósito bajo tanto en mujeres y en hombres pero más representado en 27 mujeres con 48,2% que en 24 hombres con el 60,0%, de los cuales la gran totalidad de las 27 mujeres se encuentran en la edad promedio de 18 a 30 años que corresponde a 13 adultos del género femenino con el porcentaje de 72,2%, sin embargo la totalidad de los 24 hombres la mayoría se ubican en la edad promedio de 31 a 40 años de edad de 8 adultos del género masculino con el porcentaje de un 80,0%.

Tabla 12

Quinta dimensión entre edades y sexo en comunidad urbana.

				ESPIRITUALIDAD							
				BAJA		MEDIA		ALTA		TOTAL	
				N	%	N	%	N	%	Recuento	% de N total es de fila
COMUNIDAD URBANA	HOMBRE	Edad	18 a 30 años	9	50,0%	7	38,9%	2	11,1%	18	100,0%
			31 a 40 años	6	54,5%	2	18,2%	3	27,3%	11	100,0%
			41 a 50 años	7	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	7	100,0%
			51 a 64 años	4	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	4	100,0%
			Total	26	65,0%	9	22,5%	5	12,5%	40	100,0%
	MUJER	Edad	18 a 30 años	11	47,8%	4	17,4%	8	34,8%	23	100,0%
			31 a 40 años	8	47,1%	5	29,4%	4	23,5%	17	100,0%
			41 a 50 años	8	88,9%	1	11,1%	0	0,0%	9	100,0%
			51 a 64 años	5	71,4%	1	14,3%	1	14,3%	7	100,0%
			Total	32	57,1%	11	19,6%	13	23,2%	56	100,0%

Tabla 12: Quinta dimensión entre edades y sexo en comunidad urbana.

Elaborado por: Stalin Francisco Morales Aguirre.

Fuente: IBM SPSS Statistics 26.

En la tabla 12 se observa por último los distintos niveles de resiliencia que existen en la quinta dimensión entre las edades y el sexo de los adultos participantes de la comunidad urbana, en el que se obtuvo a la par un mayor índice bajo de resiliencia en la dimensión de espiritualidad tanto en mujeres y en hombres pero más representado en 32 mujeres con 57,1% que en 26 hombres en el 65,0%, de los cuales la gran totalidad de las 32 mujeres se encuentran en la edad promedio de 18 a 30 años que corresponde a 11 adultos del género femenino con el porcentaje de 47,8%, sin embargo la totalidad de los 26 hombres la mayoría se ubican en la edad promedio de 18 a 30 años de edad de 9 adultos del género masculino con el porcentaje del 50,0%.

5.2.2 Comunidad rural

Una vez descrito todos los datos obtenidos de forma minuciosa, sobre los niveles de resiliencia que existen en la comunidad urbana. De modo similar, se ha aplicado la escala de resiliencia de Connor y Davidson pero a hora a adultos que pertenecen a la Comuna “Santa Mónica” del cantón Pedro Moncayo de la parroquia Tupigachi de la provincia de pichincha tras post-pandemia, obteniendo asimismo por medio de tablas específicas, los siguientes niveles de resiliencia en relación entre sexo, edad y las cinco dimensiones incluidas respectivamente.

Tabla 13

Nivel de resiliencia y sexo en comunidad rural.

				RESILIENCIA							
				BAJA		MEDIA		ALTA		TOTAL	
				N	%	N	%	N	%	Recuento	% de N totales de fila
COMUNIDAD RURAL	Sexo	Hombre	3	8,6%	10	28,6%	22	62,9%	35	100,0%	
		Mujer	1	1,6%	6	9,8%	54	88,5%	61	100,0%	
		Total	4	4,2%	16	16,7%	76	79,2%	96	100,0%	

Tabla 13: Nivel de resiliencia y sexo en comunidad rural.

Elaborado por: Stalin Francisco Morales Aguirre.

Fuente: IBM SPSS Statistics 26.

De los datos obtenidos en la tabla 13 del nivel de resiliencia y sexo en la comunidad rural, se encontraron que 61 son mujeres de los cuales 54 poseen un alto nivel de Resiliencia del 88,5%, 6 en nivel medio de 9,8% y 1 en nivel bajo de resiliencia con un porcentaje del 1,6%, en comparación de los 35 hombres los cuales 22 tienen un nivel alto de Resiliencia del 62,9, 10 poseen un nivel medio con el 28,6% y 3 en un nivel bajo de resiliencia de 8,6%.

Tabla 14

Nivel de resiliencia y edad en comunidad rural.

				NIVEL DE RESILIENCIA							
				BAJA		MEDIA		ALTA		TOTAL	
				N	%	N	%	N	%	Recuento	% de N totales de fila
COMUNIDAD RURAL	Edad	18 a 30 años	1	11,1%	2	22,2%	6	66,7%	9	100,0%	
		31 a 40 años	2	4,8%	4	9,5%	36	85,7%	42	100,0%	
		41 a 50 años	1	3,3%	8	26,7%	21	70,0%	30	100,0%	
		51 a 64 años	0	0,0%	2	13,3%	13	86,7%	15	100,0%	
		Total	4	4,2%	16	16,7%	76	79,2%	96	100,0%	

Tabla 14: Nivel de resiliencia y edad en comunidad rural.

Elaborado por: Stalin Francisco Morales Aguirre.

Fuente: IBM SPSS Statistics 26.

En los resultados obtenidos en la tabla 14 del nivel de resiliencia y edad en la comunidad rural, se encontró que de los 76 adultos encuestados poseen un nivel de Resiliencia alto de los cuales 36 son de 31 a 40 años con el 85,7%, 21 de 41 a 50 años con el 70,0%, 13 son de 51 a 64 años con un 86,7% y 6 de 18 a 30 años de edad que presentan un porcentaje de 66,7%. En cuanto al nivel medio de capacidad de Resiliencia son 16 adultos de los que 8 son de 41 a 50 años de 26,7%, 4 de 31 a 40 años con el 9,5%, 2 de 18 a 30 años con un porcentaje del 22,2% y 2 de 51 a 64 años de edad de 13,3%. Y los que se encuentran en nivel bajo de

Resiliencia son 4 adultos de los cuales 2 son de 31 a 40 años de edad con el 4,8%, 1 de 18 a 30 años del 11,1% y 1 de 41 a 50 años de edad con un porcentaje del 3,3%.

Tabla 15

Primera dimensión entre edades y sexo en comunidad rural.

			PERSISTENCIA PERSONAL								
			BAJA		MEDIA		ALTA		TOTAL		
			N	%	N	%	N	%	Recuento	% de N totales de fila	
COMUNIDAD RURAL	HOMBRE	Edad	18 a 30 años	0	0,0%	0	0,0%	3	100,0%	3	100,0%
			31 a 40 años	1	6,3%	3	18,8%	12	75,0%	16	100,0%
			41 a 50 años	2	20,0%	0	0,0%	8	80,0%	10	100,0%
			51 a 64 años	0	0,0%	0	0,0%	6	100,0%	6	100,0%
			Total	3	8,6%	3	8,6%	29	82,9%	35	100,0%
	MUJER	Edad	18 a 30 años	0	0,0%	0	0,0%	4	100,0%	4	100,0%
			31 a 40 años	1	3,6%	2	7,1%	25	89,3%	28	100,0%
			41 a 50 años	0	0,0%	0	0,0%	20	100,0%	20	100,0%
			51 a 64 años	0	0,0%	0	0,0%	9	100,0%	9	100,0%
			Total	1	1,6%	2	3,3%	58	95,1%	61	100,0%

Tabla 15: Primera dimensión entre edades y sexo en comunidad rural.

Elaborado por: Stalin Francisco Morales Aguirre.

Fuente: IBM SPSS Statistics 26.

En la siguiente tabla 15 podemos ver los distintos niveles de resiliencia que existen en la primera dimensión entre las edades y el sexo de los adultos participantes de la comunidad rural, en que se encontró que hay mayor índice de Persistencia personal alta tanto en mujeres y en hombres pero más representado en 58 mujeres con un 95,1% de los cuales la gran totalidad se encuentran en la edad promedio de 31 a 40 años de 25 adultos con el 89,3%, a comparación de los 29 hombres con Persistencia personal alta de 82,9% entre ellos la mayoría se ubican en la edad promedio de 31 a 40 años de edad de 12 adultos con el porcentaje del 75,0%.

Tabla 16

Segunda dimensión entre edades y sexo en comunidad rural.

				BAJO PRESIÓN							
				BAJA		MEDIA		ALTA		TOTAL	
				N	%	N	%	N	%	Recuento	% de N totales de fila
COMUNIDAD RURAL	HOMBRE	Edad	18 a 30 años	0	0,0%	1	25,0%	3	75,0%	4	100,0%
			31 a 40 años	1	6,7%	2	13,3%	12	80,0%	15	100,0%
			41 a 50 años	0	0,0%	2	20,0%	8	80,0%	10	100,0%
			51 a 64 años	0	0,0%	1	16,7%	5	83,3%	6	100,0%
			Total	1	2,9%	6	17,1%	28	80,0%	35	100,0%
	MUJER	Edad	18 a 30 años	0	0,0%	0	0,0%	5	100,0%	5	100,0%
			31 a 40 años	0	0,0%	2	7,4%	25	92,6%	27	100,0%
			41 a 50 años	0	0,0%	0	0,0%	20	100,0%	20	100,0%
			51 a 64 años	0	0,0%	0	0,0%	9	100,0%	9	100,0%
			Total	0	0,0%	2	3,3%	59	96,7%	61	100,0%

Tabla 16: Segunda dimensión entre edades y sexo en comunidad rural.

Elaborado por: Stalin Francisco Morales Aguirre.

Fuente: IBM SPSS Statistics 26.

En esta tabla 16 podemos ver los distintos niveles de resiliencia que existen en la segunda dimensión entre las edades y el sexo de los adultos participantes de la comunidad rural, en el que se obtuvo al igual un mayor índice alto de resiliencia de competencia bajo presión tanto en mujeres y en hombres pero más representado en 59 mujeres con un 96,7% de los cuales la gran totalidad se encuentran en la edad promedio de 31 a 40 años de 25 adultos con el 92,6%, a comparación de los 28 hombres con el 80,0% entre ellos la mayoría se ubican en la edad promedio de 31 a 40 años de edad de 12 adultos con el porcentaje del 80,0%.

Tabla 17

Tercera dimensión entre edades y sexo en comunidad rural.

				REDES DE APOYO							
				BAJA		MEDIA		ALTA		TOTAL	
				N	%	N	%	N	%	Recuento	% de N totales de fila
COMUNIDAD RURAL	HOMBRE	Edad	18 a 30 años	2	28,6%	2	28,6%	3	42,9%	7	100,0%
			31 a 40 años	2	15,4%	2	15,4%	9	69,2%	13	100,0%
			41 a 50 años	2	22,2%	3	33,3%	4	44,4%	9	100,0%
			51 a 64 años	0	0,0%	0	0,0%	6	100,0%	6	100,0%
			Total	6	17,1%	7	20,0%	22	62,9%	35	100,0%
	MUJER	Edad	18 a 30 años	0	0,0%	2	14,3%	12	85,7%	14	100,0%
			31 a 40 años	0	0,0%	2	9,1%	20	90,9%	22	100,0%
			41 a 50 años	2	11,8%	3	17,6%	12	70,6%	17	100,0%
			51 a 64 años	2	25,0%	1	12,5%	5	62,5%	8	100,0%
			Total	4	6,6%	8	13,1%	49	80,3%	61	100,0%

Tabla 17: Tercera dimensión entre edades y sexo en comunidad rural.

Elaborado por: Stalin Francisco Morales Aguirre.

Fuente: IBM SPSS Statistics 26.

De acuerdo con la tabla 17 podemos contemplar los distintos niveles de resiliencia que existen en la tercera dimensión entre las edades y el sexo de los adultos participantes de la comunidad rural, en la cual se consiguió por igual un mayor índice alto de resiliencia en la dimensión de redes de apoyo tanto en mujeres y en hombres pero más representado con el 80,3% en 49 mujeres de los cuales la gran totalidad se encuentran en la edad promedio de 31 a 40 años de 20 adultos con un 90,9%, a comparación de los 22 hombres que tienen esta tercera dimensión de redes de apoyo alto con 62,9% entre ellos la mayoría se ubican en la edad promedio de 31 a 40 años de edad de 9 adultos con el porcentaje del 69,2%.

Tabla 18

Cuarta dimensión entre edades y sexo en comunidad rural.

				CONTROL Y PROPÓSITO							
				BAJA		MEDIA		ALTA		TOTAL	
				N	%	N	%	N	%	Recuento	% de N totales de fila
COMUNIDAD RURAL	HOMBRE	Edad	18 a 30 años	1	50,0%	0	0,0%	1	50,0%	2	100,0%
			31 a 40 años	1	9,1%	2	18,2%	8	72,7%	11	100,0%
			41 a 50 años	2	12,5%	3	18,8%	11	68,8%	16	100,0%
			51 a 64 años	2	33,3%	0	0,0%	4	66,7%	6	100,0%
			Total	6	17,1%	5	14,3%	24	68,6%	35	100,0%
	MUJER	Edad	18 a 30 años	1	20,0%	0	0,0%	4	80,0%	5	100,0%
			31 a 40 años	5	20,8%	2	8,3%	17	70,8%	24	100,0%
			41 a 50 años	9	37,5%	0	0,0%	15	62,5%	24	100,0%
			51 a 64 años	1	12,5%	0	0,0%	7	87,5%	8	100,0%
			Total	16	26,2%	2	3,3%	43	70,5%	61	100,0%

Tabla 18: Cuarta dimensión entre edades y sexo en comunidad rural.

Elaborado por: Stalin Francisco Morales Aguirre.

Fuente: IBM SPSS Statistics 26.

En la siguiente tabla 18, podemos presenciar los distintos niveles de resiliencia que existen en la cuarta dimensión entre las edades y el sexo de los adultos participantes de la comunidad rural, en el que se alcanzó asimismo un mayor índice de control y propósito alto tanto en mujeres y en hombres pero más representado en 43 mujeres con el 70,5% que en 24 hombres con el 68,6%, de los cuales la gran totalidad de las 43 mujeres se encuentran en la edad promedio de 31 a 40 años que corresponde a 17 adultos del género femenino con el porcentaje de 70,8%, sin embargo la totalidad de los 24 hombres la mayoría se ubican en la edad promedio de 41 a 50 años de edad de 11 adultos del género masculino con el porcentaje del 68,8%.

Tabla 19

Quinta dimensión entre edades y sexo en comunidad rural.

				ESPIRITUALIDAD							
				BAJA		MEDIA		ALTA		TOTAL	
				N	%	N	%	N	%	Recuento	% de N totales de fila
COMUNIDAD RURAL	HOMBRE	Edad	18 a 30 años	0	0,0%	1	25,0%	3	75,0%	4	100,0%
			31 a 40 años	4	26,7%	1	6,7%	10	66,7%	15	100,0%
			41 a 50 años	2	20,0%	1	10,0%	7	70,0%	10	100,0%
			51 a 64 años	3	50,0%	0	0,0%	3	50,0%	6	100,0%
			Total	9	25,7%	3	8,6%	23	65,7%	35	100,0%
	MUJER	Edad	18 a 30 años	1	20,0%	0	0,0%	4	80,0%	5	100,0%
			31 a 40 años	6	22,2%	2	7,4%	19	70,4%	27	100,0%
			41 a 50 años	4	20,0%	0	0,0%	16	80,0%	20	100,0%
			51 a 64 años	1	11,1%	0	0,0%	8	88,9%	9	100,0%
			Total	12	19,7%	2	3,3%	47	77,0%	61	100,0%

Tabla 19: Quinta dimensión entre edades y sexo en comunidad rural.

Elaborado por: Stalin Francisco Morales Aguirre.

Fuente: IBM SPSS Statistics 26.

Y para finalizar, en la tabla 19, podemos constatar por último los distintos niveles de resiliencia que existen en la última quinta dimensión de este estudio, entre las edades y el sexo de los adultos participantes de la comunidad rural. En donde se obtuvo, de igual modo, un mayor índice alto de resiliencia en la dimensión de espiritualidad tanto en mujeres y en hombres, pero más representado en 47 mujeres con el 77,0% que en 23 hombres con un 65,7%; de los cuales la gran totalidad de las 47 mujeres se encuentran en la edad promedio de 31 a 40 años que corresponde a 19 adultos del género femenino con el porcentaje del 70,4%; sin embargo, la totalidad de los 23 hombres la mayoría se ubican en la edad promedio de 31 a 40 años de edad de 10 adultos del género masculino con el porcentaje del 66,7%.

5.3 Discusión.

A través de los diferentes caminos teóricos y metodológicos que ha tomado esta investigación, los hallazgos desbordaron mis expectativas, ya que caracterizamos el nivel de resiliencia de la población participante. No obstante, con la revisión bibliográfica y los resultados alcanzados podemos establecer lo siguiente:

En el año 2021, en Lima Metropolitana, Perú, se realizó un estudio sobre medir el nivel de resiliencia tras post pandemia en adultos encuestados de la zona urbana de la ciudad, donde, se obtuvo como resultado un nivel de resiliencia post covid-19 alto con el 53% (Castagnola et al., 2021). Resultados que difieren de los alcanzados del presente estudio, en el cual se comprobó que la mayoría de los adultos que viven en el conjunto residencial “Los Cedros” ubicados en la zona urbana de la ciudad de Quito, Ecuador, tienen un nivel de resiliencia baja con el 54,2% (Ver tabla 6).

En el estudio del año 2021, realizado en la comunidad rural “San José” de la parroquia San Plácido, del canto Portoviejo, Manabí, se comprobó que durante el período del confinamiento por rebrote del Covid-19 los habitantes de esta comunidad presentaron tener de igual forma una buena salud mental, la misma que se ve reflejada en los resultados de los nivel de resiliencia obtenidos, con un promedio de nivel de resiliencia alto del 60% (Jiménez et al., 2021). Resultados que coinciden con los resultados de la presente investigación, en el cual se comprobó, que la gran mayoría de los adultos pertenecientes de la comunidad “Santa Mónica” tienen también una buena salud mental, gracias a su nivel de resiliencia alta tras post-pandemia, representada con el 79,2% (Ver tabla 13).

En cuanto a la persistencia personal (primera dimensión), que mide el nivel del bienestar subjetivo de las personas, se encontró, que el porcentaje de resiliencia de la comunidad rural es tan alta tanto en hombres con un 82,9% y mujeres con el 95,1% (Ver tabla 15), a comparación, de los hombres con persistencia personal media de 40,0% y mujeres alta con el 57,1% de la comunidad

urbana (Ver tabla 8). Esto evidencia, que la mayoría de los adultos de la comunidad “Santa Mónica” su bienestar subjetivo es muy bueno que de los adultos que viven en el conjunto residencial “Los Cedros”.

Considerando que Hamby et al. (2013, in Medina, 2020) destacan que, “[...] El bienestar subjetivo (*Subjective well-being*) incluye la satisfacción de uno mismo con la calidad de vida y muestra un intento de ir más allá de la sintomatología de la salud mental (o su ausencia) como resultado” (p. 7). Por lo tanto, el bienestar subjetivo de los adultos participantes de la comunidad rural de esta investigación, su calidad de vida está muy bien formada por la satisfacción que implica sujeto y naturaleza, en donde, cuya vinculación está más enmarcada con la tierra (Pachamama) antes que con la relación o el acceso a los servicios y bienes materiales capitalistas que caracterizan a los entornos urbanos, hechos por el hombre (Oviedo, 2014).

Siguiendo con bajo presión (segunda dimensión), se obtuvo, igualmente en la comunidad rural un porcentaje alto de resiliencia de competencia bajo presión tanto en hombres con un 80,0% y en mujeres con el 96,7% (Ver tabla 16), a comparación de los hombres con competencia bajo presión media con 42,5% y mujeres alta con el 55,4% de la comunidad urbana (Ver tabla 9), esto comprueba, una vez más que la gran mayoría de los adultos de la comunidad “Santa Mónica” pueden enfrentar mejor a cualquier adversidad de la vida bajo presión, en contraste de los adultos que viven en el conjunto residencial “Los cedros”.

Dado que, Garmezy (1991, in Becoña, 2006) a la resiliencia lo define como: “la capacidad que tiene una persona o grupos de personas de volver a la normalidad, luego de sobreponerse a las adversidades bajo presión y resurgir fortalecido o transformado [...]” (p. 127). Con lo cual, en primera instancia, los adultos de la comunidad urbana de nuestro estudio no lo presentan en su totalidad, pero si la gran mayoría de los adultos indígenas de la Comuna “Santa Mónica” puesto que en medio de la pandemia aumentaron más su resiliencia ya establecida, pero tradicionalmente, las comunidades rurales son “[...] comunidades que buscan y encuentran la manera de adaptarse, sobreponiéndose

a las adversidades bajo presión, transformando en el camino sus dinámicas sociales y económicas, pero siempre permaneciendo en ellas la “resiliencia” que es marca indiscutible de la identidad rural” (Aristizábal et al., 2021).

Pasando ahora, por redes de apoyo (tercera dimensión), se consiguió de igual modo, en la comunidad rural un mayor porcentaje alto de resiliencia en la dimensión de redes de apoyo tanto en hombres con un 62,9% y en mujeres con el 80,3% (Ver tabla 17), a comparación de los adultos de la comunidad urbana que tienen esta tercera dimensión de resiliencia baja que corresponde a hombres con el 42,5% y el 44,6% de resiliencia alta solo en mujeres (Ver tabla 10). Podemos decir, que esto demuestra otra vez, que la gran mayoría de los adultos de la comunidad “Santa Mónica” cuentan con una resiliencia alta en esta dimensión.

Esto puede deberse, antes que nada, que la gran mayoría de los adultos indígenas participantes conforman una comunidad trabajadora de campo unida, y en segundo lugar, ellos, en medio del confinamiento y pandemia incentivaron (aplicaron) más el uso de la *resiliencia comunitaria*, la cual se entiende, en el ámbito de la psicología social comunitaria, como “[...] la manera en que una comunidad conformado por grupos humanos y a la vez núcleos sociales, resuelven de forma colectiva o social cualquier tipo de adversidades que se presentan como: terremotos, inundaciones, sequías, represiones políticas, epidemias, pandemias entre otros” (Uriarte, 2010, p. 689).

A comparación, de los adultos que viven en el conjunto residencial “Los Cedros” dicha dimensión de redes de apoyo arrojaron un porcentaje bajo, probablemente, debido a que “[...] tanto al enorme impacto que el aislamiento social y confinamiento obligatorio generado por la pandemia del COVID-19, vulnero la salud mental de las personas, afectando al mismo tiempo, muchas áreas de su vida particular como: personal, social, familiar, y comunitaria” (Chávez, 2022, p. 193).

Mientras, con la cuarta dimensión que es control y propósito, que mide en una parte el auto compromiso de las personas en poder de cumplir objetivos a largo plazo, se alcanzó, asimismo en la comunidad rural un mayor porcentaje de control y propósito alto tanto en hombres con un 68,6% y en mujeres con el 70,5% (Ver tabla 18), a comparación de los adultos de la comunidad urbana que tienen un mayor índice de control y propósito bajo tanto en hombres con un 60,0% y en mujeres con el 48,2% (Ver tabla 11), De manera que según los resultados, las personas que tienen más auto compromiso para cumplir objetivos a largo plazo en nuestra investigación son la gran mayoría de los adultos de la comunidad “Santa Mónica”, en el que se ve que lo proyectaron bastante bien esta dimensión tanto en el inicio y final del confinamiento como lo muestra los resultados alcanzados, a diferencia de los adultos que viven en el conjunto residencial “Los Cedros”.

Ahora, pasando por la espiritualidad (quinta dimensión), que se encarga de reflejar el desarrollo de la autoestima fuerte de las personas por medio de sus creencias, se obtuvo, similarmente que en la comunidad rural hay un mayor porcentaje alto de resiliencia tanto en hombres con un 65,7% y en mujeres con el 77,0% (Ver tabla 19), a comparación, de los adultos que viven en la comunidad urbana que tienen un mayor índice de espiritualidad baja representado tanto en hombres con un 65,0% y en mujeres con el 57,1% (Ver tabla 12). Esto puede relacionarse mucho, porque la gran mayoría de los adultos de la comuna “Santa Mónica” todos sus miembros son indígenas, que practican una filosofía de vida en medio de creencias ancestrales en relación con la tierra y el buen vivir (Sumak Kawsay), dado que la ontología indígena del Buen Vivir busca que todo ser humano consiga una vida en plenitud entre un equilibrio natural y espiritual, en todos los ámbitos de la vida como salud, amor, trabajo, sabiduría y justicia (Bravo, 2020).

En contraste, con los adultos que viven en el conjunto residencial “Los Cedros” sus creencias personales están bajas, esto podría ser en parte que, “[...] durante la pandemia del COVID-19, en algunas personas se presencié indicios de experiencias traumáticas causados por el distanciamiento social, cuyas

consecuencias pueden impactar el cuerpo, pensamientos, emociones, así como la vida interpersonal y espiritual de las personas” (Van-Hook, 2016, in Alvarado-Díaz & Pagán-Torres, 2021, p. 3).

Por su parte, González-Arratia & Valdez (2018) indican que las diferencias por género, muestran que los hombres presentan mayor resiliencia cuando surge una adversidad muy extrema sea de ámbito biológico y macrosocial. Sin embargo, en nuestra investigación los datos contradicen con la afirmación de González-Arratia & Valdez, debido, a que las mujeres de nuestro estudio tanto de la comunidad urbana (Ver tabla 6) y rural (Ver tabla 13) poseen un alto nivel de resiliencia en comparación con los hombres, lo que significa, que después de la post-pandemia al finalizar el confinamiento obligatorio el género femenino fue capaz de adaptarse y recuperarse mejor ante esta adversidad.

Por otra lado, Ballena et al. (2021) realizaron un estudio donde ratifican que:

La pandemia causada por el SARS-CoV-2 representan desafíos particulares, especialmente en personas ubicadas de zonas urbanas [...], debido a las medidas de emergencia sanitaria como la cuarentena, el confinamiento lo cual se ha visto que han provocado en dichas personas el incremento de síntomas de preocupación, ansiedad, estrés, angustias, fatiga y frustración debido al temor de perder la vida. (Rubio, Estella, Cabre, Saralegui-Reta, Martin & Zapata, 2020, in Ballena et al., 2021, p. 89)

A comparación con nuestro estudio, esto se podría explicar, en una posibilidad de aproximación de un elemento de la pandemia por Covid-19, que fue el confinamiento obligatorio, la cual provoco una vulnerabilidad en la salud mental de los sujetos y afectando en sí la resiliencia personal, dando paso al mismo tiempo la aparición de signos de ansiedad, depresión, frustración, melancolía, angustia entre otros.

Para finalizar, Ribot et al. (2020) concluyeron que:

El impacto y afectación en la salud mental de una epidemia como la del coronavirus (covid-19), generalmente es más marcado en las poblaciones que están ubicadas en zonas rurales, ya que poseen escasos recursos, viven en condiciones precarias y tienen limitado acceso a los servicios sociales y de salud. (p. 7)

Sí comparamos con nuestra presente investigación, se discrepa en una mayor parte, ya que la gran mayoría de los adultos pertenecientes de la comuna “Santa Mónica” ubicada en la zona rural tienen una buena salud mental, gracias a su nivel de resiliencia alta. Al mismo tiempo, son participantes adultos indígenas con una vida social activa en medio de una epidemia; pertenecen a una comunidad organizada; usan plantas medicinales ancestrales para curarse; y están a menos exposición de enfermedades de salud típicas de las zonas urbanas, pero, lo más sobresaliente de esta comunidad rural en relación con la pandemia y el confinamiento obligatorio no es ver su vulnerabilidad, sino el constructo de la resiliencia en ellos (Sirén et al., 2020).

6. Conclusiones

6.1 Conclusiones.

Podemos concluir, que por medio de la escala de resiliencia de Connor y Davidson (CD-RISC), la mayoría de los adultos que pertenecen al “Conjunto residencial los Cedros” del cantón Quito de la Provincia de Pichincha, consideran tener un nivel de resiliencia baja con el 54,2% representado más en hombres que en mujeres. Por lo cual, se puede confirmar que con los resultados obtenidos, la resiliencia baja está más representada en la comunidad urbana de nuestro estudio con el 54,2% y tan solo un 10,4% de resiliencia alta (Ver tabla 6).

De igual modo, a través de la escala de resiliencia de Connor y Davidson, la gran mayoría de los adultos pertenecientes de la comuna “Santa Mónica” del cantón Pedro Moncayo de la Provincia de Pichincha, presentan tener un nivel de resiliencia alta con el 79,2%, representado ahora más en las mujeres que en los hombres. Por lo tanto, se puede constatar, que con los resultados alcanzados la resiliencia alta está más representada ahora en la comunidad rural de la investigación, con el 79,2% y luego con tan solo el 4,2% de resiliencia baja (Ver tabla 13).

También, en la investigación se pudo mostrar, que existe un índice alto de resiliencia en las cinco dimensiones del estudio representado más en la mayoría de los adultos que pertenecen a la comunidad “Santa Mónica” (Ver tabla 15, 16, 17, 18 y 19), con una mínima diferencia, con los adultos que viven en el conjunto residencial “Los Cedros”, que presentan tener un nivel promedio de resiliencia baja, media y alta en cada dimensión correspondiente (Ver tabla 8, 9, 10, 11 y 12).

De tal forma que, se puede concluir que el porcentaje alto de las cinco dimensiones está más representada en los adultos indígenas de la comunidad rural que de los adultos de la comunidad urbana, esto se relaciona mucho porque las cinco dimensiones que conforma la resiliencia dependen mucho del entorno social en el que se encuentra o se vive la persona (Ponce, 2016). Como en nuestra

investigación, se basaba en dos entornos diferentes uno el entorno urbano y el otro rural, en lo urbano su entorno social fue muy brusco afectando tanto la salud mental y física de las personas en un tiempo indefinido. Y en lo rural, su entorno social fue muy bueno abriendo paso a ninguna dificultad a la salud mental de los adultos indígenas desde el inicio y final del confinamiento.

Y finalmente se pudo comprobar la hipótesis planteada, en la que se evidencia que los adultos participantes que viven en una comunidad rural poseen un mayor nivel de resiliencia tras post-pandemia que los que viven en una comunidad urbana, representada más por los adultos de la Comuna “Santa Mónica” que en los del “Conjunto residencial los Cedros”.

Concluyendo así que en la presente investigación se pudo verificar en su totalidad la hipótesis propuesta, esto es en gran medida gracias a todos los resultados alcanzados con un plan de análisis elaborado y con la recolección de datos con debida interpretación, descripción y discusión de resultados para el análisis correspondiente detallada con una minuciosidad total.

6.2 Recomendaciones.

Se recomienda desarrollar, un programa de investigación clínica, que permitan detectar los verdaderos factores de riesgo que causa el confinamiento obligatorio en la salud mental de las personas, y poder implementar estrategias que fortalezcan la resiliencia en ellos.

Diseñar y aplicar, una propuesta con talleres orientados al fortalecimiento de la resiliencia, en aquellos adultos que todavía presentan dificultad para recuperarse frente a las situaciones adversas que dejó la post-pandemia.

En cuanto al aporte para la academia, la presente investigación propuesto por mi persona, podría servir como referencia y punto de partida para futuras investigaciones relacionadas a esta temática planteada, puesto que al ser un estudio que no ha sido trabajado previamente solo se contó con limitados hallazgos longitudinales y transversales, esto a causa de fuentes bibliográficas

poco desarrolladas hasta el momento, por ende se sugiere dar seguimiento y porque no en un futuro muy cercano este estudio pueda servir para otros profesionales de la rama de la salud mental.

Y por último, se recomienda igualmente, que haya nuevas investigaciones científicas sobre más temáticas relacionadas con la covid-19, para poder ver o confirmar, como está el nivel de resiliencia de las personas tanto de zonas urbanas y rurales durante esta nueva era de post-pandemia de dos años del coronavirus.

Referencias Bibliográficas

- Alvarado-Díaz, E. & Pagán-Torres, O. (2021). Consideraciones sobre la Espiritualidad y la Religión como Recursos de Afrontamiento durante la Pandemia del COVID-19. *Revista Caribeña de Psicología*, 5(1), 1-12.
doi:<https://doi.org/10.37226/rcp.v5i1.5007>
- Aristizábal, M., Becerra, C., López, N. & Torres, M. (2021). Resiliencia campesina en tiempos de pandemia: perspectivas desde el Semillero de Investigación Chagra. *Revista de Extensión Cultural*, 122-133. Recuperado de <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/80359>
- Artuch, R. & González-Torres, M. (2021). Educación de calidad y reconstrucción resiliente en el alumnado. Estudio piloto durante el confinamiento por la Covid-19. *Revista de Educação e Humanidades*, 129-151.
doi:<https://doi.org/10.30827/dreh.vi18.17993>
- Ayuda en Acción. (2 de Julio de 2020). *¿Cómo afecta la COVID-19 a los pueblos indígenas?* Recuperado de <https://ayudaenaccion.org/blog/ayuda-humanitaria/covid-indigenas/>
- Ballena, C., Cabrejos, L., Davila, Y., Gonzales, C., Mejía, G., Ramos, V. & Barboza, J. (2021). Impacto del confinamiento por COVID-19 en la calidad de vida y salud mental. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 14(1), 87-89. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2227-47312021000100015&script=sci_abstract&lng=en
- Banco Mundial. (18 de Octubre de 2021). *Ecuador, el país que venció la pesadilla de la pandemia en 100 días*. Recuperado de <https://www.bancomundial.org/es/news/feature/2021/10/18/ecuador-the-country-that-vanquished-the-nightmare-pandemic-in-100-days>
- Becoña, E. (2006). Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 11(3), 125-146. Recuperado de

<http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:Psicopat-2006-E3EEFE3-E4DF-43B4-C15D-FF038F693092/Documento.pdf>

- Bernaola, A., Garcia, M., Martinez, N., Ocampos, M. & Livia, J. (2022). Validez y confiabilidad de la Escala Breve de Resiliencia Connor-Davidson (CD-RISC 10) en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana. *Ciencias Psicológicas*, 16(1), 1-14. doi:<https://doi.org/10.22235/cp.v16i1.2545>
- Blanco-Molina, K., Salvo-Garrido, S., Alarcon-Bañares, P., Trizano-Hermosilla, Í. & Candia, S. (2020). Propiedades Psicométricas de la Escala de Connor-Davidson Resilience (CD-RISC) en Adolescentes Escolarizados Chilenos. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica*, 4(57), 163-176. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=459664769013>
- Bravo, M. (2020). *Sumak Kawsay: la cosmovisión del buen vivir en Ecuador*. [Tesis de posgrado]. Universidad Internacional de Andalucía, Sevilla, España. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10334/5910>
- Castagnola, C., Carlos-Cotrina, J. & Aguinaga-Villegas, D. (2021). La resiliencia como factor fundamental en tiempos de Covid-19. *Propósitos y Representaciones*, 9(1). doi:<https://revistas.usil.edu.pe/index.php/pyr/article/view/1044>
- Causse, M. (2009). El concepto de comunidad desde el punto de vista Socio - Histórico - Cultural y Lingüístico. *Ciencia en su PC*, 12-21. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=181321553002>
- CEPAL. (2020). *El impacto del COVID-19 en los pueblos indígenas de América Latina-Abya Yala: entre la invisibilización y la resistencia colectiva*. Santiago de Chile, Chile: Documentos de Proyectos. Recuperado de https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/46543/S2000817_es.pdf
- Chauca, R. (2021). La covid-19 en Ecuador: fragilidad política y precariedad de la salud pública. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, 28(2), 587-591. doi:<https://doi.org/10.1590/S0104-59702021005000003>

- Chávez, A. (2022). Impacto de la pandemia de COVID-19 en cuestiones de género, redes de apoyo social y salud mental: reflexiones y propuestas. *Revista de Investigación Psicológica*, 189-207. Recuperado de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2223-30322022000100189&script=sci_arttext
- Chimarro, N., Poenitz, A. & Meneses, A. (2022). Consecuencias psicosociales en familias de los cantones Pedro Moncayo y Cayambre, en el contexto de la pandemia Covid-19. *REVISTA U-Mores*, 1(1), 43-61. Recuperado de <https://revista.uisrael.edu.ec/index.php/ru/article/view/559>
- Crespo, M., Fernández-Lansac, V. & Soberón, C. (2014). Adaptación española de la "Escala de resiliencia de Connor-Davidson" (CD-RISC) en situaciones de estrés crónico. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 22(2), 219-238. Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Maria-Crespo-7/publication/260882710_Spanish_Version_of_the_CD-RISC_Resilience_Scale_for_Chronic_Stress_Situations/links/54214c480cf2ce3a91b6e24e/Spanish-Version-of-t
- Edonis, E., Casavilca, E. & Coaquira, B. (2020). Resiliencia durante la pandemia COVID-19, en personas residentes en una zona vulnerable de Lima Norte. *Revista de Investigación Científica Ágora*, 7(2), 82-87. doi:<https://doi.org/10.21679/arc.v7i2.170>
- Fernández, M., Meseguer de Pedro, M. & Soler, M. (2018). Propiedades psicométricas de la versión española de la escala de resiliencia de 10 ítems de Connor-Davidson (CD-RISC 10) en una muestra de desempleados. *Summa Psicológica UST*, 15(1), 1-9. doi:<https://doi.org/10.18774/448x.2018.15.330>
- Fiorentino, M. (2008). La construcción de la resiliencia en el mejoramiento de la calidad de vida y la salud. *Suma Psicológica*, 15(1), 95-114. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=134212604004>
- García-León, M.-Á., González-Gómez, A., Robles-Ortega, H., Padilla, J.-L. & Peralta-Ramírez, M.-I. (2018). Propiedades psicométricas de la Escala de Resiliencia de

Connor y Davidson (CD-RISC) en población española. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 35(1), 33-40.
doi:<https://doi.org/10.6018/analesps.35.1.314111>

García-Tascón, M., Mendaña-Cuervo, C., Sahelices-Pinto, C. & Magaz-González, A.-M. (2021). La Repercusión en la calidad de vida, salud y práctica de actividad física del confinamiento por Covid-19 en España. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*(42), 684-695. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7986376>

González-Arratia, N. & Valdez, J. (2018). Resiliencia: Diferencias por Edad en Hombres y Mujeres Mexicanos. *Acta de Investigación Psicológica*, 3(1), 941-955.
doi:[https://doi.org/10.1016/S2007-4719\(13\)70944-X](https://doi.org/10.1016/S2007-4719(13)70944-X)

Hermosa-Bosano, C., Paz, C., Hidalgo-Andrade, P., García-Manglano, J., Sádaba, C., López-Madrigal, C. & 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.
doi:<https://doi.org/10.46997/revecuatneurol30200040>

Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2014). *METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN* (6ª ed.). McGraw Hill Education. Recuperado de https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf

Intriago-Intriago, G. & Saldarriaga-Villamil, K. (2021). Resiliencia en los miembros del cuerpo de bomberos durante el confinamiento por Covid-19 en la Parroquia Abdón Calderón. *Revista científica multidisciplinaria arbitrada YACHASUN*, 5(8), 56-67. doi:<https://doi.org/10.46296/yc.v5i8edespen.0091>

Jiménez, L., Villamar, L. & Maitta, I. (2021). Resiliencia en el confinamiento por el rebrote de COVID-19 en la comunidad San José. *Revista Ecuatoriana de Psicología*, 4(9), 119-133. doi:<https://doi.org/10.33996/repsi.v4i9.57>

López de la Llave, L., López de la Llave, A., Moral-Bofill, L. & Pérez-Llantada, C. (2021).

Resiliencia y satisfacción con la vida durante la pandemia de COVID-19 en

- España: la relación entre variables emocionales y sociodemográficas. *Acción Psicológica*, 18(1), 121-134. doi:<https://doi.org/10.5944/ap.18.1.28386>
- Lozano-Díaz, A., Fernández-Prados, J., Figueredo, V. & Martínez, A. (2020). Impactos del confinamiento por el COVID-19 entre universitarios: Satisfacción Vital, Resiliencia y Capital Social Online. *RISE-International Journal of Sociology of Education*, 9(1), 79-104. doi:<https://doi.org/10.17583/rise.2020.5925>
- Medina, D. (2020). *Estudio sobre la relación entre fortalezas e indicadores de resiliencia durante el confinamiento debido a la nueva situación del covid-19 en estudiantes*. [Tesis de grado]. Universidad de la Laguna, Santa Cruz de Tenerife, España. Recuperado de <http://riull.ull.es/xmlui/handle/915/20497>
- Molina, M., Paniagua, T. & Fernández-Fernández, V. (2021). Impacto psicológico del confinamiento en una muestra de adultos mayores: estudio longitudinal antes y durante el COVID-19. *Acción Psicológica*, 18(1), 151-164. doi:<https://doi.org/10.5944/ap.18.1.29176>
- Nacimba, C., Ramírez, K., Roncancio, M. & Soria, J. (2022). Salud mental y calidad de vida en población ecuatoriana expuesta a la pandemia covid-19, año 2022. *REVISTA U-Mores*, 1(2), 77-106. doi:<https://doi.org/10.35290/ru.v1n2.2022.593>
- OCDE Development Centre. (2020). *Impacto social del COVID-19 en Ecuador: desafíos y respuestas* (Vol. 4). París, Francia. Recuperado de <https://www.oecd.org/dev/Impacto-social-COVID-19-Ecuador.pdf>
- ONU. (12 de Julio de 2022). *La OMS mantiene el COVID-19 como emergencia internacional*. Recuperado de Naciones Unidas: <https://news.un.org/es/story/2022/07/1511612#:~:text=El%20Comit%C3%A9%20de%20Emergencias%20considera,tener%20un%20gran%20impacto%20sanitario>
- OPS/OMS. (28 de Julio de 2021). *OPS: América Latina y el Caribe podrían enfrentar una "avalancha de problemas de salud" si continúa interrupción de servicios de salud*. Recuperado de Organización Panamericana de la Salud/Organización

Mundial de la Salud: <https://www.paho.org/es/noticias/28-7-2021-ops-america-latina-caribe-podrian-enfrentar-avalancha-problemas-salud-si>

- Ortega-Vivanco, M. (2020). Efectos del Covid-19 en el comportamiento del consumidor: Caso Ecuador. *Retos Revista de Ciencias de la Administración y Economía*, 10(20), 233-247. doi:<https://doi.org/10.17163/ret.n20.2020.03>
- Oviedo, D. (2014). Aproximaciones a la Pachamama, al Sumak Kawsay y al Jopói: hacia una ética ambiental de inspiración indoamericana. *Ludus Vitalis*, 22(41), 227-253. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/337366776_Aproximaciones_a_la_Pachamama_al_Sumak_Kawsay_y_al_Jopoi_hacia_una_etica_ambiental_de_inspiracion_indoamericana
- Pacheco, M. (2021). El maestro mexicano ante el confinamiento por la pandemia: resiliencia y autogestión para intervenir en un sistema educativo emergente. *Revista RELEP - Educación y Pedagogía en Latinoamérica*, 3(1), 94-114. doi:<https://doi.org/10.46990/relep.2021.3.1.193>
- Parra, M. & Carrera, E. (2021). Evolución de la COVID-19 en Ecuador. *Investigación y Desarrollo*, 13(1), 27-40. doi:<https://doi.org/10.31243/id.v13.2020.1002>
- Peñafiel-León, J., Ramírez-Coronel, A., Mesa-Cano, I. & Martínez-Suárez, P. (2021). Impacto psicológico, resiliencia y afrontamiento del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 40(3), 202-211. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55969712001>
- Ponce, F. (2016). Análisis exploratorio de modelos de ecuaciones estructurales sobre la escala de resiliencia de Connor y Davidson (CD-RISC) en Chile y España. *Salud & Sociedad*, 6(3), 238-247. doi:<https://doi.org/10.22199/S07187475.2015.0003.00004>
- Ramírez-Coronel, A., Cárdenas-Castillo, P., Martínez-Suárez, P., Yambay-Bautista, X., Mesa-Cano, I., Minchala-Urgilés, R., Andrade-Molina, M., Sarmiento-Pesántez, M., González-León, F., Pogyo-Morocho, G., Cárdenas-Cordero, A., Cordero-

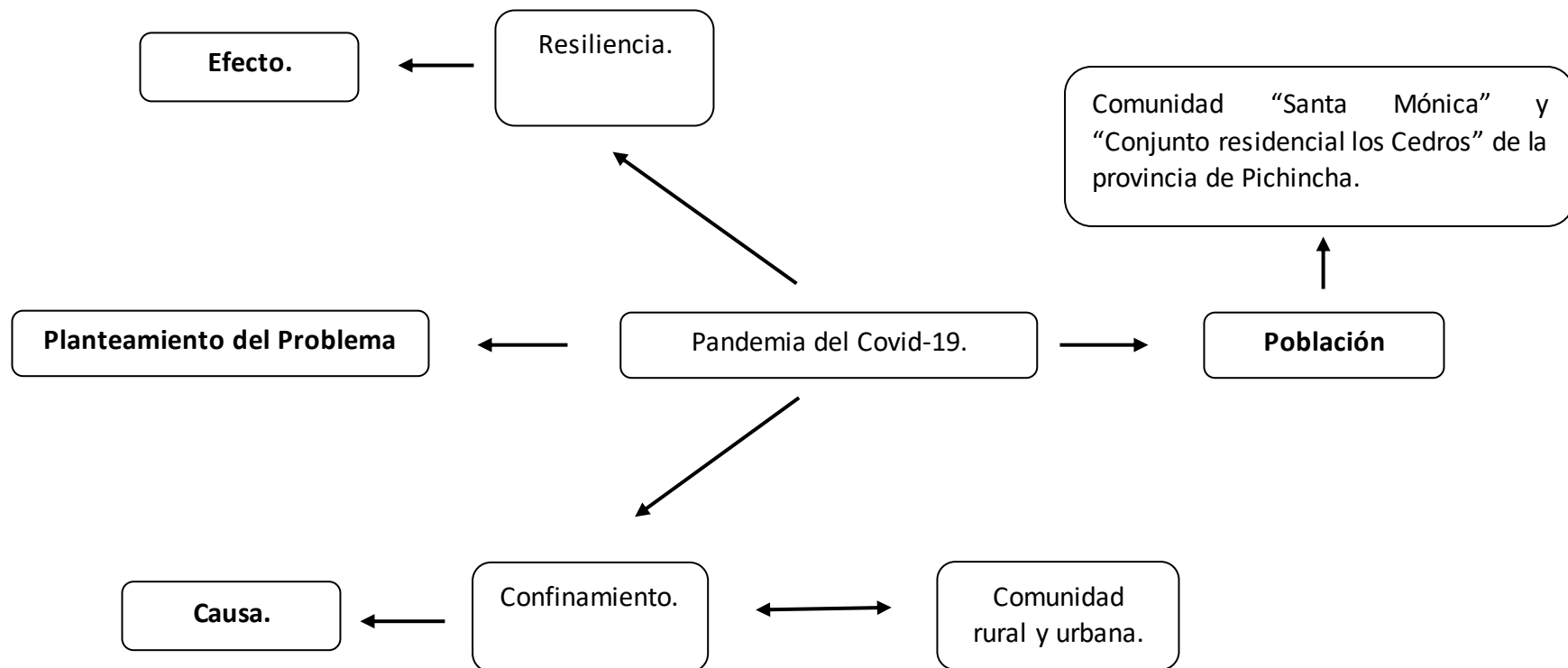
- Zumba, N., Pogyo-Morocho, M., Faicán-Rocano, P. & Arcos-Coronel, F. (2020). Impacto psicológico del confinamiento por COVID-19 hacia un nuevo constructo clinimétrico ansioso-depresivo en mujeres adultas de Azogues. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 39(8), 923-934. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55969796016>
- Ribot, V., Chang, N. & González, A. (2020). Efectos de la COVID-19 en la salud mental de la población. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 1-11. Recuperado de <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3307>
- Riveros, F., Bernal, L., Bohórquez, D., Vinaccia, S. & Quinceno, J. (2017). Análisis psicométrico del Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC 10) en población universitaria colombiana. *Psicología desde el Caribe*, 34(3), 161-171. Recuperado de <https://www.redalyc.org/journal/213/21356012001/html/>
- Rodríguez-Rodríguez, J., Ortega-Ortigoza, D. & Mateos, A. (2021). Bienestar emocional y resiliencia en profesionales de la educación social durante el confinamiento por la COVID-19. *Revista de Estudios e Investigación en Psicología y Educación*, 8(2), 242-260. doi:<https://doi.org/10.17979/reipe.2021.8.2.8692>
- Román, F., Forés, A., Calandri, I., Gautreaux, R., Antúnez, A., Ordehi, D., Calle, L., Poenitz, V., Correa, K., Torresi, S., Barceló, E., Conejo, M., Allegri, R. & Ponnet, V. (2020). Resiliencia de docentes en distanciamiento social preventivo obligatorio durante la pandemia de COVID-19. *Journal of Neuroeducation*, 1(1), 76-87. doi:<https://doi.org/10.1344/joned.v1i1.31727>
- Salazar-Galán, S., Mascort-Albea, E. & Sánchez-Fuentes, D. (2022). Redefinición territorial pos COVID-19: resiliencia frente a riesgos y desequilibrios en los modelos urbano-rurales. *Revista EURE - Revista Latinoamericana de Estudios Urbanos Regionales*, 48(143), 1-9. doi:<https://doi.org/10.7764/EURE.48.143.16>
- Sánchez-Hernández, Ó., Canales, A. & Everaert, N. (2022). Resiliencia, bienestar y estrés postraumático en población española ante el confinamiento y pandemia del COVID-19. *Revista de Psicoterapia*, 33(121), 253-265. doi:<https://doi.org/10.33898/rdp.v33i121.1103>

- Serrano-Parra, M., Garrido-Abejar, M., Notario-Pacheco, B., Bartolomé-Gutierrez, R., Solera-Martínez, M. & Martínez-Vizcaino, V. (2012). Validez de la escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC) en una población de mayores entre 60 y 75 años. *International Journal of Psychological Research*, 5(2), 49-57. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=299025051006>
- Sirén, A., Uzendoski, M., Swanson, T., Jácome-Negrete, I., Sirén-Gualinga, E., Tapia, A., Dahua-Machoa, A., Tanguila, A., Santi, E., Machoa, D., Andi, D. & Santi, D. (2020). Resiliencia contra la pandemia de covid-19 en comunidades indígenas Kichwa en la Amazonía ecuatoriana. *Mundos Plurales-Revista Latinoamericana de Políticas y Acción Pública*, 7(2), 101-107. doi:<https://doi.org/10.17141/mundosplurales.2.2020.4738>
- Soler, M., Meseguer de Pedro, M. & García, M. (2016). Propiedades psicométricas de la versión española de la escala de resiliencia de 10 ítems de Connor-Davidson (CD-RISC 10) en una muestra multiocupacional. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 48(3), 159-166. doi:<https://doi.org/10.1016/j.rlp.2015.09.002>
- Uriarte, J. (2005). La resiliencia. Una nueva perspectiva en psicopatología del desarrollo. *Revista de Psicodidáctica*, 10(2), 61-79. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17510206>
- Uriarte, J. (2010). La resiliencia comunitaria en situaciones catastróficas y de emergencia. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 687-693. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349832324073>
- Vera, F., Soulier, M., Adler, V., Rojas, F. & Acevedo, P. (3 de Abril de 2020). *¿Cómo mitigar la propagación del coronavirus en los asentamientos informales durante la emergencia y recuperación ante la pandemia?* Recuperado de <https://blogs.iadb.org/ciudades-sostenibles/es/pandemia-coronavirus-covid19-asentamientos-barrios-informales-medidas-emergencia-recuperacion/>

Zamora, C. & Castillo, Á. (2016). Una Aproximación al Concepto Comunidad Rural en Psicología Comunitaria. *Psicología Política*, 16(37), 367-377. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7436719>

Anexos

Anexo 1. Árbol de problema



Anexo 2. Documentación

COMUNA "SANTA MÓNICA"

Acuerdo Ministerlal 001 -002 –MAG – 1994
PichIncha- Pedro Moncayo – Tuplgachi

OFICIO Nro. CSM- 2021 -040- 0

Santa Mónica a, 15 de febrero de 2022

Asunto: Ref. Oficio S/N.-

Señor
Stalin Francisco Morales Aguirre
ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA
Presente.-

De mi consideración

Por el presente me permito hacer llegar a usted señor Estudiante, un cordial y atento saludo de quienes conformamos la Comuna de Santa Mónica y en mío propio en calidad de Presidenta.

En referencia a su oficio S/N de fecha 20 de noviembre de 2021, por el presente comunico a usted señor Estudiante, que su pedido ha sido "autorizado", a fin de que realice la aplicación de los instrumentos psicológicos para la realización de la tesis relacionada a la época de la pandemia del covid-19 y poder trabajar presencialmente en nuestra comuna sin ningún problema, igualmente por pedido de la Asamblea General de Comunidad nos ayude con la socialización de los siguientes temas:

- Impacto y pérdida de trabajos.
- Análisis y afectación del COVID- 19 relacionado al aspecto social, económico y cultural.
- Taller de guía de motivación para la continuidad de la educación de los hijos de comuneros.
- Problemas de pérdida de parejas.

Al tiempo de desearle los mayores éxitos y ventura personal, hago propicia la oportunidad para reiterarle nuestros sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,
DIOS, PATRIA Y LIBERTAD.


Encarnación Tabascango Cuascota
PRESIDENTA DE LA COMUNA



Anexo 3. Modelo del Consentimiento Informado



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA
MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA MENCIÓN EN INTERVENCIÓN
PSICOSOCIAL Y COMUNITARIA
CONSENTIMIENTO INFORMADO



La presente investigación titulada nivel de resiliencia durante el confinamiento producto de la pandemia por covid-19 año 2021-2022, tiene como objetivo identificar el nivel de resiliencia de adultos que pertenecen a una comunidad rural y urbana de la provincia de pichincha.

Para lograr estos objetivos se utilizarán dos cuestionarios con un tiempo estimado de aplicación de 5 a 10 minutos.

El único beneficio que se obtendrá de la presente investigación es de carácter científico, que va a permitir identificar conductas resilientes de manera temprana y dar una estrategia de intervención para seguir manteniendo o aumentando la resiliencia de los adultos del conjunto residencial “Los Cedros” e indígenas de la Comuna “Santa Mónica”.

Este estudio cumple con toda legislación vigente de nuestro país y que esta investigación de forma segura tiene beneficios para el participante y no conlleva ningún riesgo.

La participación es absolutamente voluntaria, pero en el caso de no estar de acuerdo el participante tiene el derecho de salir en cualquier momento y sin tener ninguna consecuencia por esta decisión.

En todo momento se respetará estrictamente la confidencialidad y la privacidad individual de cada participante.

Dejo constancia de haber comprendido la información que he recibido. Presto plena conformidad a su realización.

Nombre y Apellido: _____

C.I.: _____

Firma de Autorización.: _____

Anexo 4. Escala de Resiliencia de Connor y Davidson (CD-RISC)

Escala de Resiliencia de Connor – Davidson.

Para comenzar por favor llene los siguientes datos y lea detenidamente las instrucciones.

Edad: _____ Sexo: _____

Instrucciones.-

Por favor, indique cuál es su grado de acuerdo con las siguientes frases o caso durante el último mes. Si alguna en particular no le ha ocurrido, responda según crea que se hubiera sentido. Utilice para ello la siguiente escala:

0 = “En absoluto”, 1 = “Rara vez”, 2 = “A veces”, 3 = “A menudo”, 4 = “Casi siempre”.

1. Soy capaz de adaptarme cuando surgen cambios.	
2. Tengo al menos una relación íntima y segura que me ayuda cuando estoy estresado/a.	
3. Cuando no hay soluciones claras a mis problemas, a veces la suerte /Dios puede ayudarme.	
4. Puedo enfrentarme a cualquier cosa.	
5. Los éxitos del pasado me dan confianza para enfrentarme a nuevos desafíos y dificultades.	
6. Cuando me enfrento a los problemas intento ver su lado cómico.	
7. Enfrentarme a las dificultades puede hacerme más fuerte.	
8. Tengo tendencia a recuperarme pronto luego de enfermedades, heridas u otras dificultades.	
9. Buenas o malas, creo que la mayoría de las cosas ocurren por alguna razón.	
10. Siempre me esfuerzo sin importar cuál pueda ser el resultado.	
11. Creo que puedo lograr mis objetivos, incluso si hay obstáculos.	
12. No me doy por vencido/a, aunque las cosas parezcan no tener solución.	
13. Durante los momentos de estrés/ crisis, sé dónde puedo buscar ayuda.	
14. Bajo presión, me mantengo enfocado/a y pienso claramente.	

15. Prefiero intentar solucionar las cosas por mí mismo, a dejar que otros decidan por mí.	
16. No me desanimo fácilmente ante el fracaso.	
17. Creo que soy una persona fuerte cuando me enfrento a los desafíos y dificultades vitales.	
18. Si es necesario, puedo tomar decisiones difíciles que podrían afectar a otras personas.	
19. Soy capaz de manejar sentimientos desagradables/dolorosos: Ej. Tristeza, temor y enfado.	
20. Al enfrentarse a los problemas a veces hay que actuar intuitivamente (sin saber por qué).	
21. Tengo un fuerte sentido de propósito en la vida.	
22. Me siento en control de mi vida.	
23. Me gustan los desafíos.	
24. Trabajo para alcanzar mis objetivos, sin importar las dificultades en el camino.	
25. Estoy orgulloso/a de mis logros.	