

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Psicología



TESIS

**Resiliencia y Factores Sociodemográficos en el Familiar del Paciente con
Discapacidad Neurológica Hospitalizado en el Instituto de Ciencias
Neurológicas, Lima 2021.**

Para optar : El Título Profesional de Psicólogo
Autor : Bach. Siccha Paredes, Teodulo Carlos
Asesora: : Dra. JESÚS PEÑA, Mercedes Merryl
Línea de investigación : Salud y Gestión de la Salud

Huancayo-Perú
2022

DEDICATORIA

Dedico a Dios, por brindarme fortaleza y salud día a día, a mi familia, en especial a mis padres por sembrar en mí, valores de compromiso y responsabilidad.

A mi madre, por sus sabios consejos y ternura que hace de mí, un hombre más resiliente a las adversidades.

A mi esposa, por su apoyo incondicional, comprensión y cariño, por su empuje constante al deseo de superación. A mis hijas, que son la razón de mi ser, fuente de luz e inspiración de lucha constante a nunca rendirme.

El autor

AGRADECIMIENTO

Expreso eterno agradecimiento a mi alma mater UPLA, de igual manera a la plana docente de la Facultad de Psicología.

Agradecimiento especial a mi asesora de Tesis la Dra. Mercedes Merryl Jesús Peña, por sus conocimientos, experiencia y exigencias pude cumplir con éxito este objetivo.

Agradezco de sobre manera al CIEI (Comité Institucional de Ética e Investigación) del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, por creer en mi proyecto y permitir el desarrollo de tesis; infinitas gracias a la Dra. Ana María Valencia y Lic. Alicia Suarez jefas del Dpto. de Enfermedades Neurovasculares y metabólicas.

Teódulo

CONSTANCIA

DE SIMILITUD DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN POR EL SOFTWARE DE PREVENCIÓN DE PLAGIO TURNITIN

La Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, hace constar por la presente, que el Trabajo de Suficiencia Profesional titulado:

RESILIENCIA Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN EL FAMILIAR DEL PACIENTE CON DISCAPACIDAD NEUROLÓGICA HOSPITALIZADO EN EL INSTITUTO DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS, LIMA 2021

Cuyo autor (es) : **SICCHA PAREDES TEODULO CARLOS**
 Facultad : **CIENCIAS DE LA SALUD**
 Escuela Profesional : **PSICOLOGÍA**
 Asesor (a) : **DRA. JESÓS PEÑA MERCEDES MERRYL**

Que fue presentado con fecha: 21/12/2022 y después de realizado el análisis correspondiente en el software de prevención de plagio Turnitin con fecha 02/01/2023; con la siguiente configuración del software de prevención de plagio Turnitin:

- Excluye bibliografía
- Excluye citas
- Excluye cadenas menores a 20 palabras
- Otro criterio (especificar)

Dicho documento presenta un porcentaje de similitud de 28%.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el Artículo N° 11 del Reglamento de uso de software de prevención de plagio, el cual indica que no se debe superar el 30%. Se declara, que el trabajo de investigación: si contiene un porcentaje aceptable de similitud.

Observaciones: Se analizó con el software una sola vez.

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 03 de enero de 2023

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
 Facultad de Ciencias de la Salud



Ph.D. EDITH ANCCO GÓMEZ
 DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, la enfermedad cerebrovascular (ECV) o ictus es la primera causa de discapacidad y la segunda causa de mortalidad a nivel mundial (Noé et al., 2017). En el Perú, se calcula que el 15% de todas las muertes prematuras son causadas por el ictus (Málaga et al., 2018). Estos indicadores tienen efectos negativos en la vida y la salud de los familiares de los pacientes con discapacidades neurológicas. Empero, estos efectos podrían ser mejor sobrellevados si se desarrolla la resiliencia (Anderson et al., 2020). Además, las investigaciones señalan que la resiliencia tiene relación con el sexo, edad, ocupación y otros datos sociodemográficos en las personas afectadas (Jung et al., 2021), sin embargo, falta investigar si estos mismos factores tienen relación en los familiares de los pacientes con discapacidades neurológicas.

Por ese motivo, la presente tesis eligió como título “Resiliencia y factores sociodemográficos en el familiar del paciente con discapacidad neurológica hospitalizado en el Instituto de Ciencias Neurológicas, Lima 2021”. De lo anterior, se deriva el objetivo general: Determinar la relación entre resiliencia y factores sociodemográficos en dicha unidad de análisis.

Como método general se utilizó el método científico y como método específico el hipotético deductivo que implica el planteamiento de una hipótesis que podría ser tener respaldo o no luego de las evidencias estadísticas como consecuencia del análisis y procesamiento de datos cuantitativos. El tipo de investigación es básica y se utilizó un diseño no experimental de nivel o alcance correlacional y corte transversal.

La tesis está estructurada del siguiente modo: en el capítulo I se presenta la descripción de la realidad problemática, la delimitación del problema, la formulación del problema, la justificación y objetivos de la investigación.

En el capítulo II se expone el marco teórico que contiene los antecedentes internacionales

y nacionales de la investigación, seguidos de las bases teóricas y el marco conceptual de las variables y sus dimensiones.

En el capítulo III se encuentra la hipótesis general e hipótesis específicas, así como la definición conceptual y operacional de las variables Resiliencia y Factores sociodemográficos.

En el capítulo IV se describe el método, tipo, nivel y diseño de la investigación, se delimita la población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, las técnicas de procesamiento y análisis de datos, y los aspectos éticos de la investigación.

CONTENIDO

	Pág.
CARÁTULA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
INTRODUCCIÓN	v
CONTENIDO	vii
CONTENIDO DE TABLAS	xi
CONTENIDO DE FIGURAS	xiii
RESUMEN	xiv
ABSTRACT	xv
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
1.1 Descripción de la realidad problemática	16
1.2 Delimitación del problema	18
1.2.1 Delimitación espacial	18
1.2.2 Delimitación temporal	18
1.3 Formulación del problema.....	18
1.3.1 Problema General	18
1.3.2 Problemas Específicos	19
1.4 Justificación.....	19
1.4.1 Social	19
1.4.2 Teórica	20
1.4.3 Metodológica	20

1.5	Objetivos	20
1.5.1	Objetivo General.....	20
1.5.2	Objetivos Específicos	20
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO		22
2.1	Antecedentes	22
2.1.1	Antecedentes internacionales.....	22
2.1.2	Antecedentes nacionales.....	24
2.1.3	Antecedentes locales.....	25
2.2	Bases teóricas o científicas.....	26
2.2.1	Resiliencia	26
2.2.2	Dimensiones de la resiliencia	32
2.2.3	Factores Sociodemográficos.....	33
2.3	Marco Conceptual	37
2.3.1	Resiliencia	37
2.3.2	Factores sociodemográficos	37
2.3.3	Familiar.....	38
2.3.4	Paciente neurológico.....	38
2.3.5	Enfermedad cerebrovascular- ECV	38
CAPITULO III HIPÓTESIS		39
3.1	Hipótesis General	39
3.2	Hipótesis Específicas.....	39
3.3	Variables.....	40
3.3.1	Resiliencia	40

3.3.2	Factores Sociodemográficos	41
CAPÍTULO IV METODOLOGÍA		42
4.1	Método de Investigación	42
4.2	Tipo de Investigación	42
4.3	Nivel de Investigación.....	42
4.4	Diseño de la Investigación	43
4.5	Población y muestra	43
4.5.1	Población	43
4.5.2	Muestra	43
4.6	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	45
4.6.1	Técnica.....	45
4.6.2	Instrumentos	45
4.7	Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	49
4.8	Aspectos éticos de la investigación	49
CAPÍTULO V RESULTADOS		52
5.1	Descripción de resultados.....	52
5.2	Contrastación de hipótesis.....	55
5.2.1	Prueba de Hipótesis General.....	55
5.2.2	Prueba de hipótesis específica 1	57
5.2.3	Prueba de hipótesis específica 2	59
5.2.4	Prueba de hipótesis específica 3	61
5.2.5	Prueba de hipótesis específica 4	63
5.2.6	Prueba de hipótesis específica 5	65

5.2.7 Prueba de hipótesis específica 6	67
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	70
CONCLUSIONES.....	77
RECOMENDACIONES.....	78
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	79
ANEXOS.....	90
Anexo 1. Matriz de consistencia	91
Anexo 2. Matriz de operacionalización de variables	93
Anexo 3. Instrumento de investigación	96
Anexo 4. Consentimiento informado	102
Anexo 5. Declaración de confiabilidad.....	104
Anexo 6. Fichas de Validaciones de jueces	105
Anexo 7. Matrices de datos.....	125
Anexo 8. Flujograma del INCN.....	131
Anexo 9. Autorización para aplicar los instrumentos	132
Anexo 10. Fotos	137

CONTENIDO DE TABLAS

Tabla 1 Ficha técnica de la variable resiliencia	45
Tabla 2 Niveles de resiliencia en la muestra de estudio	52
Tabla 3 Caracterización de la muestra en la dimensión satisfacción personal	53
Tabla 4 Caracterización de la muestra en la dimensión ecuanimidad	53
Tabla 5 Caracterización de la muestra en la dimensión sentirse bien solo	54
Tabla 6 Caracterización de la muestra en la dimensión confianza en sí mismo	54
Tabla 7 Caracterización de la muestra en la dimensión perseverancia.....	55
Tabla 8 Prueba de normalidad de las variables resiliencia y factores sociodemográficos	56
Tabla 9 Prueba de normalidad del factor sociodemográfico edad.....	58
Tabla 10 Prueba de hipótesis específica mediante rho de Spearman de la correlación entre resiliencia y el factor edad	59
Tabla 11 Prueba de normalidad del factor sociodemográfico sexo	60
Tabla 12 Prueba de hipótesis específica mediante rho de Spearman de la correlación entre resiliencia y el factor sexo.....	61
Tabla 13 Prueba de normalidad del factor sociodemográfico estado civil	62
Tabla 14 Prueba de hipótesis específica mediante rho de Spearman de la correlación entre resiliencia y el factor estado civil.....	63
Tabla 15 Prueba de normalidad del factor sociodemográfico ocupación	64
Tabla 16 Prueba de hipótesis específica mediante rho de Spearman de la correlación entre resiliencia y el factor ocupación	64
Tabla 17 Prueba de normalidad del factor sociodemográfico grado de instrucción.....	65
Tabla 18 Prueba de hipótesis específica mediante rho de Spearman de la correlación entre	

resiliencia y el factor grado de instrucción	66
Tabla 19 Prueba de normalidad del factor sociodemográfico religión	67
Tabla 20 Prueba de hipótesis específica mediante rho de Spearman de la correlación entre resiliencia y el factor religión	68

CONTENIDO DE FIGURAS

Figura 1 Diseño de la investigación.....	43
Figura 2 Distribución de la normalidad del cuestionario de resiliencia	57
Figura 3 Distribución de la normalidad del factor sociodemográfico edad.....	58
Figura 4 Distribución de la normalidad del factor sociodemográfico sexo	60
Figura 5 Distribución de la normalidad del factor sociodemográfico estado civil	62
Figura 6 Distribución de la normalidad del factor sociodemográfico ocupación.....	64
Figura 7 Distribución de la normalidad del factor sociodemográfico grado de instrucción.....	66
Figura 8 Distribución de la normalidad del factor sociodemográfico religión.....	68

RESUMEN

En el Perú, la discapacidad causada por las Enfermedades Cerebro Vasculares se transforma lamentablemente en sobre carga familiar y emocional. La presente investigación planteó como objetivo determinar la relación entre resiliencia y factores sociodemográficos en el familiar del paciente con discapacidad neurológica en Lima, 2021. Se trata de una investigación básica, enmarcada en el enfoque cuantitativo, de diseño no experimental de alcance correlacional y de corte temporal transversal. Contó con una muestra seleccionada de manera no probabilística de 81 personas, el instrumento ha sido la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993). Se obtuvo como resultados descriptivos que: prevaleció el nivel alto en resiliencia (84,0%), satisfacción personal (70,4%), ecuanimidad (58,0%), sentirse bien solo (70,4%), confianza en sí mismo (87,7%), perseverancia (81,5%). En lo que se refiere a resultados inferenciales, existe relación nula entre resiliencia y edad ($p=0,113>0,05$), entre resiliencia y sexo ($p=0,923>0,05$), entre resiliencia y ocupación ($p=0,131>0,05$), entre resiliencia y grado de instrucción ($p=0,931>0,05$), entre resiliencia y religión ($p=0,848>0,05$), siendo la excepción la correlación positiva muy baja entre resiliencia y estado civil ($p=0,038<0,05$). Por tanto, se concluyó que las variables estudiadas son independientes entre sí, excepto en el caso de la correlación entre resiliencia y estado civil. Se recomienda la creación de un programa de acompañamiento presencial o virtual para fomento de la resiliencia dirigido a familiares de pacientes con discapacidad neurológica, al igual que el desarrollo de líneas de investigación psicológica en torno a pacientes con enfermedades crónicas.

Palabras claves: Resiliencia; Factores Sociodemográficos; Accidente Cerebro-Vascular.

ABSTRACT

In Peru, the disability caused by Cerebrovascular Diseases unfortunately becomes a family and emotional overload. The objective of this research was to determine the relationship between resilience and sociodemographic factors in the relative of the patient with neurological disability in Lima, 2021. This is basic research, framed in the quantitative approach, with a non-experimental design with a correlational scope and a transverse temporal cut. It had a non-probabilistically selected sample of 81 people; the instrument was the Wagnild and Young Resilience Scale (1993). The following descriptive results were obtained: the high level of resilience prevailed (84.0%), personal satisfaction (70.4%), equanimity (58.0%), feeling good alone (70.4%), self-confidence same (87.7%), perseverance (81.5%). Regarding inferential results, there is no relationship between resilience and age ($p= 0.113>0.05$), between resilience and sex ($p= 0.923>0.05$), between resilience and occupation ($p= 0.131>0.05$), between resilience and level of education ($p= 0.931>0.05$), between resilience and religion ($p= 0.848>0.05$), the exception being the very low positive correlation between resilience and marital status ($p= 0.038<0.05$). Therefore, it was concluded that the variables studied are independent of each other, except in the case of the correlation between resilience and marital status. The creation of a face-to-face or virtual accompaniment program for the promotion of resilience aimed at relatives of patients with neurological disabilities is recommended, as is the development of lines of psychological research around patients with chronic diseases.

Keywords: Resilience; Sociodemographic factors; Brain-Vascular Accident.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

En el contexto global, según la Organización Mundial de la Salud (2020), la resiliencia es la “capacidad del ser humano para hacer frente a las adversidades de la vida, aprender de ellas, superarlas e inclusive, ser transformados por estas” (párr. 2) y se construye a lo largo del ciclo vital, de los aprendizajes y tipos de afrontamiento desarrollados. Por su parte, las enfermedades cerebrovasculares (ECV) se han convertido en un problema de salud pública, ya que están asociadas al envejecimiento demográfico que empieza a acentuarse en aquellos países de medianos y bajos ingresos, más aún si se tiene en cuenta que el número de adultos mayores se duplicará entre 2010 y 2050 (Bender, 2019).

Estudios bibliométricos como el de Bartholomé y Winter (2020) en Alemania sobre la resiliencia y calidad de vida en pacientes jóvenes con un accidente cerebrovascular. De ese modo, se demostró que la resiliencia ha sido entendida como una mejor forma de afrontamiento, ya que permite la activación de redes de apoyo social, además de haber disminuido la ira y la angustia. También aportaron evidencia empírica de que los pacientes jóvenes se recuperan mejor de la ECV que los pacientes mayores. Se encontró que en estos últimos la calidad de vida disminuye en promedio un 37% más que en otros pacientes. Por ese motivo, recomendaron que los programas

de rehabilitación deben considerar la edad del paciente, el fortalecimiento de la resiliencia y la promoción del bienestar emocional previniendo la depresión.

Los estudios señalan que los pacientes con ECV que son resilientes y, por ende, tienen la capacidad de sobreponerse a las adversidades, esto brinda mayor probabilidad para sobrellevar la situación y menor probabilidad de desarrollar depresión y ansiedad (Alemán, 2018). Por ende, resulta importante no solo estudiar la resiliencia en los pacientes, sino también en sus familiares. Además, se ha investigado en el mundo sobre la relación entre resiliencia y factores demográficos como la edad, sexo, entre otros, encontrándose relación entre estas variables (Yalcin-Siedentopf et al., 2021). A pesar de ello, aún no se ha investigado si esta relación ocurre en el caso de los familiares que tienen un paciente con ECV.

En el Perú, la discapacidad causada por la ECV se transforma lamentablemente en carga familiar, los parientes ya no pueden realizar sus actividades habituales porque invierten buena parte de su tiempo en asistir al paciente. Ello mermará sus ingresos y elevará sus egresos justo en el momento en que más lo necesitan. Además, el manejo del paciente que ha sufrido ECV es complejo, demandante y caro. En esas circunstancias, la resiliencia vendría a ser parte de la adaptabilidad de la familia. Súmese a lo anterior que, en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, según el flujograma de atención de ingreso y alta de paciente hospitalizado (ver Anexo N° 8), se observa claramente la desatención a este pilar fundamental que contribuiría en gran parte en la recuperación del paciente; dado que desde el momento del internamiento del paciente neurológico con discapacidad el familiar sufre una alta dosis de emociones fortuitas. Este es el punto cero de inicio a una serie de reacciones emocionales que alteran la conducta y el desenvolvimiento normal del familiar responsable, a una manera mecánica o robótica desarrollando conductas de tristeza aflorando el llanto, echándose la culpa o conductas agresivas que se

manifiestan con exigencias, gritos, no aceptación, abandono, etc. Asimismo, estas conductas se ven reforzadas por factores como la terminología médica, complejidad de las ECV más la discapacidad y rapidez con que avanza las ECV, estadías largas en el caso de pacientes de provincias, pacientes sin familiares cercanos, etc. Estas conductas son percibidas por el personal de salud, pero la iniciativa por brindar soporte emocional es mínima.

Por ese motivo, esta investigación se propuso determinar la relación entre la resiliencia y los factores sociodemográficos en el familiar del paciente con discapacidad neurológica hospitalizado en el Instituto de Ciencias Neurológicas.

1.2 Delimitación del problema

1.2.1 Delimitación espacial

La investigación se desarrolló en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas (INCN), el cual brinda una atención altamente especializada no solo en Neurología, sino también en Neurocirugía. Se ubica en el Jirón Ancash 1271, Barrios Altos, Lima Cercado.

1.2.2 Delimitación temporal

Desde la elaboración del proyecto de investigación hasta la sustentación del informe final (tesis) hubo un periodo de 19 meses (marzo 2021 – diciembre 2022).

Población y muestra: El estudio se hizo con una población de 101 personas que son familiares de pacientes y una muestra probabilística de 81 familiares de pacientes hospitalizados en el INCN.

1.3 Formulación del problema

1.3.1 Problema General

¿Cuál es la relación entre resiliencia y factores sociodemográficos en el familiar del paciente con discapacidad neurológica hospitalizado en el Instituto de Ciencias Neurológicas,

Lima 2021?

1.3.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre resiliencia y factor sociodemográfico edad en el familiar del paciente con discapacidad neurológica hospitalizado en el Instituto de Ciencias Neurológicas, Lima 2021?
- ¿Cuál es la relación entre resiliencia y factor sociodemográfico sexo en el familiar del paciente con discapacidad neurológica hospitalizado en el Instituto de Ciencias Neurológicas, Lima 2021?
- ¿Cuál es la relación entre resiliencia y factor sociodemográfico estado civil en el familiar del paciente con discapacidad neurológica hospitalizado en el Instituto de Ciencias Neurológicas, Lima 2021?
- ¿Cuál es la relación entre resiliencia y factor sociodemográfico ocupación en el familiar del paciente con discapacidad neurológica hospitalizado en el Instituto de Ciencias Neurológicas, Lima 2021?
- ¿Cuál es la relación entre resiliencia y factor sociodemográfico grado de instrucción en el familiar del paciente con discapacidad neurológica hospitalizado en el Instituto de Ciencias Neurológicas, Lima 2021?
- ¿Cuál es la relación entre resiliencia y factor sociodemográfico religión en el familiar del paciente con discapacidad neurológica hospitalizado en el Instituto de Ciencias Neurológicas, Lima 2021?

1.4 Justificación

1.4.1 Social

La justificación social de esta investigación radica en que el análisis de sus resultados

ayudó a velar por el aspecto emocional de los familiares de pacientes con ECV. Por ende, los familiares recibieron orientación específica a través de talleres y foros de diálogo por parte del personal médico del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.

1.4.2 Teórica

La justificación teórica de esta investigación radica en que el análisis de sus resultados brindó evidencias que respalden o cuestionen la teoría vigente acerca de la resiliencia (Wagnild y Young, 1993), además de aportar mayor conocimiento teórico a la relación entre resiliencia y factores sociodemográficos.

1.4.3 Metodológica

La justificación metodológica de esta investigación radica en que el análisis de sus resultados fue parte de un análisis de confiabilidad de la Escala de Wagnild y Young en el INCN, 2021.

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo General

Determinar la relación entre resiliencia y factores sociodemográficos en el familiar del paciente con discapacidad neurológica hospitalizado en el Instituto de Ciencias Neurológicas, Lima 2021.

1.5.2 Objetivos Específicos

- Identificar la relación entre resiliencia y factor sociodemográfico edad en el familiar del paciente con discapacidad neurológica hospitalizado en el Instituto de Ciencias Neurológicas, Lima 2021.
- Identificar la relación entre resiliencia y factor sociodemográfico sexo en el familiar del paciente con discapacidad neurológica hospitalizado en el Instituto de Ciencias Neurológicas, Lima 2021.

- Identificar la relación entre resiliencia y factor sociodemográfico estado civil en el familiar del paciente con discapacidad neurológica hospitalizado en el Instituto de Ciencias Neurológicas, Lima 2021.
- Identificar la relación entre resiliencia y factor sociodemográfico ocupación en el familiar del paciente con discapacidad neurológica hospitalizado en el Instituto de Ciencias Neurológicas, Lima 2021.
- Identificar la relación entre resiliencia y factor sociodemográfico grado de instrucción en el familiar del paciente con discapacidad neurológica hospitalizado en el Instituto de Ciencias Neurológicas, Lima 2021.
- Identificar la relación entre resiliencia y factor sociodemográfico religión en el familiar del paciente con discapacidad neurológica hospitalizado en el Instituto de Ciencias Neurológicas, Lima 2021

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes internacionales

Yalcin-Siedentopf et al. (2021) en Austria estudiaron la resiliencia y la percepción del apoyo social en adultos comparados con las variables sociodemográficas. Los instrumentos utilizados fueron la versión alemana de la escala de resiliencia de Wagnild y Young (1993). En este estudio correlacional, se encontró que estas variables si tienen relación con el sexo, puesto que las mujeres tuvieron una resiliencia significativamente menor y una percepción pronunciada de apoyo social. Las recomendaciones plantean que se necesitan intervenciones personalizadas para el fortalecimiento de la resiliencia, es decir, programas específicos para varones y mujeres.

Maitta y Mero (2020) en Ecuador en su artículo de investigación sobre resiliencia y ansiedad en familiares de pacientes con COVID-19, tuvieron el objetivo de conocer e interpretar el significado de la resiliencia de los familiares durante la actual pandemia. Aplicó como instrumentos el inventario de ansiedad de Beck y la Escala de resiliencia SV-RES. Concluyeron que no existe una relación directamente proporcional entre el estado de ansiedad y la resiliencia de los encuestados, ya que cuando un moderado nivel de estrés promedio correspondería un alto

nivel de resiliencia.

Quintero (2020) en Ecuador se propuso determinar la relación entre factores psicosociales y la resiliencia en adultos con enfermedades no transmisibles. Esta fue una investigación cuantitativa, de diseño no experimental, nivel descriptivo comparativo y de corte transversal, con una muestra de 350 sujetos de ambos sexos. Se obtuvo que no existen diferencias significativas de la resiliencia en función a características sociodemográficas, pero sí con algunas clínicas y factores psicológicos como el apoyo familiar, la autoestima y la información respecto a la enfermedad que se padece. Por tanto, se concluye que las características clínicas y psicológicas son más relevantes que las sociodemográficas en los pacientes que conformaron la muestra.

Rico (2020) en México tuvo el objetivo de conocer la relación existente entre el funcionamiento familiar y la resiliencia en familiares de adultos mayores con enfermedades crónicas. Se trató de una investigación cuantitativa, no experimental, correlacional, de corte transversal y con una muestra de 160 sujetos. Se obtuvo que predomina el tipo de familia extensa (70%), prevalece el nivel socioeconómico medio (93.7%), existe una correlación positiva moderada ($\rho = 0.600$) entre las variables estudiadas y el modelo de regresión lineal simple estableció que la resiliencia era explicada en un 45% por el funcionamiento familiar ($R^2 = .452$; $p = .001$). Por tanto, se concluye que un mejor funcionamiento familiar se corresponde con un mayor nivel de resiliencia, aunque con una magnitud moderada.

Arriagada et al. (2017) en Chile tuvieron como objetivo medir el nivel de resiliencia de los familiares responsables de personas hospitalizadas en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Guillermo Grant Benavente de Concepción y sus factores sociodemográficos. Se trató de un estudio transversal, descriptivo-correlacional, con una muestra de 117 familiares. Los instrumentos fueron un cuestionario de variables sociodemográficas y de datos clínicos, Apgar

familiar y la Escala de resiliencia SV-RES, los que fueron aplicados a familiares responsables del cuidado de personas hospitalizadas. Se evidenció que los familiares presentan un alto nivel de resiliencia. Dentro de los factores que influyen en una baja resiliencia se encuentran: redes, afectividad y generatividad, aspectos a fortalecer en una intervención planificada de enfermería.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Checcllo (2021) en su tesis de maestría sustentada en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos se propuso determinar la relación entre calidad de vida y resiliencia en 301 familiares de pacientes con discapacidad en Ica, 2016. Obtuvo “una relación estadísticamente significativa entre calidad de vida y resiliencia, siendo así, a mayor calidad de vida, los familiares de personas con discapacidad presentan mayor resiliencia. También se encontró relación estadísticamente significativa entre calidad de vida y cada una de las dimensiones de resiliencia familiar”. En otras palabras, tener a un familiar con discapacidad activa toda una red de responsabilidades compartidas y compromisos en la rehabilitación personal como de la integración del núcleo familiar.

Machaca (2018) en su tesis de segunda especialidad sustentada en la Universidad Nacional de San Agustín (Arequipa) tuvo el propósito de establecer el grado de asociación entre funcionamiento familiar y afrontamiento en 69 familiares de personas internadas en la Unidad Coronaria. Algunos factores sociodemográficos detectados fueron el sexo y la edad, por ejemplo: el 40,58% de los familiares que se hacen responsables del cuidado son de sexo femenino y sus edades oscilan entre los 30 y 49 años, y el 42,03% tenía como ocupación ser ama de casa. En lo que respecta al afrontamiento familiar, el 71,01% de los familiares presentó una alta capacidad y, por último, con la prueba de Chi cuadrado se encontró una relación altamente significativa entre funcionamiento y afrontamiento familiar en los familiares de las personas hospitalizadas en unidad coronaria.

Chambi y Chambilla (2016) en su tesis de segunda especialidad presentada en la Universidad Nacional de San Agustín (Arequipa) se propuso determinar la relación entre factores socioculturales y afrontamiento en 98 familiares de pacientes críticos donde el 48% tenía una ocupación laboral independiente, el 64% era casado, el 66,3% provenía de una familia nuclear, y el 93% profesaba la religión católica. En lo que concierne al afrontamiento que era asumido por los familiares de pacientes críticos el 52,0% tiene un alto grado de capacidad de afrontamiento. Al aplicarse la prueba de Chi cuadrado con un nivel de confianza del 95% se obtuvo relación entre los factores socioculturales (edad, sexo, estado civil, nivel educativo, parentesco, tipo de familia, ingresos económicos) y el afrontamiento.

2.1.3 Antecedentes locales

Cipra (2022) en Lima tuvo como objetivo establecer la relación entre resiliencia y sobrecarga emocional en cuidadores informales de pacientes con trastorno mental. Esta fue una investigación cuantitativa, no experimental, correlacional y transversal, con una muestra de 201 sujetos de ambos sexos. Se obtuvo una correlación negativa ($\rho = -0.300$) entre las variables estudiadas con un 99% de confianza, una tendencia similar se presentó entre resiliencia y las dimensiones de la sobrecarga emocional. Por tanto, se concluye que un mayor nivel de resiliencia se corresponde con un menor nivel de sobrecarga emocional en la muestra examinada, aunque con una magnitud leve.

Uccelli (2020) en Lima tuvo como objetivo determinar la relación entre resiliencia y calidad de vida familiar en padres de personas con discapacidad cognitiva. Se trató de una investigación cuantitativa, correlacional, de corte transversal y con una muestra de 179 sujetos de ambos sexos. Como parte de los resultados, se presentaron relaciones significativas entre resiliencia y las dimensiones recursos familiares, rol parental e interacción familiar. Por tanto, se

concluye que, de acuerdo al grado de discapacidad, mientras mayor sea la severidad del grado de discapacidad, menor será la calidad de vida familiar.

2.2 Bases teóricas o científicas

2.2.1 Resiliencia

La investigación se centra en la teoría de Wagnild y Young (1993) sobre la resiliencia. Estos la definen como una característica personal que regula el efecto negativo de un agente estresor y facilita la adaptación. De esta forma una persona demuestra valor y adaptabilidad ante las diversas situaciones de la vida. Producto de su investigación, construyeron una Escala de Resiliencia (RS-25) y la aplicaron en niños, adolescentes y adultos para conocer el grado de resiliencia (Gómez, 2019).

Según Wagnild y Young (1993), existen tres niveles de resiliencia: (i) Resiliencia alta: Las personas que exteriorizan este nivel de resiliencia se caracterizan por ser más sociables, flexibles, autónomos, asertivos, con control interno ante problemas. Manifiestan buenas técnicas de convivencia, así también mantienen una confianza en sí mismos, (ii) Resiliencia moderada: El entorno de desarrollo de un individuo genera expectativas y hace que se desenvuelva en situaciones difíciles. Se postula que los factores ambientales son determinantes para mejorar la capacidad resiliente, (iii) Resiliencia baja: La persona presenta un nivel resiliente carente de optimismo, con complejos de inferioridad lo que se vuelve perjudicial para su futuro. Se siente vulnerable y débil para afrontar situaciones.

Diversas revisiones sistemáticas han señalado que existe correlación positiva de resiliencia con otras variables salutogénicas como afrontamiento y espiritualidad y su asociación negativa con depresión y ansiedad (Müller et al., 2015; Vinaccia et al., 2012). Asimismo, otros estudios han encontrado que la resiliencia estuvo asociada de forma positiva a la mejora de percepción de calidad

de vida (Freire et al., 2017). Otros conceptos de resiliencia explican la manera en la que se construye la personalidad de un individuo está directamente relacionada por los estímulos positivos que le brinda su entorno, a menudo son los cuidadores, que, por medio de un estilo de crianza positiva, desarrollan una seguridad y confianza a sus progenitores para hacer frente a las adversidades; lo que se denomina actuar con fortaleza (González et al., 2018). Pero si una persona es traumatizada y después de esa desgracia es capaz de comenzar un nuevo desarrollo, se habla de resiliencia, que no es más que la capacidad que desarrolla el ser humano para hacer frente a un trauma. Esta capacidad de adaptación está influenciada por la interacción sociocultural y se entiende como el producto del crecimiento biológico que se alimenta día a día, un proceso dinámico que se desarrolla ante un contexto adverso y difícil que incluye agentes emocionales, contextuales y cognitivos (D. Tacca & A. Tacca., 2019).

Existen diversos factores que contribuyen positiva y negativamente al desarrollo de la resiliencia. Por ejemplo, las poblaciones con bajos recursos económicos son los más propensos a no presentar una buena resiliencia, ya que la fragilidad del entorno, la marginalidad, la segregación social y la falta de recursos personales hacen que no tengan una buena capacidad de respuesta frente a las adversidades (García & Diez-Canseco, 2020). Sin embargo, existen aspectos positivos que influyen un mejor desarrollo de esta capacidad, tales como: redes de apoyo social, significado de la vida, experiencias previas de privación de las cosas, valor, auto cuidado, auto aceptación, perspectiva positiva de la vida, independencia y altruismo, por lo que se interpreta que todos los elementos presentados propician una resiliencia exitosa (Vargas, 2019).

Se entiende que el concepto se ha desarrollado en los últimos años para dar una respuesta factible frente a lo inevitable de la vida; las adversidades, la infelicidad, los desastres y traumas que experimentan ciertas personas en mayor o menor intensidad. Son experiencias que muchos

individuos quisieran evitar y desaparecer de su vida, pero es ineludible padecerlas, es por ello que la resiliencia debe ser analizada desde un punto de vista social, económico, biológico y cultural.

La evidencia demuestra que el desarrollo de la resiliencia es importante en la salud, puesto que permite lograr un mejor afrontamiento y mayor adaptabilidad cuando hay alguna discapacidad producto de una enfermedad como ECV (Yalcin-Siedentopf et al., 2021).

Resiliencia familiar

La capacidad de resistir y recuperarse de los desafíos de la vida que promueven una adaptación positiva en el contexto de las adversidades implica conocer la importancia de la familia en este proceso. En este contexto, el papel que tiene el núcleo familiar es innegable, ya que se caracteriza por ser la principal fuente de referencia y apoyo a la persona enferma. La familia es un grupo de personas formados por individuos organizados que viven en un microsistema, donde sus reglas y características se ven influenciadas por la sociedad en la que nacen, aspectos culturales y clases social a la que pertenecen (Anjos & Astorga, 2016; Da Silva et al., 2021).

Según Patterson (2002) expresa que la resiliencia es un fenómeno constante, que ocurre en el tiempo, presentándose de acuerdo a las circunstancias ambientales, personales y temporales. Además, señala que la capacidad de afrontamiento y adaptación de la familia se relaciona con 4 aspectos fundamentales; el primero se relaciona con las características propias de cada integrante, el segundo refiere a los recursos internos que disponen, el tercero son los recursos disponibles para la familia y, el cuarto elemento se relaciona con la percepción de adversidad que tiene cada uno. La relación dinámica de los elementos determina la capacidad para desplegar mecanismos de equilibrio, estos procesos interactivos pueden fortalecer la resiliencia y vulnerabilidad de todos los miembros.

El estudio de la resiliencia familiar implica poseer una visión sistemática de la familia. Como primer punto se define la resiliencia familiar como la capacidad que tiene esta para reducir el impacto angustiante que origina una o más situaciones estresantes, esto se expresa en procesos relacionales donde las demandas del tiempo ayudan a las personas a encontrar o crear recursos para afrontar dichas situaciones de manera idónea (Lima et al., 2016). La cooperación entre sus miembros por la búsqueda de soluciones a problemas estresantes, constituye una ventaja diferente en relación a la resiliencia individual. Se debe considerar el sistema de creencias familiares, los patrones de organización y procesos de comunicación. El primero se relaciona con la forma en que las familias afrontan los problemas, de modo que se toma una visión optimista, confianza en la adversidad o algún tipo de acercamiento a lo espiritual. Los patrones organizativos se relacionan con cómo las familias se reorganizan antes las dificultades, qué recursos despliegan para afrontar dichos problemas, estos pueden ser la colaboración, compromiso, estabilidad o recursos financieros. Los procesos de comunicación se relacionan con la importancia que se brinda a los problemas socioemocionales, ya que una buena comunicación facilita el funcionamiento familiar, aumenta la competencia de las familias, la expresión y reacción juntos ante cambios, los aspectos más importantes son el resolver conflictos, compartir decisiones y comunicar mensajes claros (Matos et al., 2018; Rooke & Pereira, 2016).

Resiliencia y psicología de la salud

La resiliencia familiar desde el punto de vista de salud considera el proceso de evaluación a lo largo del tratamiento de enfermedades que se enfocaban en la desaparición de síntomas patológicos. Como antecedentes más importantes, se señala a la psicología médica como el conjunto de procedimientos enfocados a modificar situaciones psicológicas, como las situaciones afectivas, locus de control, estilos de afrontamientos, entre otros. Por otra parte, la psicología

psicosomática identificaba factores de personalidad, conflictos psicosociales y mecanismo de defensa. Sin embargo, en la definición de la psicología de la salud emerge un concepto más amplio que los señalados en el pasado (Páez, 2020).

Cabe mencionar que, el aumento de la población mundial e incremento de la esperanza de vida ha generado que existan enfermedades crónica-degenerativas en la población, donde problemas como la obesidad, anemia, desnutrición, violencia, entre otras ha ocasionado riesgos mentales en el estilo de vida de los individuos, deteriorando su comportamiento normal. Una perspectiva de la psicología de salud es la psicología positiva y la relación con la resiliencia. Desde este punto de estudio, se explica que la resiliencia no es una característica absoluta que se adquiere para siempre, si no, que es el resultado de un proceso que se desarrolla en relación a la naturaleza del trauma, el medio y la etapa en la que ocurre un evento y que se expresa de forma diferente según la cultura en la que se está inmersa. Asimismo, se considera que para el estudio de la resiliencia se debe tomar en cuenta las características de personalidad y del medio, la seguridad de cada persona, el apoyo social, propósitos de vida, creencias en las que se puede influir, aprendizaje de las experiencias positivas o negativas. Para que se desarrolle una actitud resiliente es importante la presencia de familiares o cuidadores competentes (Jiménez et al., 2019).

Resiliencia y enfermedades crónicas

Las personas tienen la capacidad de mantener la salud y su bienestar psicológicos en ambientes angustiantes y dinámicos. Las investigaciones concluyen en manifestar que la resiliencia es un factor protector de la salud y la mente en momentos de enfermedad. En el caso de las enfermedades crónicas, se conoce que es un trastorno orgánico funcional que altera la vida del individuo. Por lo general, es una enfermedad prolongada y persistente en el tiempo, sin que se visualice un curso o fin definido. En ese sentido, los reportes manifiestan que los familiares de

pacientes con enfermedades crónicas, presentan mayores signos de estrés, su capacidad de recuperación y adaptación familiar se ven afectadas. Además, se sienten abrumados, impotentes, sin control y atemorizados por el futuro de su familiar enfermo (Braga & Araújo, 2021; Salvo et al., 2017).

El autocuidado y el tratamiento de una enfermedad crónica son cruciales para controlarlas y los cuidados del propio paciente son especialmente importantes. Los pacientes con enfermedades crónicas a menudo experimentan síntoma de estrés psicológico, baja autoestima e intimidación social, lo que significa que pueden ser vulnerables a padecer depresión. Ante el reconocimiento de tal vulnerabilidad, la resiliencia juega un rol determinante en el paciente y sus familiares, para el caso del paciente se promueve una adaptación reforzando aspectos positivos, disminuyendo los negativos y reforzando sus fortalezas, lo que mejora su adaptación ante una crisis. Juega un rol importante en motivar a los pacientes a mantener pensamientos positivos y estar mentalmente sanos, ayudándolos a afrontar la ansiedad y depresión causada por la enfermedad. En el caso de los familiares, se conoce que ellos presentan pensamientos invasivos que origina no ubicar el equilibrio entre las necesidades del enfermo y los miembros de la familia; se presentan problemas de sobreprotección, conflictos con el resto de familiares, temor por perder la normalidad familiar, reacciones de hijos menores (celos, ira, resentimiento), problemas conyugales o económicos. Junto con el alejamiento del entorno social (Grau, 2013). Por tal razón, el tratamiento de enfermedades crónicas se centra en prevenir algún tipo de complicaciones y controlar la enfermedad, mientras se mantiene el estilo de vida, por ello trabajar la resiliencia en los familiares resulta una intervención razonable para mejorar la calidad de vida del paciente (Rosa et al., 2016; Myun et al., 2018).

2.2.2 Dimensiones de la resiliencia

- **Confianza en sí mismo:** Se refiere a la competencia que tiene el ser humano para creer en sus capacidades, reconocer sus limitaciones y fuerza dependiendo de uno mismo (Wagnild & Young, 1993).
- **Ecuanimidad:** Son las percepciones que posee el individuo acerca de su vida y de las experiencias. Teniendo en cuenta ello, maneja adversidades con una actitud adecuada. Se postula que es indispensable mantener la calma y la mente libre para la toma de decisiones, tomar las cosas de forma razonable y moderada conlleva a visualizar mejor el problema para establecer mecanismos razonables de solución (Wagnild & Young, 1993).
- **Satisfacción personal:** Estar satisfecho con uno mismo significa estar complacido por los logros que se obtienen en la vida. La comprensión de la vida por el trabajo arduo e individual que se ha logrado, existe una relación armoniosa entre el ambiente y el bienestar social. Está integrado por la autoconfianza, independencia, decisión, invencibilidad, ingenio, poderío y perseverancia (Wagnild & Young, 1993).
- **Sentirse bien solo:** El individuo es un ser social que necesita de su entorno para aprender y comprender lo que le rodea, pero la valoración de la libertad individual es una condición que todo ser humano debe sumergirse para buscar la satisfacción, comprensión y reconocimiento de nuestra estructura mental. La libertad se presenta como algo necesario para incrementar la satisfacción personal, encontrar soluciones, motivarse y razonar de la propia intimidad (Wagnild & Young, 1993).
- **Perseverancia:** Es la persistencia que tiene una persona ante el desaliento y la adversidad, para conseguir algo deseado, aunado con el esfuerzo, la disciplina y el desarrollo (Wagnild & Young, 1993).

2.2.3 Factores Sociodemográficos

Se denomina así a los determinantes provenientes de la economía y la sociedad en una realidad concreta, y son importantes porque explican ciertas conductas de riesgo y prevalencias (López y Segura, 2015); de manera similar son interesantes cuando se analiza el alcance de una intervención en salud y de las posibilidades de autocuidado de un grupo humano en particular. Estos factores suelen ser, por ejemplo, la edad, sexo, estado civil, estrato socioeconómico, ingresos familiares mensuales, entre otros (OMS, 2011). Al respecto, un estudio de Jung et al. (2021) en Corea encuestó a 500 personas con ECV y buscó establecer las características sociodemográficas de los pacientes con un nivel alto de resiliencia. Encontró que los jóvenes son más resilientes que los adultos mayores, además encontró relaciones entre baja resiliencia y depresión. Estos estudios de descripción demográfica son importantes puesto que explican y permiten desarrollar el perfil de una población de un estudio. También pueden ser enunciados como las características sociales de una comunidad y son establecidos por el INEI siendo los más destacados:

Edad

La edad es el tiempo que ha vivido una persona expresada en un número. La edad cronológica se considera un factor importante, porque como se ha visto líneas arriba, puede existir una relación directa entre personas de mayor edad y su capacidad resiliente (OMS, 2015). Esta variable no suele estudiarse de forma aislada, sino en conjunto con las expuestas anteriormente. En el estudio realizado por Pinho de Oliveira et al. (2017) se encontró diferencias en cuanto a la edad de los estudiantes y en un caso de población con alguna enfermedad crónica la edad no influyó en la resiliencia Willrich et al. (2016). Según Hu et al. (2015) la edad modera la relación entre los rasgos de resiliencia e indicadores negativos de la salud mental, pero no en la resiliencia con los rasgos positivos.

Estado Civil

Es la situación estable y permanente en la que se encuentra una persona y avalada por una legislación nacional (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 1993). Wade et al. (2013) encontraron que las personas que ya habían pasado por situaciones como enfermedades crónicas o muertes de su pareja presentaban menos frustración y menos miedo que las otras personas casadas y en unión civil, además sentían menos síntomas de depresión y ansiedad que los divorciados. En el estudio de Ni et al. (2015) a una muestra de supervivientes de un terremoto en China se evidenció que el estado civil era predictor de resiliencia para las mujeres, pero no en hombres. En donde las mujeres casadas evidenciaron menor resiliencia que las mujeres solteras.

Grado de instrucción

Se entiende por instrucción al conocimiento brindado por una academia o institución educativa y que puede ser de primer nivel (aprender a leer y escribir) y los saberes necesarios para el ejercicio de una profesión o carrera no universitaria (Pereira et al., 2020). Según Cabrera-García et al. (2017) señalaron que un mayor nivel de instrucción puede promover habilidades cognitivas en las personas, además ayuda a mejorar su adaptación al ambiente y capacidad de afrontar adversidades. Asimismo, afirman que, para el caso de separaciones de pareja, la persona con un nivel superior de educación conduce mejores formas parentales y cooperación en ese proceso. Las personas con estudios universitarios parecen ser más resilientes en aspectos sociales e interacción, tienen mejor comunicación y confianza cuando se enfrentan a un proceso de divorcio. No obstante, en los estudios realizados por Willrich et al. (2016) y Ni et al. (2015) no se encontraron relación alguna entre la resiliencia y el nivel educativo.

Ocupación

Ocupación: Es el trabajo o actividad que desempeña una persona en la sociedad. El trabajo

que se realiza puede verse afectado por factores ambientales y psicosociales, lo que desencadenaría la presencia de estrés y preocupaciones (Organización Internacional del Trabajo, 2015). En el estudio de Willrich et al. (2016) se concluye que la situación laboral no presenta influencia en la resiliencia en personas con enfermedades crónicas. Así también, las personas que cuentan con un trabajo estable obtienen un puntaje más alto en resiliencia en comparación a las que no tienen uno, pero esta diferencia no fue tan significativa.

Religión

La creencia de un ser divino brinda una confianza total de la vida, la convicción de un Dios se asocia al desarrollo resiliente de una persona, la devoción hace creer en la mejoría de las adversidades (Soler et al., 2019). Investigaciones han demostrado una correlación positiva entre espiritualidad con el bienestar en la salud, se asocia a un mejor estado de salud mental, ayuda a pacientes que lidian con depresión, suicidio y adicciones; es decir, la creencia amortigua el desarrollo patológico lo que favorece la resiliencia en los pacientes postraumáticos (San Martín, 2012). Según Manning y Miles (2017) la religión puede ser determinante en la resiliencia de dos formas; ayudando a desarrollar una mejor adaptación a la vida, representando una mentalidad fuerte ante los problemas o puede proporcionar apoyo social y recursos que permite a las personas lidiar ante eventos negativos. En los estudios que exponen los autores muestran que el factor religioso tiene efectos directos y beneficiosos en la resiliencia, donde redujo la depresión y ayudó a la reintegración de las personas después de algún trauma. Para Prati y Pietrantonio (2009) en su estudio se evidenció que el optimismo, el apoyo social y espiritualidad se asociaban con el afrontamiento postraumático, en especial, la espiritualidad predijo cambios positivos después de una crisis, siendo un fuerte predictor luego de sufrir problemas. Sin embargo, en otros estudios en población estudiantil, no se mostró existencia entre la relación de resiliencia y religión (Pinho de

Oliveira et al., 2017).

Sexo

Se refiere al conjunto de seres pertenecientes a una misma condición orgánica, masculina o femenina (Pinel et al., 2019). Este factor es uno de los más presentes en la literatura de estudio. Phillips et al. (2016) en su investigación en adultos de 65 a 74 años desarrollado en Albania, Brasil, Canadá y Colombia, mostraron niveles de resiliencia moderadamente alta en ambos sexos. No hubo diferencias de género cuando se conoce por la pérdida temprana de sus progenitores. Sin embargo, la falta de amigos fue un indicador negativo en los hombres. Otros estudios encontraron que la salud mental se correlacionó con la resiliencia en mujeres, pero no en hombres. Para Ni et al. (2015) los hombres muestran mayores niveles de resiliencia en situaciones de desastres, pero toman en cuenta los roles sociales y concluyen que las mujeres se sienten más felices y más resilientes con respecto a las relaciones sociales y familiares que los hombres.

Relación entre resiliencia y factores sociodemográficos en los familiares.

Los estudios centrados en conocer la resiliencia, no solo se enfocan en estudiar las características psíquicas, sino que han buscado considerar la influencia de factores y variables sociodemográficas para mejorar los resultados. Estudios como el de Abreu (2017) manifiestan que la mayoría de los factores sociodemográficos pueden no estar relacionados con la resiliencia. Otros estudios expresan que los estilos de personalidad no son la única asociación que se debe hacer a la resiliencia, sino los factores internos y externos que actúan como factores protectores.

Los familiares que acompañan a los pacientes con discapacidad neurológica, suelen ser afectados súbitamente por el inicio brusco de la enfermedad, el punto cero de la resiliencia de cada familiar responsable del paciente neurológico se da en el informe del médico – familiar. Estos se ven afectados emocional, conductual, económicamente hasta académicamente de acuerdo a las

investigaciones revisadas; asimismo pueden redundar de una u otra manera en la calidad de soporte que ellos significan para el paciente y también puede mermar su salud mental desarrollando cuadros de ansiedad, depresión, estrés, etc. De hecho, el apoyo de cada uno de estos familiares va a diferenciar de acuerdo al sexo, la edad, la ocupación, estado civil, el grado de instrucción y religión; no todos reaccionamos de la misma manera en el mismo contexto o bajo el mismo estímulo; la ciencia psicológica establece que en los comportamientos influyen factores sociales que deben ser tomados en cuenta para comprender el comportamiento individual (Van et al., 2019; Dong et al., 2021).

Por otro lado sabemos que el ser humano ante la adversidad tiene la capacidad de sobreponerse al dolor, a los problemas; y estos familiares también lo pueden hacer pues como ya se señaló; tener un ser querido con discapacidad de un momento a otro conlleva a una sobredosis de estado no solo emocional, en ese sentido asumimos que la resiliencia que ellos podrían demostrar estaría asociada a esos factores sociodemográficos como la edad, sexo, grado de instrucción, ocupación, estado civil y religión (Ong et al., 2018; Li et al., 2018).

2.3 Marco Conceptual

2.3.1 Resiliencia

Es la capacidad del ser humano para afrontar, superar y recuperarse de situaciones y dificultades adversas de la vida, mientras se continúa con las actividades básicas, como trabajar, interactuar, relacionarse con sus pares y permanecer involucrado en actividades de ocio (Babić et al., 2020).

2.3.2 Factores sociodemográficos

Son los determinantes provenientes de la economía y sociedad en una realidad concreta y son importantes porque explican ciertas conductas de riesgo y prevalencias. Los factores suelen

ser la edad, sexo, estado civil, nivel de estudios, estrato socioeconómico, ingresos familiares mensuales, entre otros (López & Segura, 2015).

2.3.3 Familiar

Es la persona responsable que se hace cargo del internamiento del paciente neurológico hospitalizado, dispuesto a proporcionar su acompañamiento. (Rev. elsevier-enf).

2.3.4 Paciente neurológico

Los pacientes con síntomas neurológicos son atendidos de forma escalonada con la aplicación del método neurológico, el cual implica identificar la localización anatómica o las lesiones que generan los síntomas, identificar la fisiopatología y generar diagnósticos diferenciales (De la Paz, 2007).

2.3.5 Enfermedad cerebrovascular- ECV

La enfermedad cerebrovascular es una emergencia médica que ocurre cuando el suministro de sangre a una parte del cerebro se interrumpe o reduce, esto impide que el tejido cerebral reciba oxígeno y nutrientes. Es la aparición repentina de síntomas neurológicos focales debido a isquemia, hemorragia en el cerebro y hemorragia en los espacios subaracnoideo (De la Paz, 2007).

CAPITULO III

HIPÓTESIS

3.1 Hipótesis General

Existe relación significativa entre resiliencia y factores sociodemográficos en el familiar del paciente con discapacidad neurológica hospitalizado en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima 2021.

3.2 Hipótesis Específicas

- Existe relación significativa entre resiliencia y factor sociodemográfico edad en el familiar del paciente con discapacidad neurológica hospitalizado en el Instituto de Ciencias Neurológicas, Lima 2021.
- Existe relación significativa entre resiliencia y factor sociodemográfico sexo en el familiar del paciente con discapacidad neurológica hospitalizado en el Instituto de Ciencias Neurológicas, Lima 2021.
- Existe relación significativa entre resiliencia y factor sociodemográfico estado civil en el familiar del paciente con discapacidad neurológica hospitalizado en el Instituto de Ciencias Neurológicas, Lima 2021.
- Existe relación significativa entre resiliencia y factor sociodemográfico ocupación en el familiar

del paciente con discapacidad neurológica hospitalizado en el Instituto de Ciencias Neurológicas, Lima 2021.

- Existe relación significativa entre resiliencia y factor sociodemográfico grado de instrucción en el familiar del paciente con discapacidad neurológica hospitalizado en el Instituto de Ciencias Neurológicas, Lima 2021.
- Existe relación significativa entre resiliencia y factor sociodemográfico religión en el familiar del paciente con discapacidad neurológica hospitalizado en el Instituto de Ciencias Neurológicas, Lima 2021.

HO: (hipótesis nula)

- No existe relación significativa entre resiliencia y factores sociodemográficos en el familiar del paciente con discapacidad neurológica en el INCN, 2021.

H1: (hipótesis alterna)

- Existe relación significativa entre resiliencia y factores sociodemográficos en el familiar del paciente con discapacidad neurológica en el INCN, 2021.

3.3 Variables

3.3.1 Resiliencia

Definición conceptual.

Capacidad de prevalecer, crecer, ser fuerte y hasta triunfar a pesar de las adversidades. Caracteriza a aquellas personas que, a pesar de nacer y vivir en situaciones de alto riesgo, se desarrollan psicológicamente sanos y exitosos (Rutter, 1993) e implica la capacidad de adaptabilidad en situaciones adversas de la vida (Wagnild & Young, 1993).

Definición operacional.

La variable resiliencia fue medida a través de la Escala de Wagnild y Young que contempla

cinco dimensiones: ecuanimidad, sentirse bien solo, confianza en sí mismo, perseverancia, y satisfacción personal.

3.3.2 Factores Sociodemográficos

Definición conceptual.

Son aspectos descriptivos o características de una determinada población (López & Segura, 2015). Esta información permite establecer un perfil, de esta población, en base a la edad, sexo, ocupación, grado de instrucción, entre otros datos. Estos aspectos podrían tener una estrecha relación para favorecer o afectar la salud mental del familiar en mención.

Definición operacional.

Fue medida a través de una ficha de datos sociodemográficos. Estos factores sociodemográficos serán: edad, sexo, grado de instrucción, estado civil, ocupación y religión.

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1 Método de Investigación

Para el presente estudio en términos generales se empleó el método científico. Este se define como una serie de procedimientos estandarizados que permite el descubrimiento de las interrelaciones entre los fenómenos de la realidad, para que así los resultados puedan ser generalizados a toda la población encuestada (Hernández et al., 2014). En sentido estricto, el método hipotético deductivo demanda la formulación de una hipótesis como resultado de las inferencias de datos empíricos o leyes generales (Gallardo, 2017).

4.2 Tipo de Investigación

La investigación fue de tipo básica, ya que su finalidad es contribuir al conocimiento científico; en especial, detallando las características de dos variables que podrían estar asociadas en términos estadísticos (Bernal, 2015; Rodríguez, 2011).

4.3 Nivel de Investigación

El nivel o alcance del presente estudio ha sido correlacional descriptivo, puesto que se enumeró de forma exhaustiva los atributos de cada una de las dos variables (Hernández et al., 2014). Cabe aclarar que no se buscaron las causas de los fenómenos descritos, ya que eso es parte

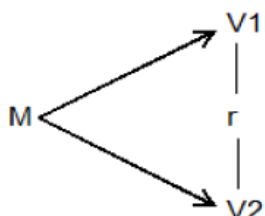
de un estudio descriptivo.

4.4 Diseño de la Investigación

El diseño fue no experimental, es decir, las variables solo fueron observadas tal y como se presentaron en la realidad cotidiana (Ñaupas et al., 2014). Este diseño con su nivel correlacional suele ser representado así:

Figura 1

Diseño de la investigación



Nota. Donde M: muestra: 81 personas, V1: resiliencia, V2: factores sociodemográficos, r: simboliza la correlación entre las variables objeto de estudio

4.5 Población y muestra

4.5.1 Población

La población es el conjunto de todos los sujetos o cosas por investigar, a pesar de la heterogeneidad comparten ciertas características, por ejemplo: conviven en una misma área o territorio y varían en el tiempo (Bernal, 2015). La población en estudio estuvo conformada por los familiares de 101 pacientes con discapacidad neurológica. Los familiares deben tener edades desde

4.5.2 Muestra los 18 años a más.

La muestra es un subgrupo representativo de la población (Gallardo, 2017). En este caso, la muestra finita fue calculada con base a una fórmula recogida por Hernández et al. (2014):

Donde:

$N =$ población (101)

$n =$ muestra

$Z =$ nivel de confianza al 95% equivale a 1.96 = error muestral al 5% equivale a 0.05

$p = 0.5$

$q = 0.5$

$$n = \frac{(101) \times (1.96)^2 \times (0.5) \times (0.5)}{(101-1) \times (0.05)^2 + (1.96)^2 \times (0.5) \times (0.5)}$$

$$n = \frac{101 \times 3.8416 \times 0.25}{100 \times 0.0025 + 0.9604} = \frac{97.0004}{1.2104} = 80.13$$

$$n = 81$$

La muestra encuestada fue de 81 familiares. En cuanto a la edad predominante, fue 44 años a más (43), el sexo fue femenino en su mayoría (56), el estado civil fue el de conviviente (28), seguido muy de cerca por el de casado (26), la ocupación fue trabajador independiente (40), el grado de instrucción fue secundaria (32), y la religión fue católica (58).

Criterios de inclusión

- Familiares de pacientes con discapacidad neurológica hospitalizados en el INCN durante el 2021.
- Familiares responsables de pacientes hospitalizados que aceptaron contestar a los cuestionarios luego de brindar por escrito su consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- No ser familiar de un paciente con discapacidad neurológica hospitalizado en el INCN.
- Los familiares del paciente hospitalizado que no hayan expresado su deseo de participar, por tanto, no brindaron su consentimiento informado.

- No ser mayor de edad (18 años).

4.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.6.1 Técnica

Durante la investigación la técnica que se utilizó fue la encuesta. Siguiendo a Carhuancho et al. (2019), esta tiene como objetivo averiguar las opiniones o percepciones respecto a un asunto en especial.

4.6.2 Instrumentos

Los instrumentos empleados fueron: Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993) y un cuestionario sobre factores sociodemográficos de autoría propia. Respecto al primer instrumento, se utilizó la prueba validada por Gómez (2019) en Lima – Perú con estudiantes universitarios encontrándose un alfa de Cronbach de 0.87 y en el análisis factorial exploratorio por medio del KMO y el test de Bartlett se obtuvo un 0.87, indicando un alto grado de validez.

Instrumento de la variable Resiliencia

La Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993) fue elaborada con el propósito de identificar el grado de resiliencia individual, el cual suele ser considerado como una cualidad destacada de una personalidad positiva que facilita la adaptación del individuo. Consta de 25 ítems con respuestas tipo Likert divididas en cinco dimensiones: satisfacción personal (4 ítems), ecuanimidad (4 ítems), sentirse bien solo (3 ítems), confianza en sí mismo (7 ítems), perseverancia (7 ítems). Las respuestas comprenden cinco opciones: “1” si está totalmente en desacuerdo, “2” muy en desacuerdo, “3” en desacuerdo, “4” indiferente, “5” de acuerdo, “6” muy de acuerdo, “7” totalmente de acuerdo”. El tiempo promedio de respuesta es 15 minutos.

Tabla 1

Ficha técnica de la variable Resiliencia

FICHA TÉCNICA	
Nombre	Escala de Resiliencia de Wagnild y Young
Autor(a)	Wagnild, Gail y Young, Heather
Año	1993
Procedencia	Estados Unidos
Adaptación peruana	Castilla et al.
Año de adaptación peruana	2014
Administración	Colectiva e individual
Forma	Completa
Ámbito de aplicación	Adultos y adolescentes
Duración	Aproximadamente de 10 a 15 min
Finalidad	Mide el nivel de resiliencia general y de sus dimensiones: confianza, perseverancia, ecuanimidad y aceptación de uno mismo y sentirse bien solo.
Escala de respuesta	Escala de Likert de 1 a 7 puntos: 1 significa totalmente desacuerdo, 2 muy en desacuerdo, 3 en desacuerdo, 4 indiferente, 5 de acuerdo, 6 muy de acuerdo y 7 totalmente de acuerdo
Tipificación	Baremos peruanos
Baremos	Todos los ítems son calificados positivamente de 25 a 175 puntos, teniendo en cuenta el siguiente orden: <ul style="list-style-type: none"> - De 1 al 126 muy bajo - De 127 al 139 bajo - De 140 al 147 medio/promedio - De 148 al 175 alto
Dimensiones	Sentirse bien solo, confianza, ecuanimidad, perseverancia y aceptación de uno mismo.
Usos	Área clínica, educativo y para investigaciones.

FICHA TÉCNICA

Confiabilidad	Se realizó a través coeficiente de Alpha de Cronbach con índice de 0.906; así como el coeficiente de mitades de Spearman-Brown (longitudes desiguales) con 0.848.
Validez	Se realizó a través de validez de constructo y análisis factorial, para ello se utilizó las medidas de Kaiser-MeyerOlkin y se obtuvo un índice de 0.919; así como, el test de Esfericidad de Barlett y se obtuvo un puntaje de 3483,503 y significancia $p=0.000$.

Autores que han reportado índices de validez y confiabilidad:

Trigoso et al. (2020), validaron y adaptaron la Escala de Resiliencia de Walding y Yung en el contexto Deportivo, con la participación de 515 alumnos de secundaria de las edades de 13 y 19 años, de varios centros educativos del sur-este de España, los resultados indicaron evidencias de validez y fiabilidad para medir la resiliencia en el ámbito de clases de Educación Física, en el contexto español. De la misma manera Castro (2018), determinó las 72 propiedades psicométricas de la escala de Resiliencia de Wagnild y Young en una muestra de 1000 adolescentes estudiantes de una institución educativa, donde se obtuvo un valor de coeficiente de alfa de Cronbach de 0.829 como resultado, indicando una fiabilidad buena, concluyendo que el instrumento presenta adecuadas propiedades psicométricas, para la muestra de estudio, lo cual significa que es útil en la medición de esta variable.

Luego de la revisión en 1993, con la difusión de la herramienta se buscó analizar los datos psicométricos en otros contextos. Es así que, en el año 2003, Heilemann et al. diseñaron una versión en español aplicando la evaluación a 315 mujeres resultando una correlación negativa entre resiliencia y síntomas depresivos.

Instrumento de la variable Factores Sociodemográficos

Respecto a la medición de la variable factores sociodemográficos, solo tendrá 6 preguntas cerradas referidas a igual número de dichos factores: edad, sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación.

Criterio de evaluación de instrumento por jueces.

Confiabilidad

El instrumento fue evaluado de manera presencial a 10 familiares de los pacientes con discapacidad neurológica hospitalizados en el Instituto de Ciencias Neurológicas, se realizó el tratamiento estadístico, el coeficiente de Alfa de Cronbach y se obtuvo un valor de 0,964. Por lo tanto, la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young muestra un coeficiente de 0,906, lo cual significa confiabilidad adecuada.

Validez

Respecto a la validez se utilizó la Prueba V de Aiken, de los 25 ítem del instrumento pueden considerarse válidos, al tener un valor de V un valor muy cercano a 1. El valor tabular esperado a superar era de 0.75 con un nivel de significancia de 0.041 (p). Como se puede apreciar todos los ítems evaluados superan el valor mencionado y se puede considerar al instrumento evaluado como VÁLIDO a partir de usar la validez de contenido (de 07 Jueces) con trayectoria en el campo de la neuropsicología y psicología clínica; ver Anexo 7:

Experto 1: Lic. Vicente Salazar Cerna.

Experto 2: Lic. Jaime Albert Ramos Clavijo

Experto 3: Mg. Lucrecia Soraya Ángeles Haro.

Experto 4: Mg. Betty Giovanna Peña Tomas

Experto 5: Mg. Gloria Fortunata Espinoza Del Río

Experto 6: Lic. Jorge Luis Hidalgo Zerpa

Experto 7: Lic. Carmen Carolina Olazábal Checa

4.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Dado que se trata de un estudio cuantitativo se emplearon los métodos de la estadística descriptiva (distribución de frecuencias) e inferencial (prueba de hipótesis). Una hipótesis estadística es una proposición sobre la distribución de probabilidad de una variable aleatoria donde la hipótesis involucra a uno o más parámetros de esta distribución (Ñaupas et al., 2014).

Se eligió para la prueba de hipótesis al coeficiente *rho* de Spearman. Siguiendo a Hernández et al. (2014) consiste en una “medida de correlación para variables en un nivel de medición ordinal; los individuos o unidades de la muestra pueden ordenarse por rangos” (p. 322). Se le utiliza para relacionar estadísticamente escalas tipo Likert por los investigadores que las consideran ordinales. Asimismo, como análisis no paramétrico sus premisas fueron:

- H_0 : La distribución de la variable de estudio no difiere de la distribución normal.
- H_1 : La distribución de la variable de estudio difiere de la distribución normal.

Regla de decisión:

- Si el valor $p > 0.05$, se acepta la hipótesis nula (H_0).
- Si el valor $p < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta H_1 .

4.8 Aspectos éticos de la investigación

La Investigación se ajustó a los lineamientos del reglamento general de la Universidad Peruana Los Andes, así como al Código de ética para la investigación científica de la UPLA.

En esta Investigación se contempló los principios de protección de la persona y de diferentes grupos étnicos y socio cultural, consentimiento informado y expreso, beneficencia y no maleficencia, protección al medio ambiente y el respeto a la biodiversidad, responsabilidad y

veracidad (Art. 27).

Principio de beneficencia. La investigación procuró el bien común, el bienestar general, busca contribuir a la humanidad mediante el progreso del conocimiento científico.

Principio de no maleficencia. Ningún elemento de la muestra salió lastimado, nadie se vio perjudicado con la filtración de datos personales, puesto que se garantizó la absoluta confidencialidad y el anonimato.

Principio de autonomía. Cada uno de los participantes en la encuesta lo hizo libremente, y esto se evidenció a través del consentimiento firmado, entregándole una copia a cada encuestado, avalado por el comité institucional de ética e investigación del I.N.C.N.

Principio de justicia. Los beneficios de la investigación fueron, en primer lugar, para el INCN que brindó las facilidades del caso. En particular, sus familiares y pacientes hospitalizados son el principal beneficiario, ya que el INCN podrá dar un mejor servicio conociendo el grado de asociación entre la resiliencia y los factores sociodemográficos en el familiar del paciente con discapacidad neurológica.

Asimismo, se cuidó que todo el proceso de investigación se cumpla con las normas de comportamiento del investigador (art.28), que son:

- Ejecutar investigaciones pertinentes, originales y coherentes con las líneas de investigación Institucional.
- Proceder con rigor científico asegurando la validez, la fiabilidad y credibilidad de sus métodos, fuentes y datos.
- Asumir en todo momento la responsabilidad de la investigación, siendo conscientes de las consecuencias individuales, sociales y académicas que se derivan de la misma.
- Garantizar la confidencialidad y anonimato de las personas involucradas en la investigación,

excepto cuando se acuerde lo contrario.

- Cumplir con las normas institucionales, nacionales e internacionales que regulen la investigación, como las que velan por la protección de los sujetos humanos, sujetos animales y la protección del ambiente.
- Publicar los trabajos de investigación en estricto cumplimiento al Reglamento de Propiedad Intelectual de la Universidad Peruana Los Andes y normas referidas a derecho de autor

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1 Descripción de resultados

Tabla 2

Niveles de resiliencia en la muestra de estudio

Resiliencia		
Nivel	N	%
Medio	13	16,0
Alto	68	84,0
Total	81	100,0

Nota. Base de datos procesada, IBM-SPSS versión 25.

Se observa, un nivel alto en la resiliencia (84,0%), seguido de un nivel medio (16,0%).

Descripción de la ficha de factores sociodemográficos relevantes:

Edad : de 44 años a más (43 familiares = 53%)
 Sexo : femenino (56 familiares = 59%)
 Estado civil : conviviente (28 familiares = 34%), casado (26 familiares = 32%)
 Grado de Instrucción: secundaria (32 familiares = 39%)
 Ocupación : trabajo independiente (40 familiares = 49.4%)
 Religión : católica (58 personas = 71%)

Dimensiones de la variable resiliencia

Tabla 3

Caracterización de la muestra en la dimensión satisfacción personal de la variable resiliencia

Satisfacción personal		
Nivel	N	%
Bajo	1	1,2
Medio	23	28,4
Alto	57	70,4
Total	81	100,0

Nota. Base de datos procesada, IBM-SPSS versión 25.

En la tabla 3, se ve que el nivel alto de la satisfacción personal es el único que tuvo una respuesta mayoritaria (70,4%).

Tabla 4

Caracterización de la muestra en la dimensión ecuanimidad de la variable resiliencia

Ecuanimidad		
Nivel	N	%
Bajo	2	2,5
Medio	32	39,5
Alto	47	58,0
Total	81	100,0

Nota. Base de datos procesada, IBM-SPSS versión 25.

En la tabla 4 es evidente que el nivel alto de ecuanimidad es el que prevaleció en el tamaño muestral estudiado (58,0%), seguido del nivel medio (39,5%).

Tabla 5

Caracterización de la muestra en la dimensión sentirse bien solo de la variable resiliencia

Sentirse bien solo		
Nivel	N	%
Bajo	1	1,2
Medio	23	28,4
Alto	57	70,4
Total	81	100,0

Nota. Base de datos procesada, IBM-SPSS versión 25.

Como se muestra en la tabla 5, casi las dos terceras partes de los encuestados consideran que en la dimensión sentirse bien solo predomina el nivel alto (70,4%), seguido del nivel medio (28,4%).

Tabla 6

Caracterización de la muestra en la dimensión confianza en sí mismo de la variable resiliencia

Confianza en sí mismo		
Nivel	N	%
Medio	10	12,3
Alto	71	87,7
Total	81	100,0

Nota. Base de datos procesada, IBM-SPSS versión 25.

En la tabla 6 se muestra que en la dimensión confianza en sí mismo, el nivel alto fue el que tuvo el mayor porcentaje (87,7%), seguido del nivel medio (12,3%).

Tabla 7

Caracterización de la muestra en la dimensión perseverancia de la variable resiliencia

Perseverancia		
Nivel	N	%
Bajo	1	1,2
Medio	14	17,3
Alto	66	81,5
Total	81	100,0

Nota. Base de datos procesada, IBM-SPSS versión 25.

En relación a la tabla 7, en la dimensión perseverancia, predominó el nivel alto (81,5%), seguido del nivel medio (17,3%).

5.2 Contrastación de hipótesis

5.2.1 Prueba de Hipótesis General

Formulación de hipótesis

H0: (hipótesis nula)

- No existe relación significativa entre resiliencia y factores sociodemográficos en el familiar del paciente con discapacidad neurológica en el INCN, 2021.

H1: (hipótesis alterna)

- Existe relación significativa entre resiliencia y factores sociodemográficos en el familiar del paciente con discapacidad neurológica en el INCN, 2021.

Criterio de significación

- Por tratarse de datos categóricos ordinales, se trabajará con el nivel de confianza del 95% o su equivalente del 0,05 (5%).
- $p\text{-valor} > 0.05$ = se acepta la H0 y se rechaza H1

- $P\text{-valor} < 0.05$ = se rechaza H_0 y se acepta H_1

Elección de la prueba estadística

Para la constatación de la hipótesis se utilizó la Rho de Spearman, su elección se debe a que las variables de estudio son de tipo ordinal, con muestreo no probabilístico, no paramétrica, de correlación, asociación y que busca determinar la relación entre dos variables.

Tabla 8

Prueba de normalidad de las variables resiliencia y factores sociodemográficos

Prueba de normalidad Kolmogórov-Smirnov			
	Estadístico	gl	Sig.
Resiliencia	,508	81	,000
Satisfacción personal	,439	81	,000
Ecuanimidad	,372	81	,000
Sentirse bien solo	,439	81	,000
Confianza en sí mismo	,522	81	,000
Perseverancia	,492	81	,000

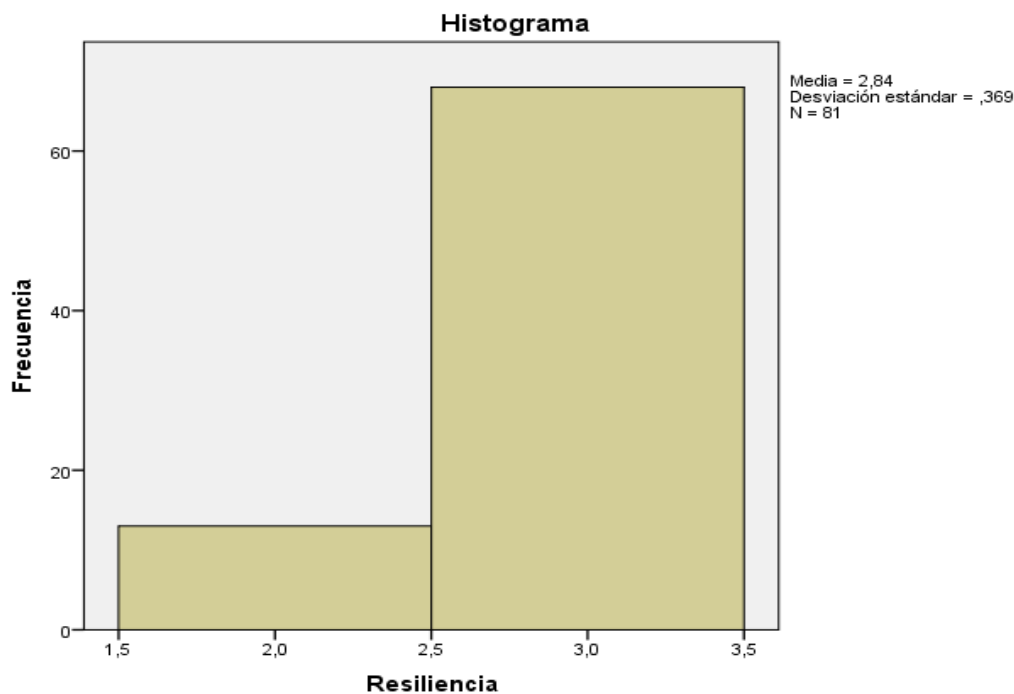
Nota. Base de datos procesada, IBM-SPSS versión 25.

a. Corrección de significación de Lilliefors

La muestra contó con 81 participantes. Para la prueba de normalidad se hizo uso de la prueba estadística de Kolmogorov-Smirnov (>50 datos), siendo el valor de la significancia p valor=0,000<0.05 para las variables resiliencia y factores sociodemográficos, por lo que se dedujo que la distribución de los datos no tiene distribución normal. Por tanto, se usó rho de Spearman para correlacionar ambas variables.

Figura 2

Distribución de la normalidad del cuestionario de resiliencia



Nota. Base de datos procesada, IBM-SPSS versión 25.

5.2.2 Prueba de hipótesis específica 1

H0: (hipótesis nula)

- No existe relación significativa entre resiliencia y factor sociodemográfico edad en el familiar del paciente con discapacidad neurológica en el INCN, 2021.

H1: (hipótesis alterna)

- Existe relación significativa entre resiliencia y factor sociodemográfico edad en el familiar del paciente con discapacidad neurológica en el INCN, 2021.

Criterio de significación

- Por tratarse de datos categóricos ordinales, se trabajará con el nivel de confianza del 95% o su equivalente del 0,05 (5%).

- $p\text{-valor} > 0.05$ = se acepta la H_0 y se rechaza H_1
- $P\text{-valor} < 0.05$ = se rechaza H_0 y se acepta H_1

Elección de la prueba estadística

Para la contrastación de la hipótesis se utilizó la Rho de Spearman, su elección se debe a que las variables de estudio son de tipo ordinal, con muestreo no probabilístico, no paramétrica, de correlación, asociación y que busca determinar la relación entre dos variables.

Tabla 9

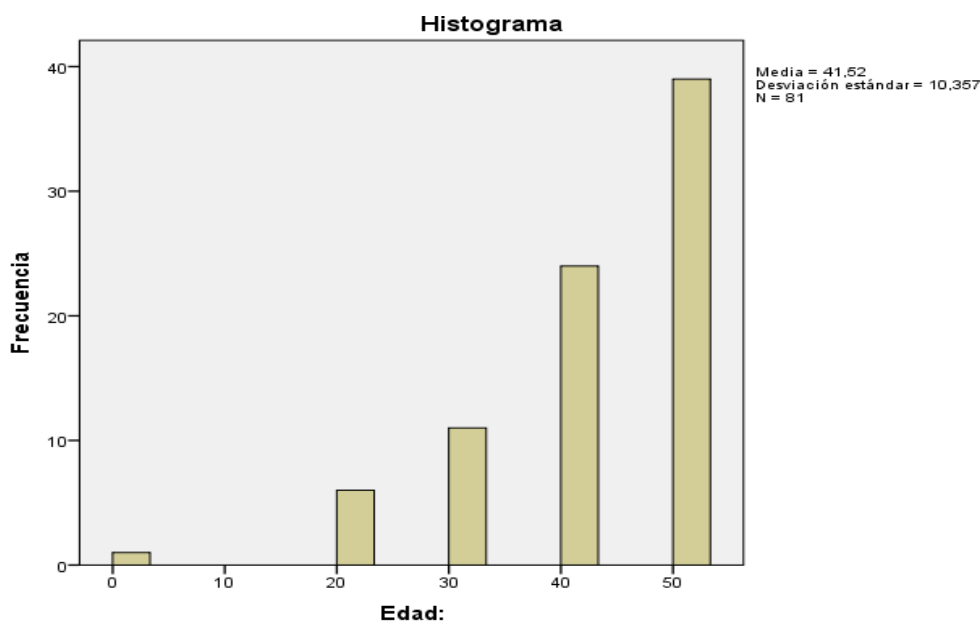
Prueba de normalidad del factor sociodemográfico edad

Kolmogorov-Smirnov			
	Estadístico	Gl	Sig.
Edad	,275	81	,000

Nota. Base de datos procesada, IBM-SPSS versión 25.

Figura 3

Distribución de la normalidad del factor sociodemográfico edad



Nota. Base de datos procesada, IBM-SPSS versión 25.

Tabla 10

Prueba de hipótesis específica mediante rho de Spearman de la correlación entre resiliencia y el factor edad

		Edad
Resiliencia	Coefficiente de correlación Rho de Spearman	,179
	Sig. (bilateral)	,113
	N	81

Nota. Base de datos procesada, IBM-SPSS versión 25.

Interpretación:

El p -valor (0.113) es mayor al nivel Alfa (0.05), por lo tanto, se rechaza la H1 y se acepta la H0.

Toma de Decisiones

Por lo cual se llega a la conclusión que:

H0: No existe relación significativa entre resiliencia y factor sociodemográfico edad en el familiar del paciente con discapacidad neurológica en el INCN, 2021.

5.2.3 Prueba de hipótesis específica 2

H0: (hipótesis nula)

- No existe relación significativa entre resiliencia y factor sociodemográfico sexo en el familiar del paciente con discapacidad neurológica en el INCN, 2021.

H1: (hipótesis alterna)

- Existe relación significativa entre resiliencia y factor sociodemográfico sexo en el familiar del paciente con discapacidad neurológica en el INCN, 2021.

Criterio de significación

- Por tratarse de datos categóricos ordinales, se trabajará con el nivel de confianza del 95% o su equivalente del 0,05 (5%).
- $p\text{-valor} > 0.05$ = se acepta la H_0 y se rechaza H_1
- $P\text{-valor} < 0.05$ = se rechaza H_0 y se acepta H_1

Elección de la prueba estadística

Para la contrastación de la hipótesis se utilizó la Rho de Spearman, su elección se debe a que las variables de estudio son de tipo ordinal, con muestreo no probabilístico, no paramétrica, de correlación, asociación y que busca determinar la relación entre dos variables.

Tabla 11

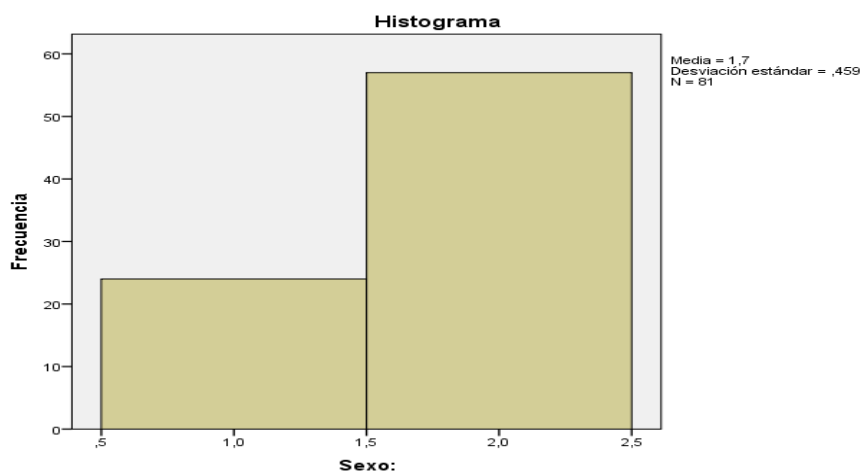
Prueba de normalidad del factor sociodemográfico sexo

Kolmogorov-Smirnov			
	Estadístico	gl	Sig.
Sexo	,444	81	,000

Nota. Base de datos procesada, IBM-SPSS versión 25.

Figura 4

Distribución de la normalidad del factor sociodemográfico sexo



Nota. Base de datos procesada, IBM-SPSS versión 25.

Tabla 12

Prueba de hipótesis específica mediante rho de Spearman de la correlación entre resiliencia y el factor sexo

		Sexo
Resiliencia	Coefficiente de correlación Rho de Spearman	,011
	Sig. (bilateral)	,923
	N	81

Nota. Base de datos procesada, IBM-SPSS versión 25.

Interpretación:

El p -valor (0.923) es mayor al nivel Alfa (0.05), por lo tanto, se rechaza la H1 y se acepta la H0.

Toma de Decisiones

Por lo cual se llega a la conclusión que:

H0: No existe relación significativa entre resiliencia y factor sociodemográfico sexo en el familiar del paciente con discapacidad neurológica en el INCN, 2021.

5.2.4 Prueba de hipótesis específica 3

H0: (hipótesis nula)

- No existe relación significativa entre resiliencia y factor sociodemográfico estado civil en el familiar del paciente con discapacidad neurológica en el INCN, 2021.

H1: (hipótesis alterna)

- Existe relación significativa entre resiliencia y factor sociodemográfico estado civil en el familiar del paciente con discapacidad neurológica en el INCN, 2021.

Criterio de significación

- Por tratarse de datos categóricos ordinales, se trabajará con el nivel de confianza del 95% o su equivalente del 0,05 (5%).
- $p\text{-valor} > 0.05$ = se acepta la H0 y se rechaza H1
- $P\text{-valor} < 0.05$ = se rechaza H0 y se acepta H1

Elección de la prueba estadística

Para la contrastación de la hipótesis se utilizó la Rho de Spearman, su elección se debe a que las variables de estudio son de tipo ordinal, con muestreo no probabilístico, no paramétrica, de correlación, asociación y que busca determinar la relación entre dos variables.

Tabla 13

Prueba de normalidad del factor sociodemográfico estado civil

Kolmogorov-Smirnov			
	Estadístico	gl	Sig.
Estado civil	,257	81	,000

Nota. Base de datos procesada, IBM-SPSS versión 25.

Figura 5

Distribución de la normalidad del factor sociodemográfico estado civil



Nota. Base de datos procesada, IBM-SPSS versión 25.

Tabla 14

Prueba de hipótesis específica mediante rho de Spearman de la correlación entre resiliencia y el factor estado civil

		Estado civil
Resiliencia	Coefficiente de correlación Rho de Spearman	,231
	Sig. (bilateral)	,038
	N	81

Nota. Base de datos procesada, IBM-SPSS versión 25.

Interpretación:

El p -valor (0.038) es menor al nivel Alfa (0.05), por lo tanto, se rechaza la H_0 y se acepta la H_1

Toma de Decisiones

Por lo cual se llega a la conclusión que:

H_1 : Existe relación significativa entre resiliencia y factor sociodemográfico estado civil en el familiar del paciente con discapacidad neurológica en el INCN, 2021.

5.2.5 Prueba de hipótesis específica 4

H_0 : (hipótesis nula)

- No existe relación significativa entre resiliencia y factor sociodemográfico ocupación en el familiar del paciente con discapacidad neurológica en el INCN, 2021.

H_1 : (hipótesis alterna)

- Existe relación significativa entre resiliencia y factor sociodemográfico ocupación en el familiar del paciente con discapacidad neurológica en el INCN, 2021.

Criterio de significación

- Por tratarse de datos categóricos ordinales, se trabajará con el nivel de confianza del 95% o su equivalente del 0,05 (5%).

- $p\text{-valor} > 0.05$ = se acepta la H_0 y se rechaza H_1
- $P\text{-valor} < 0.05$ = se rechaza H_0 y se acepta H_1

Tabla 15

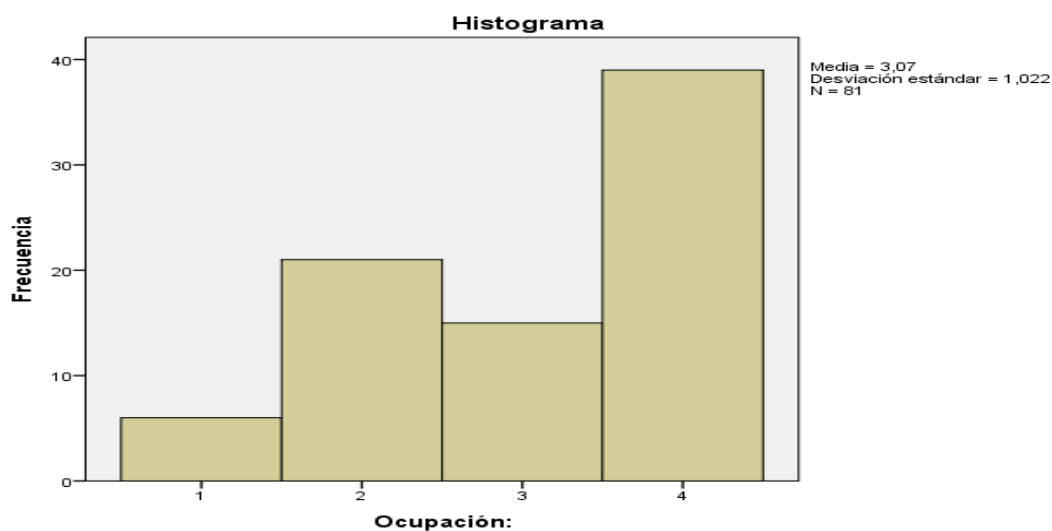
Prueba de normalidad del factor sociodemográfico ocupación

Kolmogorov-Smirnov			
	Estadístico	gl	Sig.
Ocupación	,299	81	,000

Nota. Base de datos procesada, IBM-SPSS versión 25.

Figura 6

Distribución de la normalidad del factor sociodemográfico ocupación



Nota. Base de datos procesada, IBM-SPSS versión 25.

Tabla 16

Prueba de hipótesis específica mediante rho de Spearman de la correlación entre resiliencia y el factor ocupación

		Ocupación
Resiliencia	Coefficiente de correlación Rho de Spearman	,169
	Sig. (bilateral)	,131
	N	81

Nota. Base de datos procesada, IBM-SPSS versión 25.

Interpretación:

El p -valor (0.131) es mayor al nivel Alfa (0.05), por lo tanto, se rechaza la H1 y se acepta la H0.

Toma de Decisiones

Por lo cual se llega a la conclusión que:

H1: No existe relación significativa entre resiliencia y factor sociodemográfico ocupación en el familiar del paciente con discapacidad neurológica en el INCN, 2021.

5.2.6 Prueba de hipótesis específica 5**H0: (hipótesis nula)**

- No existe relación significativa entre resiliencia y factor sociodemográfico grado de instrucción en el familiar del paciente con discapacidad neurológica en el INCN, 2021.

H1: (hipótesis alterna)

- Existe relación significativa entre resiliencia y factor sociodemográfico grado de instrucción en el familiar del paciente con discapacidad neurológica en el INCN, 2021.

Criterio de significación

- Por tratarse de datos categóricos ordinales, se trabajará con el nivel de confianza del 95% o su equivalente del 0,05 (5%).
- p -valor > 0.05 = se acepta la H0 y se rechaza H1
- P -valor < 0.05 = se rechaza H0 y se acepta H1

Tabla 17

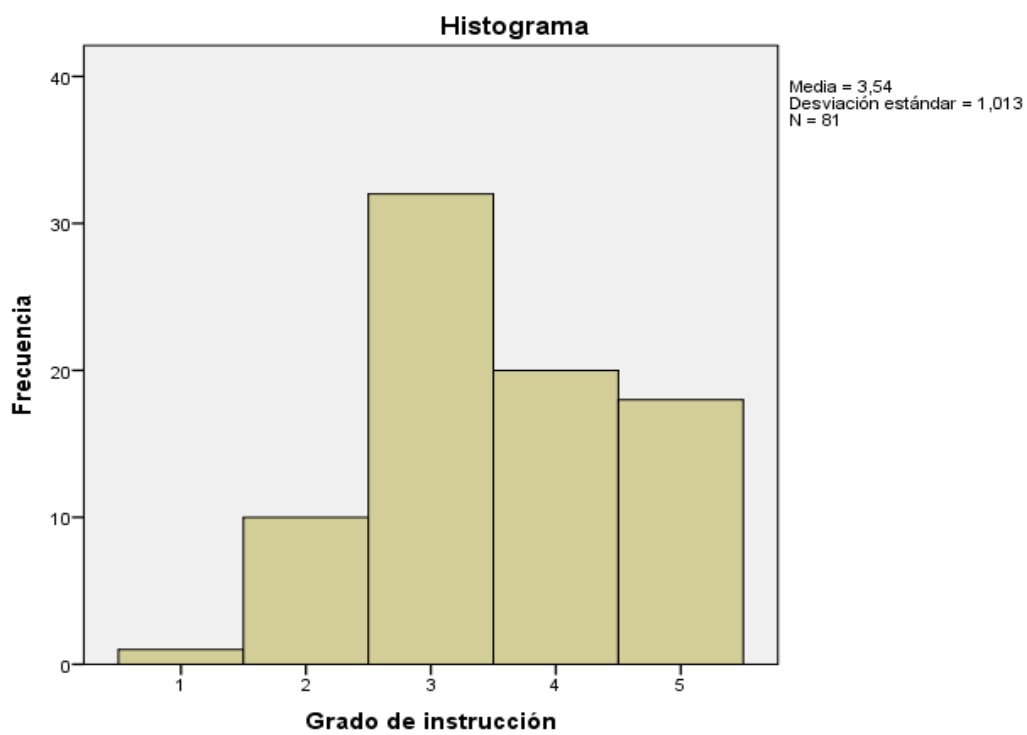
Prueba de normalidad del factor sociodemográfico grado de instrucción

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	Gl	Sig.
Grado de instrucción	,235	81	,000

Nota. Base de datos procesada, IBM-SPSS versión 25.

Figura 7

Distribución de la normalidad del factor sociodemográfico grado de instrucción



Nota. Base de datos procesada, IBM-SPSS versión 25.

Tabla 18

Prueba de hipótesis específica mediante rho de Spearman de la correlación entre resiliencia y el factor grado de instrucción

		Grado de instrucción
Resiliencia	Coefficiente de correlación Rho de Spearman	,010
	Sig. (bilateral)	,931
	N	81

Nota. Base de datos procesada, IBM-SPSS versión 25.

Interpretación:

El p -valor (0.931) es mayor al nivel Alfa (0.05), por lo tanto, se rechaza la H1 y se acepta la H0.

Toma de Decisiones

Por lo cual se llega a la conclusión que:

H1: No existe relación significativa entre resiliencia y factor sociodemográfico estado grado de instrucción en el familiar del paciente con discapacidad neurológica en el INCN, 2021.

5.2.7 Prueba de hipótesis específica 6

H0: (hipótesis nula)

- No existe relación significativa entre resiliencia y factor sociodemográfico religión en el familiar del paciente con discapacidad neurológica en el INCN, 2021.

H1: (hipótesis alterna)

- Existe relación significativa entre resiliencia y factor sociodemográfico religión en el familiar del paciente con discapacidad neurológica en el INCN, 2021.

Criterio de significación

- Por tratarse de datos categóricos ordinales, se trabajará con el nivel de confianza del 95% o su equivalente del 0,05 (5%).
- $p\text{-valor} > 0.05$ = se acepta la H0 y se rechaza H1
- $P\text{-valor} < 0.05$ = se rechaza H0 y se acepta H1

Tabla 19

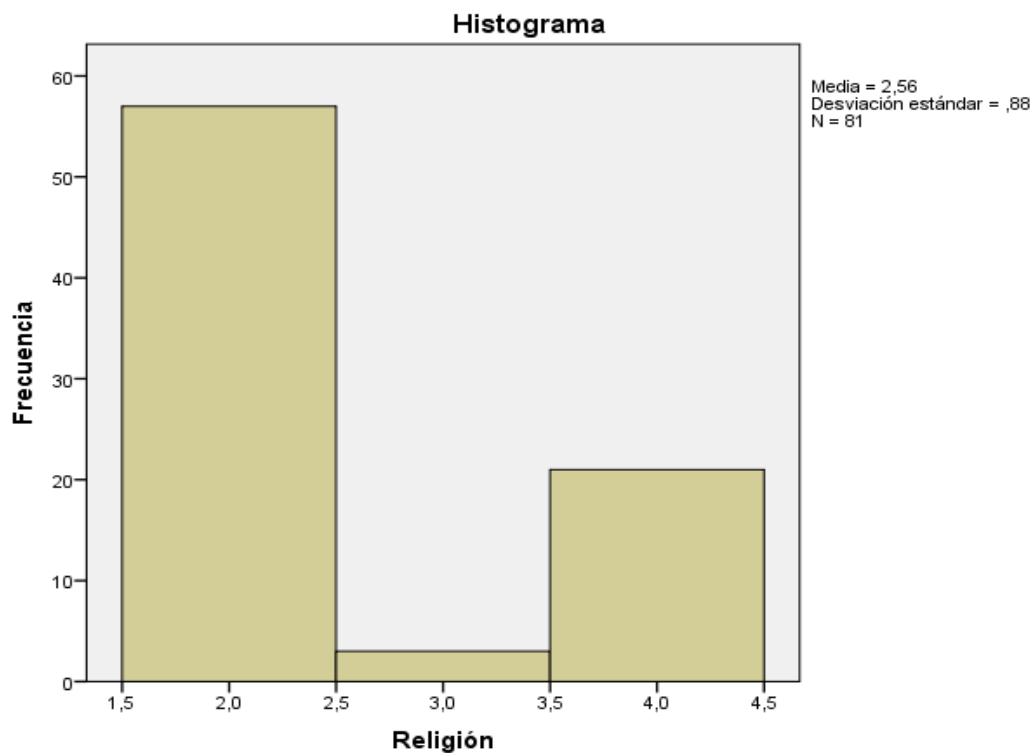
Prueba de normalidad del factor sociodemográfico religión

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Religión	,440	81	,000

Nota. Base de datos procesada, IBM-SPSS versión 25.

Figura 8

Distribución de la normalidad del factor sociodemográfico religión



Nota. Base de datos procesada, IBM-SPSS versión 25.

Tabla 20

Prueba de hipótesis específica mediante rho de Spearman de la correlación entre resiliencia y el factor religión

		Religión
Resiliencia	Coefficiente de correlación Rho de Spearman	,022
	Sig. (bilateral)	,848
	N	81

Nota. Base de datos procesada, IBM-SPSS versión 25.

Interpretación:

El p -valor (0.848) es mayor al nivel Alfa (0.05), por lo tanto, se rechaza la H1 y se acepta la H0.

Toma de Decisiones

Por lo cual se llega a la conclusión que:

H1: No existe relación significativa entre resiliencia y factor religión en el familiar del paciente con discapacidad neurológica en el INCN, 2021.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Este estudio de investigación, ha considerado la importancia de la resiliencia en pacientes con discapacidad neurológica, como una capacidad de enfrentar situaciones adversas en la vida (Wagnild & Young, 1993). De acuerdo a los resultados descriptivos obtenidos, la variable resiliencia ha obtenido un nivel alto (84,0%), seguido del nivel medio (16,0%), esto indica que los entrevistados demuestran que hay una alta capacidad de resiliencia, esto significa que, son personas más sociables, flexibles, autónomas, asertivas y con un control interno ante las dificultades (Wagnild y Young, 1993), lo cual tendrá beneficios para la recuperación de los pacientes con discapacidad neurológica, esto se confirma con el trabajo ejecutado por Anderson et al. (2020), quien realizó un estudio sobre la resiliencia después de un accidente cerebro vascular pediátrico, llegando a la conclusión que el grupo de pacientes resilientes, demostró un mejor estado neurológico intacto y con mayores habilidades adaptativas. Según la Organización Mundial de la Salud (2020), la resiliencia es la “capacidad del ser humano para hacer frente a las adversidades de la vida, aprender de ellas, superarlas e inclusive, ser transformadas por estas” (párr. 2). Por lo tanto, la capacidad de resiliencia es muy importante para el tratamiento neurológico que los pacientes deben continuar y para los familiares que acompañan este proceso de recuperación de la persona con problemas de salud.

En cuanto a sus dimensiones: satisfacción personal, se obtuvo como resultado un nivel alto (70,4%). Asimismo, en ecuanimidad (58,9%); sentirse bien solo (70,4%); confianza en sí mismo (87,7%); perseverancia (81,5%) obtuvieron un nivel alto. A partir de estos resultados, se demuestra que los familiares del paciente con discapacidad neurológica, afronta con mayor resiliencia el proceso de recuperación. Al respecto, recientes investigaciones (Freire et al., 2017; Lima et al., 2016; Patterson, 2002; Wagnild y Young, 1993); han determinado la relación que

existe entre la resiliencia y la calidad de vida, teniendo en cuenta la edad del paciente con ictus juvenil y su discapacidad, es posible que la incidencia de los accidentes cerebrovasculares tengan mayor impacto social; por lo tanto, los pacientes jóvenes tienen mayor capacidad de recuperación, que la población adulta (Bartholomé & Winter, 2020).

Según Alemán (2018), será importante conocer los factores psicológicos, sociodemográficos y clínicos, los cuales tienen un impacto significativo en la calidad de vida de los pacientes. Entre los factores psicológicos que intervienen en este proceso de recuperación, se encuentran, la aceptación de la enfermedad, la resiliencia y el control de la exteriorización o interiorizada de la ira. De igual modo, es importante considerar los factores sociodemográficos como el sexo, la edad y el tiempo que dura la enfermedad. Por lo tanto, estos factores inciden en la calidad de vida del paciente, se ha considerado que hay pacientes con mayor vulneración emocional, se presenta la ansiedad y depresión, por ello es importante la resiliencia para afrontar estas situaciones difíciles, de un paciente con discapacidad neurológica (Yalcin-Siedentopf et al., 2021).

La resiliencia familiar viene a ser la capacidad que tiene para reducir el impacto angustiante y estresante que se genera por el paciente con discapacidad neurológica, esto implica el involucramiento del entorno familiar, el tiempo que se necesita para su atención y encontrar los recursos para afrontar de manera apropiada la recuperación del paciente (Lima et al., 2016).

En cuanto a la hipótesis general de la investigación realizada determinó la correlación nula entre resiliencia y factores sociodemográficos, ya que el nivel de significancia es mayor que 0,05 como se puede apreciar en las tablas del 8 al 13, por lo cual no existe relación significativa y se rechaza la hipótesis de investigación, esto indica que los factores sociodemográficos se presentan de acuerdo al contexto familiar, social, laboral en las que se dan las vivencias del ser humano. En

consecuencia, la resiliencia se presenta más intensa o menos tomando en cuenta estos contextos (Gómez, 2019). Esto difiere parcialmente de lo hallado por Checcllo (2021), quien determinó una relación significativa entre la calidad de vida y resiliencia familiar. Por consiguiente, será importante la resiliencia en el paciente con discapacidad neurológica, para que aumente su calidad de vida para su rehabilitación personal. De acuerdo a Wagnild y Young (1993), la persona presenta adaptabilidad ante las diversas situaciones de la vida, por lo tanto, la capacidad de resiliencia regula el efecto adverso de los agentes estresores y facilita la adaptación.

En lo que se refiere a la hipótesis específica 1, según las evidencias estadísticas, no existe relación significativa entre resiliencia y factor sociodemográfico edad en el familiar del paciente con discapacidad neurológica hospitalizado en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima 2021, puesto que $p\text{-valor} = 0,131 > 0,05$, por lo cual se rechaza la hipótesis de investigación. Esto significa que no hay incidencia de la edad en la capacidad de resiliencia del paciente. Una de las limitaciones del estudio es la edad, se considera que los jóvenes tienen menor resiliencia en comparación con una persona mayor de edad (OMS, 2015). Así mismo Pinho de Oliveira et al. (2017) y Willrich et al. (2016) no encontraron relación entre la edad y los pacientes con enfermedad crónica. Esto difiere del estudio realizado por Machaca (2018), quien estableció que los factores sociodemográficos del sexo y la edad, inciden en el afrontamiento familiar. En este sentido, el 40,58% de los familiares que se hacen responsables del cuidado son de sexo femenino y sus edades oscilan entre los 30 y 49 años, y el 42,03% tenía como ocupación ser ama de casa. En cuanto, al afrontamiento familiar, se encontró un alto grado de capacidad en la familia del paciente. Por lo tanto, se debe considerar que, durante el proceso de su recuperación es importante el binomio paciente-familia, el fortalecimiento del lazo familiar y la capacidad de resiliencia familiar para dar mejor calidad de vida al paciente.

En cuanto a la hipótesis específica 2, no existe relación significativa entre resiliencia y factor sociodemográfico sexo en el familiar del paciente con discapacidad neurológica hospitalizado en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima 2021, porque $p\text{-valor}=0,923>0,05$, por lo cual se rechaza la hipótesis de investigación. Esto significa que no hay relación con el sexo en la capacidad de resiliencia del paciente. En cambio, en el trabajo desarrollado por Yalcin-Siedentopf et al. (2021) se constató que hay una relación significativa entre el sexo y la resiliencia, para la atención y apoyo de los pacientes vulnerables y críticos. En este sentido, existe una relación significativa del sexo con una resiliencia marcadamente menor y una percepción más pronunciada de estrés y apoyo social entre las mujeres. Por lo cual, se evidenció que en las mujeres hay una interrelación más fuerte entre la percepción del estrés y la resiliencia en la atención al paciente. En consecuencia, se necesitan intervenciones personalizadas de acuerdo al sexo que se centren en el fortalecimiento de la resiliencia y la demanda de apoyo social.

Para la hipótesis específica 3, sí existe relación significativa entre resiliencia y factor sociodemográfico estado civil en el familiar del paciente con discapacidad neurológica hospitalizado en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima 2021. El motivo es que $p\text{-valor}=0,038<0,05$, por lo cual se acepta la hipótesis de investigación. Esto significa que existe relación con el estado civil de la persona en el fortalecimiento la capacidad de resiliencia del paciente, esto indica que si el paciente en proceso de recuperación, es acogido en un ambiente familiar constituido y con fortalezas espirituales, tendrá incidencia en las variables salutógenas (Müller et al., 2015; Vinaccia et al., 2012). Esto coincide parcialmente con el estudio desarrollado por Arriagada et al. (2017), donde se propuso medir el nivel de resiliencia en los familiares de pacientes en una unidad de cuidado intensivo. Se encontró que los familiares tienen una alta capacidad de resiliencia, pero hay factores que disminuyen esta capacidad, como redes, afectividad

y generatividad; la afectividad es un factor fundamental dentro del entorno familiar, por ello es necesario la estabilidad familiar, por consiguiente, el estado civil tiene relación significativa con el cuidado del paciente vulnerable. Se demuestra que, a mayor afectividad, el nivel de resiliencia en los familiares aumenta. Por lo tanto, ser resiliente se relaciona directamente con la funcionalidad familiar, siendo necesario, que la familia se involucre en la recuperación del paciente, y así se potencia la capacidad del paciente para su recuperación en situaciones críticas.

Para la hipótesis específica 4, no existe relación significativa entre resiliencia y factor sociodemográfico ocupación en el familiar del paciente con discapacidad neurológica hospitalizado en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima 2021. Esto se debe a que $p\text{-valor} = 0,131 > 0,05$, por lo cual se rechaza la hipótesis de investigación. Esto significa que no existe influencia con la ocupación en la capacidad de resiliencia del paciente; esto se relaciona con el trabajo de Willrich et al. (2016) quien concluyó que la situación laboral no presenta influencia en la resiliencia en personas con enfermedades crónicas. Chambi y Chambilla (2016), determinó que el 48% tenía una ocupación laboral independiente, el 64% era casado, el 66,3% provenía de una familia nuclear, y el 93% profesaba la religión católica. De acuerdo a sus resultados, se encontró una relación significativa con los factores socioculturales y el afrontamiento familiar. Pero coinciden con este estudio, en cuanto no se encontró relación significativa entre la situación laboral y el afrontamiento familiar, aunque se demuestra que en las personas que son amas de casa hay un mayor afrontamiento en la familia del paciente crítico. En consecuencia, el núcleo familiar debe tener mayor resiliencia con el paciente con discapacidad neurológica, a pesar de las múltiples actividades laborales que se deba cumplir.

Para la hipótesis específica 5, no existe relación significativa entre resiliencia y factor sociodemográfico grado de instrucción en el familiar del paciente con discapacidad neurológica

hospitalizado en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima 2021, pues se obtuvo un p -valor = $0,931 > 0,05$, por lo cual se rechaza la hipótesis de investigación. Esto significa que no existe relación con el grado de instrucción en la capacidad de resiliencia del paciente; por lo que difiere parcialmente de los resultados obtenidos con Arriagada et al. (2017). Ahí se determinó que entre las variables nivel educacional, condición socioeconómica, edad del familiar y parentesco del familiar responsable de la persona hospitalizada y nivel de resiliencia no se presentó diferencias significativas (Willrich et al., 2016; Ni et al., 2015). Pero sí se demuestra que hay altos niveles de resiliencia, en varones y mujeres. Por otro lado, Cabrera-García et al. (2017) señalaron que un mayor nivel de instrucción puede promover habilidades cognitivas en las personas, además ayuda a mejorar su adaptación al ambiente y capacidad de afrontar adversidades. Por lo tanto, su capacidad de resiliencia mejora de acuerdo a su grado de instrucción, las personas con estudios universitarios parecen ser más resilientes en aspectos sociales e interacción, tienen mejor comunicación y confianza en sí mismas.

Para la hipótesis específica 6, no existe relación significativa entre resiliencia y factor sociodemográfico religión en el familiar del paciente con discapacidad neurológica hospitalizado en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima 2021, pues se obtuvo un p -valor = $0,848 > 0,05$, por lo cual se rechaza la hipótesis de investigación. Esto significa que no existe incidencia con la religión en la capacidad de resiliencia del paciente. En varios estudios desarrollados se ha encontrado relación significativa entre la resiliencia y otros factores salutogénicos como el afrontamiento y espiritualidad y otras variables una asociación negativa como depresión y ansiedad (Maitta & Mero, 2020; Müller et al., 2015; Vinaccia et al., 2012). Durante la pandemia del COVID-19, estas variables fueron más frecuentes en los hospitales y centros médicos, en donde el miedo y la angustia por la alta tasa de fallecimientos, determinaban

bajos niveles de resiliencia en la familia, que no podían ver a sus pacientes en estado crítico. En consecuencia, los familiares que presentaban síntomas del COVID-19 y otras enfermedades crónicas cardiovasculares, presentaban mayores signos de estrés, se sentían abrumados y atemorizados por el futuro y el bienestar espiritual del paciente crónico (Braga & Araújo, 2021; Salvo et al., 2017). Por lo tanto, la devoción hace creer en la mejoría de las adversidades (Soler et al., 2019).

limitaciones: la muestra pudo haber sido más representativa pero la interrupción de la pandemia y la consiguiente restricción de actividades presenciales fueron dos obstáculos para que no haya sido así. por otro lado, el alcance de este estudio fue descriptivo correlacional y su corte temporal fue transversal, por lo que este trabajo no tiene capacidad de generalizar los resultados por haber trabajado con una muestra no probabilística e intencionada; así mismo reportar que durante la administración del instrumento casi un 40% fueron aplicados en formato entrevista, lo que suponemos pudo afectar las respuestas de los participantes; del mismo modo pude presenciar de manera directa el comportamiento de los familiares del paciente Neurológico con discapacidad en el momento del informe médico de internamiento donde expresaban tristeza, de igual manera al hacer mi abordaje para plantearles mi trabajo mostraban desesperación, impotencia, frustración, ambivalencia, ira, dolor, etc, hacían una catarsis con mi persona; pero cuando se les aplicaba el instrumento en su gran mayoría de los familiares mostraban valentía, empoderamiento de que "todo estaba bien", suponiendo entonces que hubo influencia de la variable de Deseabilidad Social, además de que los datos se recolecten en tiempos y lugares diferentes.

Limitaciones que reportamos a fin de que posteriores réplicas de estudio sean tomadas en cuenta.

CONCLUSIONES

1. Existe correlación nula entre resiliencia y edad ($p= 0,131>0,05$) en una muestra conformada por 81 familiares de pacientes con discapacidad neurológica en el INCN, 2021.
 2. Existe correlación nula entre resiliencia y sexo ($p= 0,923>0,05$) en una muestra conformada por 81 familiares de pacientes con discapacidad neurológica en el INCN, 2021.
 3. Existe correlación positiva muy baja entre resiliencia y estado civil ($p= 0,038<0,05$) en una muestra conformada por 81 familiares de pacientes con discapacidad neurológica en el INCN, 2021.
 4. Existe correlación nula entre resiliencia y ocupación ($p= 0,131>0,05$) en una muestra conformada por 81 familiares de pacientes con discapacidad neurológica en el INCN, 2021.
 5. Existe correlación nula entre resiliencia y grado de instrucción ($p= 0,931>0,05$) en una muestra conformada por 81 familiares de pacientes con discapacidad neurológica en el INCN, 2021.
 6. Existe correlación nula entre resiliencia y religión ($p= 0,848>0,05$) en una muestra conformada por 81 familiares de pacientes con discapacidad neurológica en el INCN, 2021.
- Además, existe congruencia entre los resultados y las bases teóricas reseñadas, aunque las evidencias empíricas no hayan respaldado las hipótesis.

RECOMENDACIONES

1. Se sugiere habilitar un espacio exclusivo de escucha para el fortalecimiento y sostenibilidad de la resiliencia, iniciando con un adecuado soporte psicológico, espiritual y social en el familiar del paciente con discapacidad neurológica en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, de la ciudad de Lima. Esto se debe a que el familiar es el eje central de comunicación entre el personal de salud, familiares y todas las personas del entorno social del paciente, pendientes de su recuperación.
2. Crear un programa de acompañamiento presencial o virtual, de acuerdo a niveles, generando oportunidades de mayor resiliencia; involucrar al familiar tanto a varones como a mujeres en el proceso de tratamiento y recuperación de su ser querido en el periodo de hospitalización, ante situaciones estresoras y de angustia que presente el paciente con discapacidad neurológica en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas de la ciudad de Lima.
3. Mejorar la capacidad de resiliencia en el personal asistencial del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas de Lima, promoviendo un personal altamente altruista capacitado en escucha, para dar soporte emocional a los pacientes con discapacidad neurológica; del mismo modo al familiar, evitando que el familiar responsable se sienta una herramienta mecánica de toma-trae. Por ejemplo: toma la orden, trae la medicina, trae los resultados durante todos los días de internamiento de su ser querido.
4. Desarrollar líneas de investigación psicológicas en torno a los pacientes con enfermedades crónicas. Estas deben contar con estudios explicativos donde se mida el carácter predictivo de la variable resiliencia. Por cierto, las investigaciones en cuestión deben ser promovidas y difundidas en primer lugar por la Escuela Profesional de Psicología de UPLA.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abreu, H. D. (2017). Influência das variáveis sociodemográficas no bem-estar no trabalho e na resiliência: Um estudo com profissionais de enfermagem. *Revista Internacional de Investigación en Ciencias Sociales*, 13(2), 167-186. <https://bit.ly/3W2casB>
- Alca, R. (2014). *Factores sociodemográficos a la capacidad de resiliencia en adolescentes de la institución educativa secundaria San Francisco de Asís Villa de Lago, Puno 2014* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional del Altiplano] 1Library. <https://bit.ly/3h6Y9LA>
- Alemán, J. (2018). *Factores de protección y vulnerabilidad en pacientes hipertensos en Atención Primaria: relación con las conductas de adherencia y la calidad de vida* [Tesis doctoral, Universidad Nacional de Educación a Distancia]. Repositorio institucional de la UNED. <https://bit.ly/3Y6bW5C>
- Anderson, V., Darling, S., Mackay, M., Monagle, P., Greenham, M., Cooper, A., Hunt, R., Hearps, S., & Gordon, A. L. (2020). Cognitive resilience following paediatric stroke: Biological and environmental predictors: Resilience following paediatric stroke. *European Journal of Paediatric Neurology*, 25, 52-58. <https://doi.org/10.1016/j.ejpn.2019.11.011>
- Anjos, E. & Astorga, C. (2016). A personalidade resiliente: uma conceptualização teórica. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 151-156. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2016.n1.v2.297>
- Arriagada, F., Jara, P., & Luengo, L. (2017). Nivel de resiliencia en familiares de personas hospitalizadas en cuidados intensivos y factores sociodemográficos. *Ciencia y Enfermería*, 23(2), 33-44. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532017000200033>
- Babić, R., Babić, M., Rastović, P., Ćurlin, M., Šimić, J., Mandić, K., & Pavlović, K. (2020).

- Resilience in Health and Illness. *Psychiatr Danub;* 32(2), 226-232.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32970640/>
- Bartholomé, L., & Winter, Y. (2020). Quality of life and resilience of patients with juvenile stroke: A systematic review. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, 29(10), 1-6.
<https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2020.105129>
- Bender, J. E. (2019). Las enfermedades cerebrovasculares como problema de salud. *Revista Cubana de Neurología y Neurocirugía*, 9(2), 1-7. <https://bit.ly/3FChAoQ>
- Bernal, C. (2015). *Metodología de la investigación*. (4ª ed.). Pearson Educación.
<https://bit.ly/2Vz2jk7>
- Bolton, K. W., Praetorius, R. T., & Smith-Osborne, A. (2016). Resilience protective factors in an older adult population: A qualitative interpretive meta-synthesis. *Social Work Research*, 40(3). <https://doi.org/10.1093/swr/svw008>
- Braga, B., & Araújo, N. (2021). As experiências de famílias com filhos autistas: uma revisão integrativa da literatura. *Ciencias Psicológicas*, 15(1), 14-39.
<https://dx.doi.org/10.22235/cp.v15i1.2347>
- Cabrera-García, V. E., Casas, K. T., Pardo, S. L., & Rodríguez, D. M. (2017). Análisis de la resiliencia en personas divorciadas, según su nivel educativo e ingresos económicos. *Psicogente*, 20(37), 160-171. <http://doi.org/10.17081/psico.20.37.2425>
- Cardozo, A., Cortés, O., Cueto, L., Meza, S., & Iglesias, A. (2013). Análisis de los factores de resiliencia reportados por madres e hijos adolescentes que han experimentado el desplazamiento forzado. *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología*, 6(2), 93-106. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4905145>
- Carhuancho, M., Nolazco, F., Sicheri, L., Guerrero, M. & Casana, K. (2019). *Metodología para*

- la investigación holística.* Universidad Internacional del Ecuador.
<https://repositorio.uide.edu.ec/handle/37000/3893>
- Chambi, G., & Chambilla, A. (2016). *Factores socioculturales y afrontamiento en familiares de pacientes críticos, HRHDE Arequipa, 2016* [Tesis de segunda especialidad, Universidad Nacional de San Agustín] Repositorio institucional de la UNSA.
<http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/2430>
- Checcllo, A. (2021). *Calidad de vida y resiliencia de los familiares de personas con discapacidad del distrito Ica, 2016* [Tesis de maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos] Cybertesis. <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/16603>
- Cipra, M. (2022). *Resiliencia y sobrecarga emocional en cuidadores informales de pacientes con trastorno mental del Hospital Víctor Larco Herrera, Lima 2021* [Tesis de maestría, Universidad Peruana Unión] Repositorio institucional de la UPEU. <https://bit.ly/3Bi667e>
- Da Silva, I., da Costa, K., Leal, E., Ramos, F., & Souza, S. (2021). Family resilience and parenting stress in poor families. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 38(3), 23-28.
<https://doi.org/10.1590/1982-0275202138e190116>
- De la Paz, R. (2007). Cerebrovascular disease. *AJNR. American journal of neuroradiology*, 28(6), 1197–1199. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8134153/>
- Dong, C., Wu, Q., Pan, Y., Yan, Q., Xu, R., & Zhang, R. (2021). Family resilience and its association with psychosocial adjustment of children with chronic illness: A latent profile analysis. *Journal of Pediatric Nursing*, (60), E6-E12.
<https://doi.org/10.1016/j.pedn.2021.02.010>
- Freire, C., Arantes, E., Tajra, R., Santiago, H., Carvalho, A., & Libório, A. (2017). Resilience, religiosity and treatment adherence in hemodialysis patients: a prospective study.

- Psychology, Health & Medicine*, 22(5), 570–577.
<https://doi.org/10.1080/13548506.2016.1191658>
- Gallardo, E. (2017). *Metodología de la investigación: manual autoinformativo interactivo*. Universidad Continental. <https://bit.ly/3hykkYd>
- García, P. & Diez-Canseco, L. (2020). Influencia de la estructura y la funcionabilidad familiar en la resiliencia de adolescentes en situación de pobreza. *Perspectiva De Familia*, 4, 27–45.
<https://doi.org/10.36901/pf.v4i0.307>
- Gómez, M. (2019). *Estandarización de la Escala de Resiliencia de Wagnild & Young en universitarios de Lima Metropolitana* [Tesis de titulación, Universidad Ricardo Palma] Repositorio institucional de la URP. <https://bit.ly/3W0UoG3>
- González, J., Ureña, G., & Meda, R. (2018). Resiliencia y enfermedad renal crónica: una revisión sistemática. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 11(2), 79-86. <https://bit.ly/3Bk3TIC>
- Grau, C. (2013). Fomentar la resiliencia en familias con enfermedades crónicas pediátrica. *Revista Española de Discapacidad*, 1(1), 195-212. <http://dx.doi.org/10.5569/2340-5104.01.01.10>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. (6ª Ed). McGraw Hill Interamericana. <https://bit.ly/3xyKv6F>
- Hu, T., Zhang, D., & Wang, J. (2015). A meta-analysis of the trait resilience and mental health. *Personality and Individual Differences*, 76, 18–27.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2014.11.039>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (1993). Estado civil. <https://bit.ly/3FghAJI>
- Jiménez, N., Velasco, M., & Romero, M. (2019). La resiliencia familiar como activo en salud. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 42(1), 121-124.
<https://dx.doi.org/10.23938/assn.0589>

- Jung, S. J., Jeon, Y. J., Choi, K. W., Yang, J. S., Chae, J., Koenen, K. C., & Kim, H. C. (2021). Correlates of psychological resilience and risk: Prospective associations of self-reported and relative resilience with Connor-Davidson resilience scale, heart rate variability, and mental health indices. *Brain and Behavior, 11*(5), 1-11. <https://doi.org/10.1002/brb3.2091>
- Li, Y., Wang, K., Yin, Y., Li, Y., & Li, S. (2018). Relationships between family resilience, breast cancer survivors' individual resilience, and caregiver burden: A cross-sectional study. *Int J Nurs Stud; 88*,79-84. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30212748/>
- Lima, M., Cardoso, V., & Silva, S. (2016). Parental stress and social support of caregivers of children with cerebral palsy. *Paidéia, 26*(64), 207-214. <https://doi.org/10.1590/1982-43272664201608>
- López, F., & Segura, A. (2015). Determinantes sociodemográficos de la conducta en salud con enfermedad cardiocerebrovascular. *Hacia promoc. Salud, 20*(1), 153-167. <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v20n1/v20n1a11.pdf>
- Lundman, B., Strandberg, G., Eisemann, M., Gustafson, Y., & Brulin, C. (2007). Psychometric Properties of the Versión of the Resilience Scale. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 21*(2), 229 -237.
- Machacca, E. (2018). *Funcionamiento familiar y afrontamiento en familiares de la persona hospitalizada en Unidad Coronaria. Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa, 2018* [Tesis de segunda especialidad, Universidad Nacional de San Agustín] Repositorio institucional de la UNSA. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/7004>
- Maitta, S., & Mero J. (2020). Resiliencia y ansiedad en familiares de pacientes con COVID-19 de la parroquia Aníbal San Andrés, cantón Montecristi. *Revista científica multidisciplinaria Yachasun, 4*(7), 361-380. <https://doi.org/10.46296/yc.v4i7.0054>

- Málaga, G., De la Cruz, T., Busta, P., Carbajal, A., & Santiago, K. (2018). La enfermedad cerebrovascular en el Perú: estado actual y perspectivas de investigación clínica. *Acta Médica Peruana*, 35(1), 51-54. <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v35n1/a08v35n1.pdf>
- Manning, L., & Miles, A. (2017). Examining the effects of religious attendance on resilience for older adults. *Journal of Religion and Health*, 57(1), 191-208. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28744592/>
- Matos, L., Silva, E., dos Santos, T., & Costa, S. (2018). Resiliência Familiar: o olhar de professores sobre famílias pobres. *Psicologia Escolar e Educacional*, 22 (3), 493-501. <https://doi.org/10.1590/2175-35392018038602>
- Müller, H., Englbrecht, M., Wiesener, M., Titze, S., Heller, K., Groemer, T., & Maler, J. (2015). Depression, anxiety, resilience and coping pre and post kidney transplantation - Initial findings from the psychiatric impairments in kidney transplantation (PI-KT)-study. *PLOS ONE*, 10(11), 1–15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0140706>
- Myun, G., Eun, J., & Seung, P. (2018). Resilience of patients with chronic diseases: A systematic review. *Health & Social Care in the Community*, 27 (4), 797-807. <https://bit.ly/3FDvzuK>
- Ni, C., Ming, M. C., Jiang, X., Li, S., & Che, S. M. (2015). Factors associated with resilience of adult survivors five years after the 2008 Sichuan earthquake in 35 China. *PLOS ONE*, 10(3), 1-14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0121033>
- Noé, E., Balasch, M., Colomer C, Moliner B, Rodríguez C., Ugart, P., Llorens, R., & Ferri, J. (2017). Ictus y discapacidad: estudio longitudinal en pacientes con discapacidad moderada-grave tras un ictus incluido en un programa de rehabilitación multidisciplinar. *Rev Neurol*, 64, 385-392. <https://bit.ly/3VIXVci>
- Ñaupas, H., Mejía, E., Novoa, E., & Villagómez, A. (2014). *Metodología de la investigación*

- cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis* (5ª ed.). Ediciones de la U.
<https://bit.ly/36xeSyu>
- Ong, H. L., Vaingankar, J. A., Abdin, E., Sambasivam, R., Fauziana, R., Tan, M. E., Chong, S. A., Goveas, R. R., Chiam, P. C., & Subramaniam, M. (2018). Resilience and burden in caregivers of older adults: moderating and mediating effects of perceived social support. *BMC Psychiatry*, 18 (1), 27. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29385985/>
- Organización Internacional del Trabajo (2015). *Ocupación según ocupación*. OIT.
https://www.ilo.org/ilostat-files/Documents/description_OCU_SP.pdf
- Organización Mundial de la Salud (2011, 19-21 de octubre). *Conferencia Mundial sobre los Determinantes Sociales de la Salud*. <https://bit.ly/2CLND4R>
- Organización Mundial de la Salud (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. OMS. <https://bit.ly/3214Q0U>
- Organización Mundial de la Salud (2020, 1 de septiembre). *Resiliencia en tiempos de pandemia. Claves para fortalecer los recursos psicológicos en el aislamiento y distanciamiento social*. OMS. <https://www.paho.org/es/documentos/resiliencia-tiempos-pandemia>
- Organización Panamericana de la Salud (2018). *Salud, Resiliencia y Seguridad Humana*. PAHO.
<https://bit.ly/3UJWmtv>
- Páez, M. (2020). La salud desde la perspectiva de la resiliencia. *Archivos de Medicina*, 20 (1), 203-216. <https://www.redalyc.org/jatsRepo/2738/273862538020/html/index.html>
- Patterson, J. (2002). Integrating family resilience and family stress theory. *Journal of Marriage and Family*, 64(2), 349-360. <https://bit.ly/3h8dbAH>
- Pereira, G., Jaramillo, J., Pulla, M., & Vintimilla, S. (2020). Relación entre el grado de instrucción académica y la negligencia al cuidado dental en adultos de 45 a 65 años. *Revista OACTIVA*

- UC Cuenca*, 5(3), 19-24. <https://bit.ly/3BlaG4Q>
- Phillips, S. P., Auais, M., Belanger, E., Alvarado, B., & Zunzunegui, M. (2016). Life-course social and economic circumstances, gender, and resilience in older adults: The longitudinal international mobility in aging study (IMIAS). *SSM-Population Health*, 2, 708–717. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ssmph.2016.09.007>
- Pinel, C., Pérez, M., & Carrión, J. (2019). Relación entre género, resiliencia y autoconcepto académico y social en la adolescencia. *Revista de Psicología y Educación*, 14(2), 112-123. <https://doi.org/10.23923/rpye2019.02.176>
- Pinho de Oliveira, A. C., Goulart, A. P., & Nunes, R. (2017). Identification of factors associated with resilience in medical students through a cross-sectional census. *BMJ Open*, 7, 1-8. <https://bmjopen.bmj.com/content/7/11/e017189>
- Prati, G., & Pietrantonio, L. (2009). Optimism, social support, and coping strategies as factors contributing to posttraumatic growth: A meta-analysis. *Journal of Loss and Trauma*, 14, 364–388. <https://bit.ly/3HIB95X>
- Quintero, F. (2020). *Relación entre los factores psicosociales y la capacidad de resiliencia en adultos con enfermedades no transmisibles atendidos en el Centro de Salud de Chimbacalle, noviembre 2018-mayo 2019* [Tesis de especialidad, Universidad Central del Ecuador] Repositorio institucional de la UCE. <https://bit.ly/3FCNXnm>
- Rico, E. (2020). *Relación del funcionamiento y resiliencia familiar en familias de adultos mayores con enfermedad crónica* [Tesis de maestría, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla] Repositorio institucional de la BUAP. <https://bit.ly/3iKTXS0>
- Rodríguez, M., Pereyra, M. G., Gil, E., Jofré, M., De Bortoli, M., & Labiano, L. M. (2009). Propiedades psicométricas de la escala de resiliencia versión argentina. *Revista Evaluar*,

- 9(1), 72-82. <https://doi.org/10.35670/1667-4545.v9.n1.465>
- Rodríguez, W. (2011). *Guía de investigación científica*. Fondo Editorial de la Universidad de Ciencias y Humanidades. <https://bit.ly/3hXYvAo>
- Rooke, M., & Pereira, N. (2016). Indicativos de resiliência familiar em famílias de crianças com síndrome de Down. *Estudos de Psicologia*, 33(1), 117-126. <https://doi.org/10.1590/1982-027520160001000012>
- Rosa, F., Bagnasco, A., Aleo, G., Kendall, S., & Sasso, L. (2016). Resilience as a concept for understanding family caregiving of adults with Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD): an integrative review. *Nursing Open*; 4(2), 61-75. <https://doi.org/10.1002/nop2.63>
- Salgado, C. (2005). Métodos e instrumentos para medir la resiliencia: una alternativa peruana. *Liberabit*, 11(11), 41-48. <https://bit.ly/3PbIRla>
- Salvo, S., Bravo-Sanzana, M., Miranda-Vargas, H., Forés, A., & Mieres, M. (2017). ¿La promoción de la resiliencia en la escuela puede contribuir con la política pública de salud? *Salud Pública de México*, 59(3), 214-215. <https://doi.org/10.21149/8328>
- San Martín, E. (2012). *Resiliencia y espiritualidad en situaciones de crisis familiar: Desde una perspectiva teórica y empírica* [Tesis de maestría, Universidad de Bio Bio] Repositorio institucional de la UBIOBIO. <https://bit.ly/3HlxS6E>
- Soler, S., Suárez, O., & Quesada, D. (2019). Acercamiento a los estudios sobre las familias religiosas en la ciudad de Cienfuegos. *Revista Conrado*, 15(70), 475-481. <http://scielo.sld.cu/pdf/rc/v15n70/1990-8644-rc-15-70-475.pdf>
- Tacca, D. R., & Tacca, A. L. (2019). Síndrome de Burnout y resiliencia en profesores peruanos. *Revista de Investigación Psicológica*, 22, 11-30. <https://bit.ly/3FBg5qN>

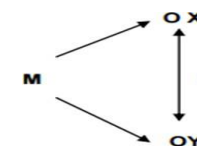
- Uccelli, P. (2020). *Resiliencia y calidad de vida familiar en padres de personas con discapacidad cognitiva de Lima y Callao* [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas] Repositorio institucional de la UPC. <https://bit.ly/3Hj1iCD>
- Van Hoek G., Portzky, M., & Franck, E. (2019). The influence of socio-demographic factors, resilience and stress reducing activities on academic outcomes of undergraduate nursing students: A cross-sectional research study. *Nurse Educ Today*; 72, 90-96. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30463034/>
- Vargas, M. A. (2019). *Análisis de las propiedades psicométricas de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young, versión argentina, en un grupo de personas adultas mayores costarricenses* [Tesis de maestría, Universidad Nacional Heredia] Repositorio institucional de la UNA. <https://bit.ly/3HnmtU2>
- Vinaccia, S., Quiceno, J. M., & Remor, E. (2012). Resiliencia, percepción de enfermedad, creencias y afrontamiento espiritual-religioso en relación con la calidad de vida relacionada con la salud en enfermos crónicos colombianos. *Anales de Psicología*, 28(2), 366–377. <https://doi.org/10.6018/analesps.28.2.148821>
- Wade, J. B., Hart, R. P., Wade, J. H., Bajaj, J. S., & Price, D. D. (2013). The relationship between marital status and psychological resilience in chronic pain. *Pain Research and Treatment*; 2, 1- 8. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24167728/>
- Wagnild, G. M., & Young, H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1, 165-178. <https://bit.ly/3FdIodN>
- Willrich, J. E., Guerreiro, D. M., & Hegadoren, K. M. (2016). Sociodemographic factors and health conditions associated with the resilience of people with chronic diseases: a cross sectional study. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 24, 1-9. <https://bit.ly/3VJI4KM>

Yalcin-Siedentopf, N., Pichler, T., Welte, A., Hoertnagl, C. M., Klasen, C. C., Kemmler, G., Siedentopf, N., Hofer, A. (2021). Sex matters: Stress perception and the relevance of resilience and perceived social support in emerging adults. *Archives of Women's Mental Health*, 24(3), 403-411. <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00737-020-01076-2>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	FORMULACIÓN DE OBJETIVOS	FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS	VARIABLES	MÉTODO
<p>General</p> <p>¿Cuál es la relación entre resiliencia y factores sociodemográficos en el familiar del paciente con discapacidad neurológica hospitalizado en el Instituto de Ciencias Neurológicas, Lima 2021?</p>	<p>General</p> <p>Identificar la relación entre resiliencia y factores sociodemográficos en el familiar del paciente con discapacidad neurológica hospitalizado en el Instituto de Ciencias Neurológicas, Lima 2021.</p>	<p>General</p> <p>Ha. Existe relación significativa entre resiliencia y factores sociodemográficos en el familiar del paciente con discapacidad neurológica hospitalizado en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima 2021.</p> <p>Ho. No existe relación significativa entre resiliencia y factores sociodemográficos en el familiar del paciente con discapacidad neurológica hospitalizado en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima 2021.</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Resiliencia</p>	<p>Método:</p> <p>Científico</p> <p>Tipo:</p> <p>Básica</p> <p>Nivel:</p> <p>correlacional</p> <p>Diseño:</p> <p>Correlacional</p>
<p>Específicos</p> <p>–¿Cuál es la relación entre resiliencia y factor sociodemográfico edad en el familiar del paciente con discapacidad neurológica hospitalizado en el Instituto de Ciencias Neurológicas, Lima 2021?</p> <p>–¿Cuál es la relación entre resiliencia y factor sociodemográfico sexo en el familiar del paciente con discapacidad neurológica hospitalizado en el Instituto de Ciencias Neurológicas, Lima 2021?</p> <p>–¿Cuál es la relación entre resiliencia y factor sociodemográfico grado de instrucción en el familiar del</p>	<p>Específicos</p> <p>–Identificar la relación entre resiliencia y factor sociodemográfico edad en el familiar del paciente con discapacidad neurológica hospitalizado en el Instituto de Ciencias Neurológicas, Lima 2021.</p> <p>–Identificar la relación entre resiliencia y factor sociodemográfico sexo en el familiar del paciente con discapacidad neurológica hospitalizado en el Instituto de Ciencias Neurológicas, Lima 2021.</p> <p>–Identificar la relación entre resiliencia y factor sociodemográfico grado de instrucción en el familiar del</p>	<p>Específicas</p> <p>–Existe relación significativa entre resiliencia y factor sociodemográfico edad en el familiar del paciente con discapacidad neurológica hospitalizado en el Instituto de Ciencias Neurológicas, Lima 2021.</p> <p>–Existe relación significativa entre resiliencia y factor sociodemográfico sexo en el familiar del paciente con discapacidad neurológica hospitalizado en el Instituto de Ciencias Neurológicas, Lima 2021.</p> <p>–Existe relación significativa entre resiliencia y factor sociodemográfico grado de instrucción en el familiar del paciente con discapacidad neurológica hospitalizado en el Instituto de Ciencias Neurológicas, Lima 2021.</p> <p>–Existe relación significativa entre resiliencia y factor sociodemográfico</p>	<p>Variable 2:</p> <p>Factores Sociodemográficos</p>	<p>Muestra</p> <p>81 personas</p> <p>Instrumento</p> <p>Cuestionario Escala de Resiliencia diseñada por Wagnild y Young</p>



<p>paciente con discapacidad neurológica hospitalizado en el Instituto de Ciencias Neurológicas, Lima 2021?</p> <p>–¿Cuál es la relación entre resiliencia y factor sociodemográfico ocupación en el familiar del paciente con discapacidad neurológica hospitalizado en el Instituto de Ciencias Neurológicas, Lima 2021?</p> <p>–¿Cuál es la relación entre resiliencia y factor sociodemográfico estado civil en el familiar del paciente con discapacidad neurológica hospitalizado en el Instituto de Ciencias Neurológicas, Lima 2021?</p> <p>–¿Cuál es la relación entre resiliencia y factor sociodemográfico religión en el familiar del paciente con discapacidad neurológica hospitalizado en el Instituto de Ciencias Neurológicas, Lima 2021?</p>	<p>paciente con discapacidad neurológica hospitalizado en el Instituto de Ciencias Neurológicas, Lima 2021.</p> <p>–Identificar la relación entre resiliencia y factor sociodemográfico ocupación en el familiar del paciente con discapacidad neurológica hospitalizado en el Instituto de Ciencias Neurológicas, Lima 2021.</p> <p>–Identificar la relación entre resiliencia y factor sociodemográfico estado civil en el familiar del paciente con discapacidad neurológica hospitalizado en el Instituto de Ciencias Neurológicas, Lima 2021.</p> <p>–Identificar la relación entre resiliencia y factor sociodemográfico religión en el familiar del paciente con discapacidad neurológica hospitalizado en el Instituto de Ciencias Neurológicas, Lima 2021.</p>	<p>ocupación en el familiar del paciente con discapacidad neurológica hospitalizado en el Instituto de Ciencias Neurológicas, Lima 2021.</p> <p>–Existe relación significativa entre resiliencia y factor sociodemográfico estado civil en el familiar del paciente con discapacidad neurológica hospitalizado en el Instituto de Ciencias Neurológicas, Lima 2021.</p> <p>–Existe relación significativa entre resiliencia y factor sociodemográfico religión en el familiar del paciente con discapacidad neurológica hospitalizado en el Instituto de Ciencias Neurológicas, Lima 2021.</p>
--	---	--

Anexo 2. Matriz de operacionalización de variables

RESILIENCIA

Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Naturaleza	Escala de medición
Característica de la personalidad que modera el efecto negativo del estrés y fomenta la adaptación. Ello connota vigor o fibra emocional y se ha utilizado para describir a personas que muestran valentía y adaptabilidad ante los infortunios de la vida (Wagnild & Young, 1993)	La variable será medida con un cuestionario que comprende sus cinco dimensiones.	Satisfacción Personal	Prefiero reírme siempre	16	Cualitativa	Ordinal
			Sentido de vivir	21		
			No suelo lamentarme	22		
			Reconozco tener debilidades	25		
			Pienso a futuro	7		
		Ecuanimidad	Tengo autoamistad	8		
			Infrecuentemente indago razones	11		
			Selecciono analizar	12		
		Sentirse bien solo	Soy independiente mayormente	3		
			Momentos de soledad	5		
		Confianza en sí mismo	Tengo opinión panorámica	19		
			Satisfacción por logros personales	6		
			Capacidad para manejar asuntos	9		
Soy decidido (a)	10					
			Enfrento	13		

	dificultades conocidas	
	Autoconfianza al enfrentar problemas	17
	Me considero confiables	18
	Vitalidad para seguir adelante	24
Perseverancia	Realizo lo planeado	1
	Generalmente resuelvo todo	2
	Conservo el interés siempre	4
	Tengo autodisciplina	14
	Mantengo el interés siempre	15
	A veces siento presión	20
	Logro resolver problemas	23

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Naturaleza	Escala de medición
Condiciones presentes en el entorno familiar del paciente hospitalizado con discapacidad neurológica. Estas condiciones podrían favorecer o afectar la salud mental del familiar en mención.	La variable sociodemográfica será medida a través de una ficha de datos sociodemográficos.	Edad	1: 18 a 24 años 2: 25 a 34 años 3: 35 a 44 años 4: 44 años a más	Cuantitativa	Nominal
		Sexo	Masculino Femenino	Cuantitativa	Nominal
		Grado de instrucción	1: sin estudios 2: primaria 3: secundaria 4: superior técnica 5: superior universitaria	Cuantitativa	Ordinal
		Religión	1: evangélico 2: católico 3: ateo 4: otro	Cuantitativa	Nominal
		Estado civil	1: soltero (a) 2: conviviente 3: divorciado (a) 4: casado (a)	Cuantitativa	Nominal
		Ocupación	1: estudiante 2: ama de casa 3: trabajador dependiente 4: trabajador independiente	Cuantitativa	Nominal

Anexo 3. Instrumento de investigación

3.1 Ficha técnica del instrumento para Resiliencia

Nombre del instrumento: Escala de Resiliencia (ER)

Autores: G. Wagnild y M. Young

País y año: Estados Unidos, 1993

Objetivo: Identificar el grado de resiliencia individual considerado como una característica de personalidad positiva que permite la adaptación del individuo.

Adaptación a la realidad peruana: Novella (2002)

Administración: individual

Duración: 25 a 30 minutos **Aplicación:** adultos, adolescentes

Baremos:

- Alto: 127-175
- Medio: 76-126
- Bajo: 25-75

Dimensión 1: Satisfacción personal

- Alto: 22-28
- Medio: 13-21
- Bajo: 4-12

Dimensión 2: Ecuanimidad

- Alto: 22-28
- Medio: 13-21
- Alto: 4-12

Dimensión 3: Sentirse bien solo

- Alto: 17-21
- Medio: 10-16
- Bajo: 3-9

Dimensión 4: Confianza en sí mismo

- Alto: 37-49
- Medio: 22-36
- Bajo: 7-21

Dimensión 5: Perseverancia

- Alto: 37-49
- Medio: 22-36
- Bajo: 7-21

Significación: la escala en mención evalúa las siguientes dimensiones de la resiliencia: ecuanimidad, sentirse bien solo, confianza en sí mismo, perseverancia, satisfacción.

ESCALA DE RESILIENCIA DE WAGNILD Y YOUNG

Instrucciones

A continuación, se le mostrará una serie de afirmaciones, a las cuales usted responderá marcando con una X en la casilla con la respuesta que mejor se sienta identificado(a), tenga en cuenta de que no existen respuestas correctas ni incorrectas; solo contribuirá para conocer su opinión personal sobre sí mismo(a).

Tener en cuenta:

- | | |
|----------------------------------|-------------------------------|
| 1. TD = Totalmente en desacuerdo | 4. I = Indiferente |
| 2. MD = Muy en desacuerdo | 5. DA = De acuerdo |
| 3. ED = En desacuerdo | 6. MA = Muy de acuerdo |
| | 7. TA = Totalmente de acuerdo |

N°	ITEMS	T D	M D	E D	I	D A	M A	T A
1.	Cuando planeo algo lo realizo.	1	2	3	4	5	6	7
2.	Generalmente me las arreglo de una u otra manera.	1	2	3	4	5	6	7
3.	Dependo más de sí mismo (a) que de otras personas.	1	2	3	4	5	6	7
4.	Es importante para mí mantenerme interesado en las cosas.	1	2	3	4	5	6	7
5.	Puedo estar solo(a) si tengo que hacerlo.	1	2	3	4	5	6	7
6.	Me siento orgulloso(a) de haber logrado cosas en mi vida.	1	2	3	4	5	6	7
7.	Usualmente veo las cosas a largo plazo	1	2	3	4	5	6	7
8.	Soy amigo(a) de mí mismo.	1	2	3	4	5	6	7
9.	Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo.	1	2	3	4	5	6	7
10.	Soy decidido(a).	1	2	3	4	5	6	7
11.	Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo.	1	2	3	4	5	6	7
12.	Tomo las cosas una por otra.	1	2	3	4	5	6	7
13.	Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado.	1	2	3	4	5	6	7
14.	Tengo autodisciplina.	1	2	3	4	5	6	7
15.	Me mantengo interesado(a) en las cosas	1	2	3	4	5	6	7
16.	Por lo general, encuentro algo de que reírme.	1	2	3	4	5	6	7
17.	El creer en mí mismo(a) me permite atravesar tiempos difíciles.	1	2	3	4	5	6	7
18.	En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar.	1	2	3	4	5	6	7
19.	Generalmente puedo ver una situación de varias maneras.	1	2	3	4	5	6	7
20.	Algunas veces me obligo a hacer cosas, aunque no quiera.	1	2	3	4	5	6	7
21.	Mi vida tiene significado.	1	2	3	4	5	6	7
21.	No me lamento de las cosas por las que no puedo hacer nada.	1	2	3	4	5	6	7

23.	Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida.	1	2	3	4	5	6	7
24.	Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer.	1	2	3	4	5	6	7
25.	Acepto que hay personas a las que yo no les agrado.	1	2	3	4	5	6	7

3.2 Ficha técnica del instrumento para Factores sociodemográficos

Nombre del instrumento: Ficha de datos sociodemográficos Autor: C. Siccha

País y año: Perú, 2021 Administración: individual Duración: 5 a 10 minutos Aplicación: adultos, adolescentes

Significación: la ficha en mención evalúa las siguientes dimensiones de Factores sociodemográficos: edad, sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación.

Edad:

18 a 24 años ()

25 a 34 años ()

35 a 44 años ()

44 años a más ()

Sexo:

Masculino ()

Femenino ()

Estado civil:

Conviviente ()

Casada ()

Soltera ()

Divorciada ()

Ocupación:

Ama de casa ()

Trabajador independiente ()

Estudiante ()

Trabajador dependiente ()

Grado de instrucción:

Sin estudios ()

Primaria ()

Secundaria ()

Superior técnica ()

Superior universitaria ()

Religión

Cristiano ()

Católico ()

Otros ()

Ateo ()

Anexo 4. Consentimiento informado**CONSENTIMIENTO INFORMADO****RESILIENCIA Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN FAMILIARES DEL
PACIENTE CON DISCAPACIDAD NEUROLÓGICA DEL INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS NEUROLÓGICAS-2021****INVESTIGADOR PRINCIPAL:** Teódulo Carlos Siccha Paredes**DEPARTAMENTO:** Enfermedades Neurovasculares y Metabólicas-
Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas**DIRECCIÓN:** stgomedic@gmail.com**TELÉFONO:** (+51) 4117700 ext. 365 - CIEI-INCN

Le estamos invitando a participar en el proyecto de Investigación, con el objetivo de conocer si existe relación entre la Resiliencia y los Factores Sociodemográficos en los familiares del paciente con discapacidad neurológica, esto nos permitirá conocer porcentajes de familiares resilientes y no resilientes desde diferentes factores sociodemográficos.

El propósito del estudio es que el familiar responsable de la hospitalización del paciente con discapacidad neurológica, tenga un espacio exclusivo y directo en la atención de su estado emocional, se brinde el soporte psicológico adecuado en el buen manejo de sus emociones y toma decisiones asertivas, para que contribuyan adecuadamente en el soporte de sus demás familiares y del paciente.

Su participación es estrictamente Voluntaria. Decidir no participar en este estudio no tendrá ninguna consecuencia negativa, de igual manera tiene el derecho de retirarse de la investigación en cualquier momento, no habrá ningún tipo de sanción o represalias.

El investigador le explicará en que consiste el estudio. Ud. tendrá oportunidad para realizar todas las preguntas que desee.

Su Participación consiste en responder a dos (02) cuestionarios 1) cuestionario de 25 preguntas marcando con una **x** en un rango del 1 al 7, y 2) un cuestionario de factores sociodemográficos con 6 alternativas y marcar con una **x**, en un tiempo estimado de 20 minutos. No se dará ninguna compensación económica por participar. Así mismo, el estudio no conlleva ningún riesgo ni

beneficio para el participante.

Su información será estrictamente confidencial, su identidad será resguardada y bajo ninguna circunstancia se hará pública, no se prevé entregar resultados individuales a los sujetos de la investigación.

Usted recibirá una copia íntegra y escrita de este documento firmado. Si requiere cualquier información sobre su participación en este estudio puede comunicarse con el **Investigador Principal**.

En caso de duda sobre sus derechos o la respuesta obtenida por parte del investigador no le fue satisfactoria, Ud. puede contactarse con la Sra. SARA MARIA APARICIO AGUILAR presidenta del comité Institucional de Ética e n Investigación a través del número (+51-1)4117762 los días martes y jueves entre las 12:00 m. y las 2:00 p.m.

CONCLUSIÓN:

Después de haber recibido y comprendido la información de este documento y de haber podido aclarar todas mis dudas, **otorgo mi consentimiento** para participar en el Proyecto Resiliencia y Factores Sociodemográficos en el Familiar del Paciente con Discapacidad neurológica en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas. He recibido copia de este procedimiento.

.....

.....

.....

Nombre del sujeto

firma

fecha



Firma

Asesor(a) de investigación

Dra: Jesús Peña, Mercedes Merryl

D.N.I. N° 08885022

N° de teléfono/celular: 964823333

Email: d.mjesus@upla.edu.pe



Firma

Investigador responsable

Teódulo Carlos Siccha Paredes

Bachiller en Psicología

Anexo 5. Declaración de confiabilidad**DECLARACIÓN JURADA Y COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD DEL
INVESTIGADOR PRINCIPAL Y EL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN**

Título completo del proyecto de investigación:

“RESILIENCIA Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN FAMILIARES DE
PACIENTES CON DISCAPACIDAD NEUROLÓGICA HOSPITALIZADO EN EL
INSTITUTO DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS- LIMA 2021.”

Yo/Nosotros, el/el investigador (es) a cargo de esta investigación me/nos comprometo (emos) a:

- Iniciar esta investigación únicamente luego de haber obtenido la aprobación del CIEI-INCN
- Conducir la investigación de acuerdo a lo estipulado en el proyecto y consentimiento(s) informado(s) aprobados por el CIEI-INCN y a cualquier otra regulación aplicable o condiciones impuestas por el CIEI-INCN o alguna otra entidad pertinente.
- Proveer al CIEI-INCN de la información adicional que este solicite durante el proceso de aprobación y/o supervisión de la investigación.
- Proveer al CIEI-INCN de informes de avance sobre el progreso de la investigación
- Proveer al CIEI-INCN de un informe final y de una copia de cualquier material publicado al final de la investigación.
- Almacenar adecuadamente la información recolectada y mantener una total confidencialidad respecto a la información de los participantes.
- Notificar inmediatamente al CIEI-INCN de cualquier cambio en el proyecto (enmiendas), en el Consentimiento Informado o eventos adversos serios; y
- Aceptar cualquier supervisión o monitoreo ético requerida por el CIEI-INCN.

Nombre del investigador principal: Bach. Psc. TEODULO CARLOS SICCHA PAREDES

Firma:



Fecha: 26 de noviembre 2021

Variable: Resiliencia

DIMENSIÓN	ITEM	SUFICIENCIA	COHERENCIA	RELEVANCIA	CLARIDAD	OBSERVACIONES
Satisfacción Personal	16. Por lo general, encuentro algo de que reírme	4	4	4	4	
	21. Mi vida tiene significado	4	4	4	4	
	22. No me lamento de las cosas por las que no puedo hacer nada.	4	4	4	4	
	25. Acepto que hay personas a las que yo no les agrado.	4	4	4	4	
Ecuanimidad	7. Usualmente veo las cosas a largo plazo	4	4	4	4	
	8. Soy amigo(a) de mí mismo.	4	4	4	4	
	11. Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo.	4	4	4	4	
	12. Tomo las cosas una por otra.	4	3	4	3	
Sentirse bien solo	3. Dependo más de sí mismo (a) que de otras personas.	4	4	4	4	
	5. Puedo estar solo(a) si tengo que hacerlo.	4	4	4	4	
	19. Generalmente puedo ver una situación de varias maneras.	4	4	4	4	
Confianza en sí mismo	6. Me siento orgulloso(a) de haber logrado cosas en mi vida.	4	4	4	4	
	9. Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo.	4	4	4	4	
	10. Soy decidido(a).	4	4	4	4	
	13. Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado.	4	4	4	4	
	17. El creer en mí mismo(a) me permite atravesar tiempos difíciles.	4	4	4	4	
	18. En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar.	4	4	4	4	
	24. Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer.	4	4	4	4	

MINISTERIO DE SALUD
 Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas
 Servicio de Neuropsicología

VICENTE SALAZAR CERNA
 Psicólogo Clínico Asistente
 Registro C.Ps.P. N° 7844

Perseverancia	1. Cuando planeo algo lo realizo.	4	4	4	4	
	2. Generalmente me las arreglo de una u otra manera.	4	4	4	4	
	4. Es importante para mí mantenerme interesado en las cosas.	4	4	4	4	
	14. Tengo autodisciplina.	4	4	4	4	
	15. Me mantengo interesado(a) en las cosas	4	4	4	4	
	20. Algunas veces me obligo a hacer cosas aunque no quiera.	4	4	4	4	
	23. Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida.	4	4	4	4	

MINISTERIO DE SALUD
 Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas
 Servicio de Neuropsicología

.....
 FRENTE SALAZAR CERNA
 Psicólogo Clínico Asistente
 Registro C.P.S. N° 7844

Variable: Resiliencia

DIMENSIÓN	ITEM	SUFICIENCIA	COHERENCIA	RELEVANCIA	CLARIDAD	OBSERVACIONES
Satisfacción Personal	16. Por lo general, encuentro algo de que reírme	4	4	4	4	
	21. Mi vida tiene significado	4	4	4	4	
	22. No me lamento de las cosas por las que no puedo hacer nada.	4	4	4	4	
	25. Acepto que hay personas a las que yo no les agrado.	4	4	4	4	
Ecuanimidad	7. Usualmente veo las cosas a largo plazo	4	4	4	4	
	8. Soy amigo(a) de mí mismo.	4	4	4	4	
	11. Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo.	4	4	4	4	
	12. Tomo las cosas una por otra.	4	4	4	4	
Sentirse bien solo	3. Dependo más de sí mismo (a) que de otras personas.	4	4	4	4	
	5. Puedo estar solo(a) si tengo que hacerlo.	4	4	4	4	
	19. Generalmente puedo ver una situación de varias maneras.	4	4	4	4	
Confianza en sí mismo	6. Me siento orgulloso(a) de haber logrado cosas en mi vida.	4	4	4	4	
	9. Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo.	4	4	4	4	
	10. Soy decidido(a).	4	4	4	4	
	13. Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado.	4	4	4	4	
	17. El creer en mí mismo(a) me permite atravesar tiempos difíciles.	4	4	4	4	
	18. En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar.	4	4	4	4	
	24. Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer.	4	4	4	4	

Perseverancia	1. Cuando planco algo lo realizo.	4	4	4	4	
	2. Generalmente me las arreglo de una u otra manera.	4	4	4	4	
	4. Es importante para mí mantenerme interesado en las cosas.	4	4	4	4	
	14. Tengo autodisciplina.	4	4	4	4	
	15. Me mantengo interesado(a) en las cosas	4	4	4	4	
	20. Algunas veces me obligo a hacer cosas aunque no quiera.	4	4	4	4	
	23. Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida.	4	4	4	4	



Informe de validación de instrumento por juicio de expertos

Respetado Juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento _(Poner nombre del Instrumento)_ que se hace parte de la investigación

_____. La evaluación del presente instrumento es de gran relevancia para lograr que sean válidos y que los resultados obtenidos a partir de éstos sean utilizados eficientemente aportando tanto al área investigativa de la psicología como a sus aplicaciones. Agradecemos anticipadamente su valiosa colaboración.

Datos generales:

1.1. Apellidos y Nombre del Juez: **ANGELES HARO, LUCRECIA SORAYA**

1.2. Formación académica: **MAGISTER EN PROBLEMAS DE APRENDIZAJE, LICENCIADA EN PSICOLOGIA, ESPECIALISTA EN NEUROPSICOLOGIA, ESPECIALISTA EN LENGUAJE Y APRENDIZAJE**

1.3. Área de experiencia profesional: **NEUROPSICOLOGÍA**

1.4. Tiempo 22 AÑOS 1.5. Cargo actual NEUROPSICOLOGA

1.6. Institución INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICAS

Lucrecia Soraya Angeles Haro
 PSICOLOGA CLÍNICA
 C.P.P. 2553
 R.E. 091

Firma

DNI.....06057497

Variable: Resiliencia

DIMENSIÓN	ITEM	SUFICIENCIA	COHERENCIA	RELEVANCIA	CLARIDAD	OBSERVACIONES
Satisfacción Personal	16. Por lo general, encuentro algo de que reírme	3	3	3	3	
	21. Mi vida tiene significado	4	4	4	4	
	22. No me lamento de las cosas por las que no puedo hacer nada.	4	4	4	4	
	25. Acepto que hay personas a las que yo no les agrado.	3	3	3	4	
Ecuanimidad	7. Usualmente veo las cosas a largo plazo	4	4	4	4	
	8. Soy amigo(a) de mí mismo.	3	3	3	3	
	11. Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo.	4	4	4	4	
	12. Tomo las cosas una por otra.	3	3	3	3	
Sentirse bien solo	3. Dependo más de sí mismo (a) que de otras personas.	4	4	4	4	
	5. Puedo estar solo(a) si tengo que hacerlo.	4	4	4	4	
	19. Generalmente puedo ver una situación de varias maneras.	4	4	4	4	
Confianza en sí mismo	6. Me siento orgulloso(a) de haber logrado cosas en mi vida.	3	3	3	3	
	9. Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo.	4	4	4	4	
	10. Soy decidido(a).	4	4	4	4	
	13. Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado.	3	3	3	3	
	17. El creer en mí mismo(a) me permite atravesar tiempos difíciles.	4	4	4	4	
	18. En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar.	3	3	3	3	
	24. Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer.	4	4	4	4	
Perseverancia	1. Cuando planeo algo lo realizo.	4	4	4	4	
	2. Generalmente me las arreglo de una u otra manera.	3	3	4	4	
	4. Es importante para mí mantenerme interesado en las cosas.	4	4	4	4	
	14. Tengo autodisciplina.	3	3	3	3	
	15. Me mantengo interesado(a) en las cosas	4	4	4	4	
	20. Algunas veces me obligo a hacer cosas aunque no quiera.	3	3	3	3	
	23. Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida.	3	3	4	4	



Informe de validación de instrumento por juicio de expertos

Respetado Juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento **_(Poner nombre del Instrumento) ESCALA DE RESILIENCIA (ER)** que se hace parte de la investigación

_____. La evaluación del presente instrumento es de gran relevancia para lograr que sean válidos y que los resultados obtenidos a partir de éstos sean utilizados eficientemente aportando tanto al área investigativa de la psicología como a sus aplicaciones. Agradecemos anticipadamente su valiosa colaboración.

Datos generales:

1.1. Apellidos y Nombre del Juez: PEÑA TOMAS BETTY GIOVANNA

1.2. Formación académica: MAGISTER EN PSICOLOGIA CLINICA

1.3. Área de experiencia profesional: CLINICA

1.4. Tiempo. 10 años Cargo actual: coordinadora del servicio de psicología

1.6. Institución_Hospital San Juan de Lurigancho

MINISTERIO DE SALUD
 Dirección General Hospital de Salud - Lima Centro
 HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO
 PS. BETTY G. PEÑA TOMAS
 COORDINADORA DEL SERVICIO DE PSICOLOGÍA

DNI 42214998

Variable: Resiliencia

DIMENSIÓN	ITEM	SUFICIENCIA	COHERENCIA	RELEVANCIA	CLARIDAD	OBSERVACIONES
Satisfacción Personal	16. Por lo general, encuentro algo de que reírme	4	4	4	4	
	21. Mi vida tiene significado	4	4	4	4	
	22. No me lamento de las cosas por las que no puedo hacer nada.	4	4	4	4	
	25. Acepto que hay personas a las que yo no les agrado.	4	4	4	4	
Ecuanimidad	7. Usualmente veo las cosas a largo plazo	4	4	4	4	
	8. Soy amigo(a) de mí mismo.	4	4	4	4	
	11. Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo.	4	4	4	4	
	12. Tomo las cosas una por otra.	4	4	4	4	Querrás decir esto: Tomo las cosas uno por uno, en ese caso si puntúa 4
Sentirse bien solo	3. Dependo más de sí mismo (a) que de otras personas.	4	4	4	4	
	5. Puedo estar solo(a) si tengo que hacerlo.	4	4	4	4	
	19. Generalmente puedo ver una situación de varias maneras.	4	4	4	4	
Confianza en sí mismo	6. Me siento orgulloso(a) de haber logrado cosas en mi vida.	4	4	4	4	
	9. Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo.	4	4	4	4	
	10. Soy decidido(a).	4	4	4	4	
	13. Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado.	4	4	4	4	
	17. El creer en mí mismo(a) me permite atravesar tiempos difíciles.	4	4	4	4	
	18. En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar.	4	4	4	4	

	24. Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer.	4	4	4	4	
Perseverancia	1. Cuando planeo algo lo realizo.	4	4	4	4	
	2. Generalmente me las arreglo de una u otra manera.	4	4	4	4	
	4. Es importante para mí mantenerme interesado en las cosas.	4	4	4	4	
	14. Tengo autodisciplina.	4	4	4	4	
	15. Me mantengo interesado(a) en las cosas	4	4	4	4	
	20. Algunas veces me obligo a hacer cosas, aunque no quiera.	4	4	4	4	
	23. Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida.	4	4	4	4	


MINISTERIO DE SALUD
Directorio de Atención Integral de Salud - Una Salud
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO

PS. BETTY C. FENA TOMAS
COORDINADORA DEL SERVICIO DE PSICOLOGÍA

Variable: Resiliencia

DIMENSIÓN	ITEM	SUFICIENCIA	COHERENCIA	RELEVANCIA	CLARIDAD	OBSERVACIONES
Satisfacción Personal	16. Por lo general, encuentro algo de que reirme	4	4	4	4	
	21. Mi vida tiene significado	3	3	3	3	El termino significado puede ser cambiado por sentido.
	22. No me lamento de las cosas por las que no puedo hacer nada.	4	4	4	4	
	25. Acepto que hay personas a las que yo no les agrado.	4	4	4	4	
Ecuanimidad	7. Usualmente veo las cosas a largo plazo	2	2	2	2	Se puede cambiar. Usualmente puedo ver de manera diferente una situación.
	8. Soy amigo(a) de mi mismo.	4	4	4	4	Mismo(a)
	11. Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo.	3	3	3	3	Rara vez me pregunto sobre la finalidad de todo lo que existe.
	12. Tomo las cosas una por otra	2	2	2	2	Agregar las cosas que me suceden con calma
Sentirse bien solo	3. Dependo más de sí mismo (a) que de otras personas.	4	4	4	4	
	5. Puedo estar solo(a) si tengo que hacerlo.	4	4	4	4	
	19. Generalmente puedo ver una situación de varias maneras.	4	4	4	4	
Confianza en sí mismo	6. Me siento orgulloso(a) de haber logrado cosas en mi vida.	4	4	4	4	
	9. Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo.	4	4	4	4	
	10. Soy decidido(a).	4	4	4	4	
	13. Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado.	4	4	4	4	

	17. El creer en mí mismo(a) me permite atravesar tiempos difíciles.	3	3	3	3	Reemplazar tiempo por situaciones.
	18. En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar.	4	4	4	4	
	24. Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer.	4	4	4	4	
Perseverancia	1. Cuando planeo algo lo realizo.	4	4	4	4	
	2. Generalmente me las arreglo de una u otra manera.	4	4	4	4	
	4. Es importante para mí mantenerme interesado en las cosas.	4	4	4	4	
	14. Tengo autodisciplina.	3	3	3	3	Reemplazar tengo por Soy..
	15. Me mantengo interesado(a) en las cosas	4	4	4	4	
	20. Algunas veces me obligo a hacer cosas aunque no quiera.	4	4	4	4	
	23. Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida.	4	4	4	4	


MINISTERIO DE SALUD
OFICINA DE SERVICIOS DE SALUD

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA DEL PAÍS
 P.O. BOX 5374
 Coordinación de la Unidad Funcional de Autorizaciones
 de Servicios de Salud



Informe de validación de instrumento por juicio de expertos

Respetado Juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento Escala de Resiliencia de Wagnild y Young que se hace parte de la investigación Relación entre resiliencia y factores sociodemográficos en el familiar del paciente con discapacidad neurológica en el Instituto de Ciencias Neurológicas, Lima 2021. La evaluación del presente instrumento es de gran relevancia para lograr que sean válidos y que los resultados obtenidos a partir de éstos sean utilizados eficientemente aportando tanto al área investigativa de la psicología como a sus aplicaciones. Agradecemos anticipadamente su valiosa colaboración.

Datos generales:


1.1. Apellidos y Nombre del Juez: Hidalgo Zerpa Jorge Luis

1.2. Formación académica: Psicología

1.3. Área de experiencia profesional: Educativo - Organizacional

1.4. Tiempo 26 años _____ **1.5. Cargo actual** _Coordinador
Académico _____

1.6. Institución Escuela de Oficiales de la FAP _____



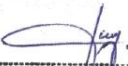
 Firma
 DNI 08796086.

Variable: Resiliencia

DIMENSIÓN	ITEM	SUFICIENCIA	COHERENCIA	RELEVANCIA	CLARIDAD	OBSERVACIONES
Satisfacción Personal	16. Por lo general, encuentro algo de que reírme	3	3	3	4	
	21. Mi vida tiene significado	4	4	4	4	
	22. No me lamento de las cosas por las que no puedo hacer nada.	4	4	4	4	
	25. Acepto que hay personas a las que yo no les agrado.	4	4	4	4	
Ecuanimidad	7. Usualmente veo las cosas a largo plazo	4	4	4	4	
	8. Soy amigo(a) de mí mismo.	3	3	3	4	
	11. Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo.	3	3	3	4	
	12. Tomo las cosas una por otra.	4	4	4	4	
Sentirse bien solo	3. Dependo más de sí mismo (a) que de otras personas.	4	4	4	4	
	5. Puedo estar solo(a) si tengo que hacerlo.	4	4	4	4	
	19. Generalmente puedo ver una situación de varias maneras.	3	3	3	4	
Confianza en sí mismo	6. Me siento orgulloso(a) de haber logrado cosas en mi vida.	4	4	4	4	
	9. Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo.	4	4	4	4	
	10. Soy decidido(a).	4	4	4	4	
	13. Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado.	4	4	4	4	
	17. El creer en mí mismo(a) me permite atravesar tiempos difíciles.	4	4	4	4	
	18. En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar.	3	3	3	4	
	24. Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer.	4	4	4	4	

Perseverancia	1. Cuando planeo algo lo realizo.	4	4	4	4	
	2. Generalmente me las arreglo de una u otra manera.	4	4	4	4	
	4. Es importante para mí mantenerme interesado en las cosas.	4	4	4	4	
	14. Tengo autodisciplina.	4	4	4	4	
	15. Me mantengo interesado(a) en las cosas	4	4	4	4	
	20. Algunas veces me obligo a hacer cosas aunque no quiera.	4	4	4	4	
	23. Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida.	3	3	3	4	

Apreciación General: El Instrumento es aplicable para medir la variable Resiliencia en la muestra indicada.


 Jorge Luis Hidalgo Zerpa
 PSICÓLOGO
 C.Ps.P 12033



Informe de validación de instrumento por juicio de expertos

Respetado Juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento **Escala de Resiliencia diseñada por Wagnild y Young** que se hace parte de la investigación **"Resiliencia y factores sociodemográficos en familiares del paciente con discapacidad neurológica del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas - 2021"**. La evaluación del presente instrumento es de gran relevancia para lograr que sean válidos y que los resultados obtenidos a partir de éstos sean utilizados eficientemente aportando tanto al área investigativa de la psicología como a sus aplicaciones. Agradecemos anticipadamente su valiosa colaboración.

Datos generales:

1.1. Apellidos y Nombre del Juez:

Carmen Carolina Olazabal Checa

1.2. Formación académica:

Lic. en Psicología

1.3. Área de experiencia profesional:

Clínica y Organizacional

1.4. Tiempo 20 años

1.5. Cargo actual Gerente de evaluación y proyectos

1.6. Institución Aimentalent SAC

Firma


DNI 02851101

Carolina Olazabal Checa
PSICOLOGA
C.Ps.P 8166

Variable: Resiliencia

DIMENSIÓN	ITEM	SUFICIENCIA	COHERENCIA	RELEVANCIA	CLARIDAD	OBSERVACIONES
Satisfacción Personal	16. Por lo general, encuentro algo de que reírme	4	4	4	4	
	21. Mi vida tiene significado	4	4	4	4	
	22. No me lamento de las cosas por las que no puedo hacer nada.	4	4	4	4	
	25. Acepto que hay personas a las que yo no les agrado.	4	4	4	4	
Ecuanimidad	7. Usualmente veo las cosas a largo plazo	4	4	4	4	
	8. Soy amigo(a) de mí mismo.	4	4	4	4	
	11. Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo.	4	4	4	4	
	12. Tomo las cosas una por otra.	4	4	4	4	
Sentirse bien solo	3. Dependo más de sí mismo (a) que de otras personas.	4	4	4	3	De mi mismo (a)
	5. Puedo estar solo(a) si tengo que hacerlo.	4	4	4	4	
	19. Generalmente puedo ver una situación de varias maneras.	4	4	4	4	
Confianza en sí mismo	6. Me siento orgulloso(a) de haber logrado cosas en mi vida.	4	4	4	4	
	9. Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo.	4	4	4	4	
	10. Soy decidido(a).	4	4	4	4	
	13. Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado.	4	4	4	4	
	17. El creer en mí mismo(a) me permite atravesar tiempos difíciles.	4	4	4	4	
	18. En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar.	4	4	4	4	
	24. Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer.	4	4	4	4	

Perseverancia	1. Cuando planeo algo lo realizo.	4	4	4	4	
	2. Generalmente me las arreglo de una u otra manera.	4	4	4	4	
	4. Es importante para mí mantenerme interesado en las cosas.	4	4	4	4	
	14. Tengo autodisciplina.	4	4	4	4	
	15. Me mantengo interesado(a) en las cosas	4	4	4	4	
	20. Algunas veces me obligo a hacer cosas aunque no quiera.	4	4	4	4	
	23. Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida.	4	4	4	4	


 Carolina Olazábal Checa
 PSICOLOGA
 C.Ps.P 8166

Anexo 7. Matrices de datos

RESILIENCIA	SUFICIENCIA										COHERENCIA							RELEVANCIA							CLARIDAD																		
	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5	JUEZ 6	JUEZ 7	S	n (c-1)	Valor V	RESULTADO	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5	JUEZ 6	JUEZ 7	S	n (c-1)	Valor V	RESULTADO	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5	JUEZ 6	JUEZ 7	S	n (c-1)	Valor V	RESULTADO	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5	JUEZ 6	JUEZ 7	S	n (c-1)	Valor V
ITEMS	1	3	4	4	4	4	4	3	2	6	2	8	0	9	2	8	5	7	1	4	3	0	9	2	8	5	7	1	4	3	0	9	2	8	5	7	1	4	3				
DIMENSIONES	6	3	4	4	4	4	4	3	2	6	2	8	0	9	2	8	5	7	1	4	3	0	9	2	8	5	7	1	4	3	0	9	2	8	5	7	1	4	3				
SATISFACCION	2	4	4	3	4	4	4	4	2	7	2	8	0	9	6	4	2	8	5	7	1	0	9	6	4	2	8	5	7	1	0	9	6	4	2	8	5	7	1				
PERSONAL	2	4	4	4	4	4	4	4	2	8	2	8	0	9	6	4	2	8	5	7	1	0	9	6	4	2	8	5	7	1	0	9	6	4	2	8	5	7	1				
	5	3	4	4	4	4	4	4	2	7	2	8	0	9	6	4	2	8	5	7	1	0	9	6	4	2	8	5	7	1	0	9	6	4	2	8	5	7	1				

	17	4	4	3	4	4	4	4	4	27	28	09643	VALIDO	0041	4	4	3	4	4	4	4	27	28	096428571	VALIDO	0041	710	096428571	VALIDO	0041											
	18	3	4	4	4	4	4	4	3	26	28	09286	VALIDO	0041	3	4	4	4	4	4	3	26	28	092857143	VALIDO	0041	0	92857143	VALIDO	0041											
	24	4	4	4	4	4	4	4	4	28	28	1	VALIDO	0041	4	4	4	4	4	4	4	28	28	1	VALIDO	0041	4	4	4	4	4	4	28	28	1	VALIDO	0041				
	1	4	4	4	4	4	4	4	4	28	28	1	VALIDO	0041	4	4	4	4	4	4	4	28	28	1	VALIDO	0041	4	4	4	4	4	4	28	28	1	VALIDO	0041				
	2	3	4	4	4	4	4	4	4	27	28	09643	VALIDO	0041	3	4	4	4	4	4	4	27	28	096428571	VALIDO	0041	0	96428571	VALIDO	0041	4	4	4	4	4	4	28	28	1	VALIDO	0041
	4	4	4	4	4	4	4	4	4	28	28	1	VALIDO	0041	4	4	4	4	4	4	4	28	28	1	VALIDO	0041	4	4	4	4	4	4	28	28	1	VALIDO	0041				
P E R S E V E	14	3	4	4	4	4	4	4	4	27	28	09643	VALIDO	0041	3	4	3	4	4	4	4	26	28	092857	VALIDO	0041	0	92857	VALIDO	0041	3	4	3	4	4	4	26	28	092857	VALIDO	0041

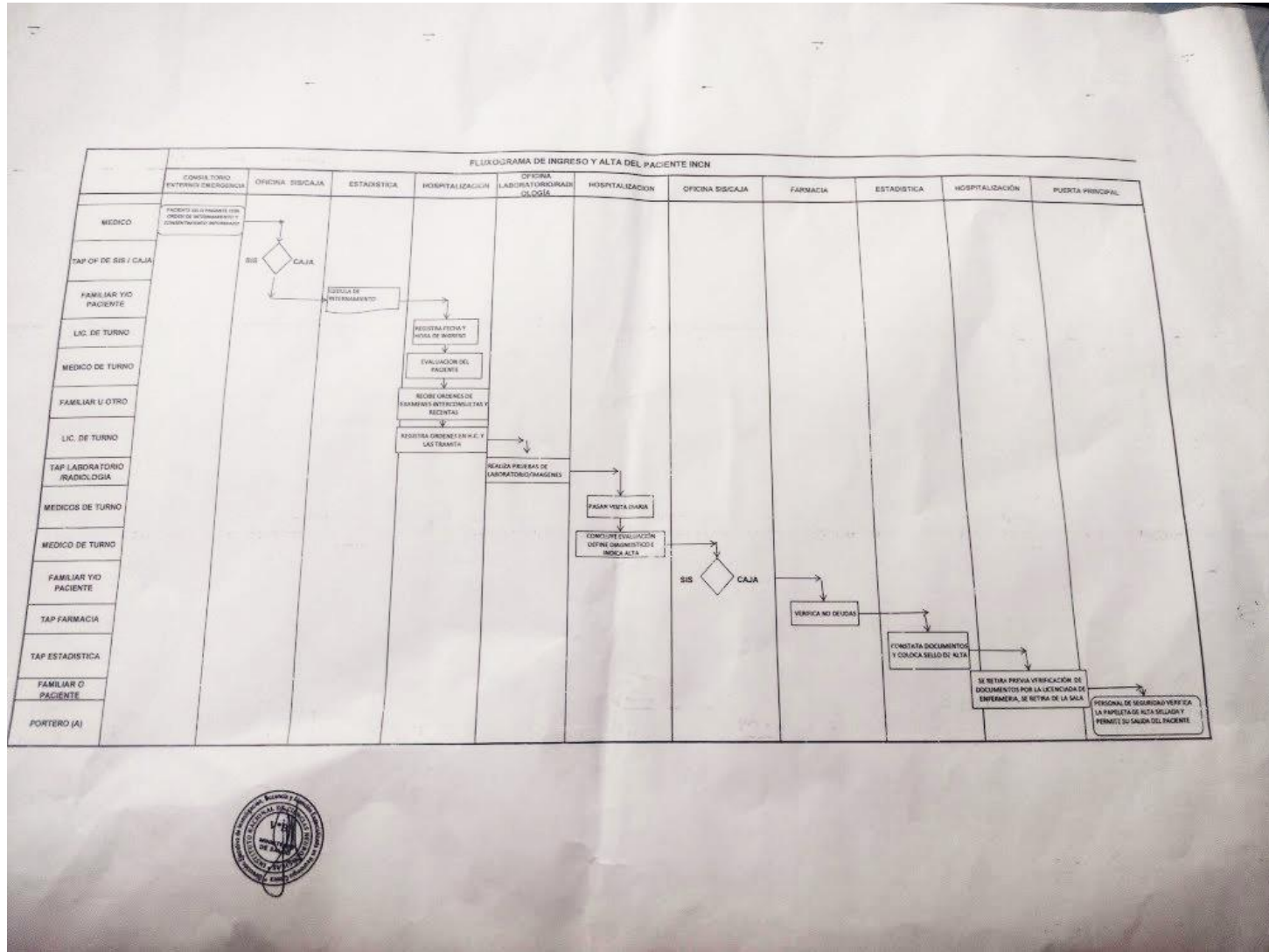
FORMULA V DE AIKEN $S = \text{Sumatoria de puntaje}$
 $V = S/n(c-1)$ $n = \text{N}^\circ \text{ de jueces}$
 $c = \text{categoría de valores}$

Right-Tail Probabilities (p) for Selected Values of the Validity Coefficient (V)



No. of Items (m) or Raters (n)	Number of Rating Categories (c)											
	2		3		4		5		6		7	
	V	p	V	p	V	p	V	p	V	p	V	p
2							1.00	.040	1.00	.028	1.00	.020
3							1.00	.008	1.00	.005	1.00	.003
3			1.00	.037	1.00	.016	.92	.032	.87	.046	.89	.029
4					1.00	.004	.94	.008	.95	.004	.92	.006
4			1.00	.012	.92	.020	.88	.024	.85	.027	.83	.029
5			1.00	.004	.93	.006	.90	.007	.88	.007	.87	.007
5	1.00	.031	.90	.025	.87	.021	.80	.040	.80	.032	.77	.047
6			.92	.010	.89	.007	.88	.005	.83	.010	.83	.008
6	1.00	.016	.83	.038	.78	.050	.79	.029	.77	.036	.75	.041
7			.93	.004	.86	.007	.82	.010	.83	.006	.81	.008
7	1.00	.008	.86	.016	.76	.045	.75	.041	.74	.038	.74	.036
8	1.00	.004	.88	.007	.83	.007	.81	.008	.80	.007	.79	.007
8	.88	.035	.81	.024	.75	.040	.75	.030	.72	.039	.71	.047
9	1.00	.002	.89	.003	.81	.007	.81	.006	.78	.009	.78	.007
9	.89	.020	.78	.032	.74	.036	.72	.038	.71	.039	.70	.040
10	1.00	.001	.85	.005	.80	.007	.78	.008	.76	.009	.75	.010
10	.90	.001	.75	.040	.73	.032	.70	.047	.70	.039	.68	.048
11	.91	.006	.82	.007	.79	.007	.77	.006	.75	.010	.74	.009
11	.82	.033	.73	.048	.73	.029	.70	.035	.69	.038	.68	.041
12	.92	.003	.79	.010	.78	.006	.75	.009	.73	.010	.74	.008
12	.83	.019	.75	.025	.69	.046	.69	.041	.68	.038	.67	.049
13	.92	.002	.81	.005	.77	.006	.75	.006	.74	.007	.72	.010
13	.77	.046	.73	.030	.69	.041	.67	.048	.68	.037	.67	.041
14	.86	.006	.79	.006	.76	.005	.73	.008	.73	.007	.71	.009
14	.79	.029	.71	.035	.69	.036	.68	.036	.66	.050	.66	.047
15	.87	.004	.77	.008	.73	.010	.73	.006	.72	.007	.71	.008
15	.80	.018	.70	.040	.69	.032	.67	.041	.65	.048	.66	.041
16	.88	.002	.75	.010	.73	.009	.72	.008	.71	.007	.70	.010
16	.75	.038	.69	.046	.67	.047	.66	.046	.65	.046	.65	.046
17	.82	.006	.76	.005	.73	.008	.71	.010	.71	.007	.70	.009
17	.76	.025	.71	.026	.67	.041	.66	.036	.65	.044	.65	.039
18	.83	.004	.75	.006	.72	.007	.71	.007	.70	.007	.69	.010
18	.72	.048	.69	.030	.67	.036	.65	.040	.64	.042	.64	.044
19	.79	.010	.74	.008	.72	.006	.70	.009	.70	.007	.68	.009
19	.74	.032	.68	.033	.65	.050	.64	.044	.64	.040	.63	.048
20	.80	.006	.72	.009	.70	.010	.69	.010	.68	.010	.68	.008
20	.75	.021	.68	.037	.65	.044	.64	.048	.64	.038	.63	.041
21	.81	.004	.74	.005	.70	.010	.69	.008	.68	.010	.68	.009
21	.71	.039	.67	.041	.65	.039	.64	.038	.63	.048	.63	.045
22	.77	.008	.73	.006	.70	.008	.68	.009	.67	.010	.67	.008
22	.73	.026	.66	.044	.65	.035	.64	.041	.63	.046	.62	.049
23	.78	.005	.72	.007	.70	.007	.68	.007	.67	.010	.67	.009
23	.70	.047	.65	.048	.64	.046	.63	.045	.63	.044	.62	.043
24	.79	.003	.71	.008	.69	.006	.68	.008	.67	.010	.66	.010
24	.71	.032	.67	.030	.64	.041	.64	.035	.62	.041	.62	.046
25	.76	.007	.70	.009	.68	.010	.67	.009	.66	.009	.66	.009
25	.72	.022	.66	.033	.64	.037	.63	.038	.62	.039	.61	.049

El Valor tabular esperado a superar era de 0.75, con un nivel de significancia de 0.041(p), al tener un valor V muy cercano a 1.0 el instrumento evaluado se considera válido de contenido.

Anexo 8. Flujograma del INCN



Anexo 9. Autorización para aplicar los instrumentos

	PERÚ Ministerio de Salud	Viceministerio de Prestaciones y Seguro en Salud	Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas	
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Hombres y Mujeres" "Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"				
<p>Comité de Ética</p> <p>Presidenta</p> <p>Lic. Sara María Aparicio Aguilar</p> <p>Miembros Titulares</p> <p>Med. Cir. Mario Cornejo Olivas</p> <p>Mag. Néstor Flores Rodríguez</p> <p>Lic. José Rodríguez Encalada</p> <p>Lic. Piada Beatriz Borgo Jesús</p> <p>Med. Cir. Sheila Castro Suarez</p> <p>Med. Cir. Jorge Ramirez Quiñones</p> <p>Lic. Sor Maritiley Nios Dávila</p> <p>Lic. Esther Gallardo Santa María</p> <p>Med. Cir. Estela Quiros Malca</p> <p>Med. Cir. Levi Flores Guzmán</p> <p>Med. Cir. Elson Sarapura Castro</p> <p>Lic. Alicia Suarez Medina</p> <p>Miembros Alternos</p> <p>Med. Cir. Walter F. De la Cruz Ramirez</p> <p>Lic. Obdulia M. Barrios Sulca</p> <p>Med. Flor de María Ramírez Grande</p> <p>Sra. Milagros Ocaña Gutiérrez</p> <p>Secretaría</p> <p>Alexandra J. Veliz Silva</p>		<p>COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN. CERTIFICADO DE APROBACIÓN N° 002-2022-CIEI-INCN</p> <p>El Comité Institucional de Ética en Investigación del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, ha revisado y APROBADO por unanimidad el Proyecto de Investigación:</p> <p>"Resiliencia y factores sociodemográficos en familiares del paciente con discapacidad Neurológica del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas – 2021", presentado por el investigador principal, Bach en Psicología Teódulo Carlos Siccha Paredes.</p> <p>Adjuntándose los siguientes documentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Proyecto de investigación, V2.0 de fecha 13 de enero de 2022. ✓ Consentimiento Informado, V2.0 de fecha 13 de enero de 2022. ✓ Escala de Resiliencia de Wagnild y Young, V2.0 de fecha 10 de enero de 2022. ✓ Ficha técnica del instrumento para factores sociodemográficos, V2.0 de fecha 10 de enero de 2022. <p>El Comité Institucional de Ética en Investigación, realizará una visita durante la ejecución del proyecto para ver las condiciones del lugar donde se realiza la investigación y el desarrollo de la misma.</p> <p>La vigencia del proyecto de investigación regirá por el período de un año a partir de la fecha de expedición del presente certificado (del 01 de febrero de 2022 al 31 de enero de 2023), cumpliendo el investigador principal con enviar el informe trimestral e informe final del proyecto.</p>		
		<p>Lima, 01 de febrero de 2022</p> <p>MINISTERIO DE SALUD INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS</p> <p><i>Sara M. Aparicio Aguilar</i></p> <p>SARA M. APARICIO AGUILAR PRESIDENTA DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN</p>		
<p>Jr. Ancash 1271 Barrios Altos. Lima 1 Perú (511) 411-7700 www.incn.gob.pe</p>		 <p>Siempre con el pueblo</p>		

Ministerio de Salud
Instituto Nacional

de Ciencias

Neurológicas

REPUBLICA DEL PERU



N° 094 -2022-DG-INCEN

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima, 08 de Abril del 2022.

VISTOS:

El expediente N° 21-015312-001, solicitando aprobación del Proyecto de Investigación: "Resiliencia y factores Sociodemográficos en familiares del paciente con discapacidad neurológica del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas – Lima - 2022" presentado por el investigador principal, Bach. en Psicología Teódulo Carlos Siccha Paredes, que contiene el Certificado de Aprobación N° 002-2022-CIEI-INCEN del Comité Institucional de Ética en Investigación, Informe N° 012-2022-CIEI-INCEN e Informe N° 014-2022-CIEI-INCEN de la Presidenta del Comité Institucional de Ética en Investigación, Informe N° 018-2022-OEAIDE/UI-INCEN e Informe N° 029-2022-OEAIDE/UI-INCEN del Jefe de la Unidad de Investigación de la Oficina Ejecutiva de Apoyo a la Investigación y Docencia Especializada, Informe N° 052-2022-OEAIDE-INCEN del Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Apoyo a la Investigación y Docencia Especializada y el Informe N° 146-2022-OAJ/INCEN de la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, y;



CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Ministerial N° 787-2006/MINSA, se aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, en cuyo artículo 18° se declara que la Oficina Ejecutiva de Apoyo a la Investigación y Docencia Especializada es la unidad orgánica encargada de lograr la aprobación, registro, programación y seguimiento de los proyectos de investigación, así como de la difusión de sus resultados.

Que, mediante Resolución Directoral N° 157-2020-DG-INCEN, de fecha 27 de octubre de 2020, se modificó los artículos 8° y 10° del Reglamento del Comité Institucional de Ética en Investigación del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, aprobado mediante Resolución Directoral N° 274-2018-DG-INCEN, de fecha 31 de diciembre de 2018, cuyo objeto es definir la misión del CIEI-INCEN y normar su competencia o campo de aplicación, su conformación, obligaciones, responsabilidades, funciones y procedimientos a los que deberá sujetarse.

Que el artículo 6° del Reglamento antes señalado, establece que el Comité Institucional de Ética en Investigación del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas es una instancia institucional interdisciplinaria y miembros de la comunidad, con autonomía de decisión en las funciones establecidas en el presente reglamento, que tiene como misión: i) Velar por la protección de los derechos, seguridad y bienestar de los seres humanos que, en uso de sus facultades y libre voluntad, aceptan ser sujetos de investigación en salud. ii) Garantizar el uso adecuado de toda información vinculada a seres humanos, potenciales sujetos de



investigación. No tiene fines de lucro y su actuación se ciñe a estándares éticos universales acogidos por la normatividad internacional, nacional e institucional vigente.

Que, el artículo 15° del Reglamento, se considera como funciones del Comité Institucional de Ética en Investigación: a) Evaluar los aspectos metodológicos, éticos y legales de los protocolos de investigación presentados con un enfoque de protección y salvaguarda de los derechos de los participantes en la investigación; y, b) Aprobar o desaprobar los protocolos de investigación evaluados, agotando toda información aclaratoria adicional sobre los proyectos presentados.

Que, mediante Resolución Directoral N° 172-2016-DG-INCN, se aprobó el Reglamento para el Desarrollo de la Investigación en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, cuyo objetivo es establecer las pautas, evaluación y seguimiento de la formulación de proyectos de investigación institucional, desarrollados dentro como fuera de la institución. El título II Capítulo I, establece como funciones de la Unidad de Investigación de la Oficina Ejecutiva de Apoyo a la Investigación y Docencia Especializada, la de proponer, asesorar, desarrollar y fomentar el proceso de la investigación a nivel institucional, hasta la consecución de la difusión del conocimiento mediante la publicación de los trabajos concluidos.

Que, el numeral III del Capítulo I del mencionado Reglamento, establece las pautas para la Aprobación Institucional del Proyecto de Investigación, la misma que deberá realizarse a través de una Resolución Directoral, debiendo la Oficina Ejecutiva de Apoyo a la Investigación y Docencia Especializada, realizar el trámite del proyecto de investigación con aprobación del Comité Institucional de Ética en Investigación, para la obtención de la Resolución Directoral de aprobación.

Que, aparece de la documentación analizada, que la Presidenta del Comité Institucional de Ética en Investigación, certifica haber revisado y aprobado por unanimidad el proyecto de investigación "Resiliencia y factores Sociodemográficos en familiares del paciente con discapacidad neurológica del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas – Lima - 2022", de la misma forma, la Unidad de Investigación de la Oficina Ejecutiva de Apoyo a la Investigación y Docencia Especializada, mediante Informe N° 029-2022-OEAIDE/UI-INCN, informa que el Proyecto de Investigación antes señalado, ha cumplido con presentar toda la documentación exigida para la realización de la investigación, con Registro H.T.: 21-015312-001; Investigador principal: Bach. en Psicología Teódulo Carlos Siccha Paredes; Título de Trabajo: "Resiliencia y factores Sociodemográficos en familiares del paciente con discapacidad neurológica del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas – Lima - 2022"; Objetivo Principal: identificar la relación entre resiliencia y factores sociodemográficos en el familiar del paciente con discapacidad neurológica hospitalizado en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima 2022; Presupuesto Total: S/ 1,921.00 Soles, que será autofinanciado por el investigador principal; Fecha de vigencia: Regirá por periodo de un año a partir de la fecha de expedición del certificado de aprobación, del 01 de febrero de 2022 al 31 de enero de 2023. Todo lo precisado se encuentra dentro de las prioridades del Centro de Investigación Básica en el Área de Neurovasculares y Metabólicas.

Que, además con Informe N° 052-2022-OEAIDE-INCN, de la Dirección Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Apoyo a la Investigación y Docencia Especializada, informa a la Dirección General, que el proyecto de investigación "Resiliencia y factores Sociodemográficos en familiares del paciente con discapacidad neurológica del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas – Lima - 2022", del Investigador Principal Bach. en Psicología Teódulo Carlos Siccha Paredes, cuenta con el Certificado de Aprobación N° 002-



Ministerio de Salud
Instituto Nacional
de Ciencias
Neurológicas

REPÚBLICA DEL PERÚ



N° 094 -2022-DG-INCN

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima, 08 de Abril del 2022.

2022-CIEI-INCN y con opinión favorable para la aprobación del proyecto de investigación, conforme al Informe N° 029-2022-OEAIDE/UI-INCN, cumpliendo con lo establecido en el Reglamento para el Desarrollo de la Investigación en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, aprobado por Resolución Directoral N° 172-2016-DG-INCN.

Que, de la verificación del Registro Peruano de Ensayos Clínicos, administrado por el Instituto Nacional de Salud, se aprecia que el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas cuenta con el Numero de Registro: RCI-67 en su condición de Centro de Investigación activo, lo que faculta a la Institución a realizar investigaciones en salud neurológica.

Que, estando a lo informado y con la opinión favorable de la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica;

Con las visaciones del Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Apoyo a la Investigación y Docencia Especializada y de la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas;

De conformidad con lo dispuesto por el Texto Único Ordenado de la Ley de Procedimiento Administrativo General, Ley N° 27444 aprobado por D.S. N° 004-2019-JUS, Resolución Directoral N° 172-2016-DG-INCN y la Resolución Ministerial N° 787-2006/MINSA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas;

SE RESUELVE:

Artículo Primero. - **APROBAR** el Proyecto de Investigación: "Resiliencia y factores Sociodemográficos en familiares del paciente con discapacidad neurológica del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas – Lima - 2022", presentado por:

Nombres y Apellidos	Participación	Profesión
Teódulo Carlos Siccha Paredes	Investigador principal	Bach. en Psicología

Artículo Segundo. - **ESTABLECER** que la vigencia del Proyecto de Investigación: "Resiliencia y factores Sociodemográficos en familiares del paciente con discapacidad neurológica del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas – Lima - 2022", regirá por periodo de un año a partir de la fecha de expedición del certificado de aprobación, del 01 de febrero del 2022 al 31 de enero del 2023, fecha en la que deberá ser renovada, de encontrarse aun en ejecución.



Artículo Tercero. - **DISPONER** la ejecución del Proyecto de Investigación: "Resiliencia y factores Sociodemográficos en familiares del paciente con discapacidad neurológica del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas – Lima - 2022", presentado a la Unidad de Investigación de la Oficina Ejecutiva de Apoyo a la Investigación y Docencia Especializada del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.

Artículo Cuarto.- **ENCARGAR** a la Oficina Ejecutiva de Apoyo a la Investigación y Docencia Especializada del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas del monitoreo, implementación, aplicación y supervisión del cumplimiento del mencionado proyecto de investigación en el ámbito de sus respectivas competencias.

Artículo Quinto.- **DISPONER** que la Oficina de Comunicaciones publique la presente Resolución Directoral en la página web institucional del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, conforme a las normas de la Ley de Transparencia y Acceso al Información Pública.

Regístrase, comuníquese y cúmplase



MINISTERIO DE SALUD
Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas
Dirección General

M.C. Esp. JORGE FARIQUE MEDINA RUBIO
Director del Instituto Especializado

JEMR/CLBV.
Visaciones
D.G.
OEAIDE
OAJ

Anexo 10. Fotos

