

UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



Resiliencia y calidad de vida familiar en padres de hijos con discapacidad que son atendidos en un policlínico de Lima Norte-2018.

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

AUTORA:

Milagros Maribel Chiroque Pisconte

ASESOR

Jimmy Peralta Trujillo

Lima, Perú

2022

METADATOS COMPLEMENTARIOS**Datos de los Autores****Autor 1**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Autor 2

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Autor 3

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Autor 4

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Datos de los Asesores**Asesor 1**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (Obligatorio)	

Asesor 2

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (Obligatorio)	

Datos del Jurado

Presidente del jurado

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

Segundo miembro

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

Tercer miembro

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

Datos de la Obra

Materia*	
Campo del conocimiento OCDE Consultar el listado:	
Idioma	
Tipo de trabajo de investigación	
País de publicación	
Recurso del cual forma parte (opcional)	
Nombre del grado	
Grado académico o título profesional	
Nombre del programa	
Código del programa Consultar el listado:	

***Ingresar las palabras clave o términos del lenguaje natural (no controladas por un vocabulario o tesauro).**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIOS DE PSICOLOGÍA SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LICENCIATURA

ACTA N° 005-2023

En la ciudad de Lima, a los dieciséis días del mes de marzo del año dos mil veintitrés, siendo las 16:30 horas, la Bachiller Chiroque Pisconte Milagros Maribel sustenta su tesis denominada **“RESILIENCIA Y CALIDAD DE VIDA FAMILIAR EN PADRES DE HIJOS CON DISCAPACIDAD QUE SON ATENDIDOS EN UN POLICLÍNICO DE LIMA NORTE-2018”** para obtener el Título Profesional de Licenciada en Psicología, del Programa de Estudios de Psicología.

El jurado calificó mediante votación secreta:

- | | |
|---------------------------------------|---------------------|
| 1.- Prof. Giovani Diaz Gervasi | APROBADO: MUY BUENO |
| 2.- Prof. Rafael Del Busto Bretoneche | APROBADO: MUY BUENO |
| 3.- Prof. Victoria Sandoval Medina | APROBADO: BUENO |

Se contó con la participación del asesor:

- 4.- Prof. Jimmy Peralta Trujillo

Habiendo concluido lo dispuesto por el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Católica Sedes Sapientiae y siendo las 17:17 horas, el Jurado da como resultado final, la calificación de:

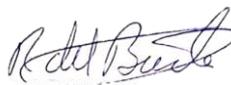
APROBADO: MUY BUENO

Es todo cuanto se tiene que informar.



Prof. Giovani Diaz Gervasi

Presidente



Prof. Rafael Del Busto Bretoneche



Prof. Victoria Sandoval Medina



Prof. Jimmy Peralta Trujillo

Lima, 16 de OCTUBRE de 2023

Señor

Yordanis Enriquez Canto

Jefe del Departamento de Investigación de la Escuela de Salud UCSS

Reciba un cordial saludo.

Sirva el presente para informar que la tesis, bajo mi asesoría, con título: Resiliencia y calidad de vida familiar en padres de hijos con discapacidad que son atendidos en un policlínico de Lima Norte-2018, presentado por Milagros Maribel Chiroque Pisconte (código de estudiante: 2015200262 y DNI: 46643791) para optar el título profesional de LICENCIADO EN PSICOLOGÍA ha sido revisado en su totalidad por mi persona y **CONSIDERO** que el mismo se encuentra **APTO** para ser sustentado ante el Jurado Evaluador.

Asimismo, para garantizar la originalidad del documento en mención, se le ha sometido a los mecanismos de control y procedimientos antiplagio previstos en la normativa interna de la Universidad, **cuyo resultado alcanzó un porcentaje de similitud de 10%.*** Por tanto, en mi condición de asesor(a), firmo la presente carta en señal de conformidad y adjunto el informe de similitud del Sistema Antiplagio Turnitin, como evidencia de lo informado.

Sin otro particular, me despido de usted. Atentamente,



Jimmy Ladislao Peralta Trujillo

Firma del Asesor (a)

DNI N°: 10748325

ORCID0000-0002-0865-7977

Facultad de Ciencia de la Salud

* De conformidad con el artículo 8°, del Capítulo 3 del Reglamento de Control Antiplagio e Integridad Académica para trabajos para optar grados y títulos, aplicación del software antiplagio en la UCSS, se establece lo siguiente:

Artículo 8°. Criterios de evaluación de originalidad de los trabajos y aplicación de filtros

El porcentaje de similitud aceptado en el informe del software antiplagio para trabajos para optar grados académicos y títulos profesionales, será máximo de veinte por ciento (20%) de su contenido, siempre y cuando no implique copia o indicio de copia.

RESILIENCIA Y CALIDAD DE VIDA FAMILIAR EN PADRES
DE HIJOS CON DISCAPACIDAD QUE SON ATENDIDOS
EN UN POLICLINICO DE LIMA NORTE-2018.

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo
de investigación a toda mi
familia.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Lic. Claudia Cahui y a la Lic. Caroline Marin, quienes durante el curso de Seminario II me brindaron sus conocimientos oportunos y fueron mis guías fundamentales para llevar a cabo el presente trabajo de Investigación.

RESUMEN

Objetivo: determinar la asociación significativa entre la resiliencia y la calidad de vida familiar en padres de hijos con discapacidad de un policlínico de Lima Norte. **Materiales y métodos:** el tipo de estudio fue correlacional de corte transversal sobre una población de 50 padres de hijos con discapacidad. Se aplicó la escala de resiliencia de Wagnild y Young y la escala de calidad de vida de Olson y Barnes. Para el procesamiento de los datos, se utilizó el software estadístico STATA versión 14. Para el análisis bivariado, se utilizaron las pruebas Chi cuadrado y Kruskal-Wallis. Se consideró una significancia estadística ≤ 0.05 . **Resultados:** el 34% de los padres registró un nivel de resiliencia medio bajo y el 32 % evidenció una tendencia a una baja calidad de vida. Se encontró relación significativa entre la resiliencia y la calidad de vida ($p=0.00$); asimismo, la calidad de vida se relacionó con la satisfacción personal ($p=0.01$), la ecuanimidad ($p=0,00$) y la perseverancia ($p=0.01$). Además, el ingreso económico se asoció con la resiliencia ($p=0.00$) y la calidad de vida ($p=0.00$). **Conclusión:** los padres que poseen altos niveles de resiliencia presentan altos niveles de calidad de vida y viceversa. Por lo mismo, la psicología positiva menciona que la resiliencia impulsa a la persona a buscar mejores condiciones de vida. Asimismo, las dimensiones que favorecen una adecuada adaptación son la ecuanimidad, la perseverancia y la satisfacción personal (Chiroque, 2020).

Palabras claves: Resiliencia, calidad de vida, discapacidad, padres (Chiroque, 2020).

ABSTRACT

Objective: To determine the association between resilience and quality of life in parents of children with disabilities in a polyclinic in northern Lima. **Materials and methods:** The type of study was cross-sectional correlational, on a population of 50 parents of children with disabilities. The Wagnild and Young resilience scale and the Olson and Barnes quality of life scale were applied. The statistical software STATA version 14 was used for data processing. Chi-square and Kruskal-Wallis tests were used for bivariate analysis. Statistical significance ≤ 0.05 was considered. **Results:** 34% of the parents registered a medium-low level of resilience and 32% evidenced a tendency towards a low quality of life. A significant relationship was found between resilience and quality of life ($p=0.00$); likewise, quality of life was related to personal satisfaction ($p=0.01$), equanimity ($p=0.00$) and perseverance ($p=0.01$). In addition, economic income was associated with resilience ($p=0.00$) and quality of life ($p=0.00$). **Conclusion:** parents with high levels of resilience show high levels of quality of life and vice versa. For the same reason, Positive psychology mentions that resilience drives the person to seek better living conditions. Likewise, the dimensions that favor an adequate adaptation are equanimity, perseverance and personal satisfaction (Chiroque, 2020).

Keywords: Resilience, quality of life, disability, father

ÍNDICE

Resumen	v
Índice	vii
Introducción	viii
Capítulo I El problema de investigación	10
1.1. Situación problemática	10
1.2. Formulación del problema	11
1.3. Justificación de la investigación	11
1.4. Objetivos de la investigación	11
1.4.1. Objetivo general	11
1.4.2. Objetivos específicos	12
1.5. Hipótesis	12
Capítulo II Marco teórico	14
2.1. Antecedentes de la investigación	14
2.2. Bases teóricas	18
Capítulo III Materiales y métodos	32
3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación	32
3.2. Población y muestra	32
3.2.1. Tamaño de la muestra	32
3.2.2. Selección del muestreo	32
3.2.3. Criterios de inclusión y exclusión	32
3.3. Variables	32
3.3.1. Definición conceptual y Operacionalización de variables	32
3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos	34
3.5. Plan de análisis e interpretación de la información	36
3.6. Ventajas y limitaciones	37
3.7. Aspectos éticos	37
Capítulo IV Resultados	63
Capítulo V Discusión	47
5.1. Discusión	47
5.2. Conclusiones	50
5.3. Recomendaciones	51
Referencias bibliográficas	52
Anexos	

INTRODUCCIÓN

De acuerdo con el informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2011), existen más de mil millones de personas que presentan algún tipo de discapacidad en todo el mundo. Asimismo, las estimaciones de un estudio del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2021) mostraron que la cantidad de niños, niñas y jóvenes menores de 18 años con discapacidad llegaba a los 240 millones. A nivel nacional, según los datos estadísticos del Instituto Nacional de Estadísticas e informática (INEI, 2015), existe 185.004 niños y jóvenes con discapacidad. Por ello, se puede inferir que por lo menos 185 mil familias peruanas tienen un hijo con discapacidad. Cabe mencionar que es posible que estas familias experimenten altos niveles de estrés y limitaciones en la satisfacción de sus necesidades. Sin embargo, en estos últimos años, se espera que estas familias también gocen, al igual que otras, de una adecuada calidad de vida. Por ello, es necesario que cuenten con recursos para afrontar sus niveles de estrés y alcanzar una adecuada satisfacción de sus necesidades. Esto es posible gracias a la capacidad resiliente de los padres. Por tal motivo, la pregunta general de la presente investigación fue: ¿existe relación entre la resiliencia y la calidad de vida familiar en padres de hijos con discapacidad que son atendidos en un policlínico de Lima Norte? (Chiroque, 2020). Por ello, el objetivo general de la presente investigación fue determinar la relación significativa entre resiliencia y calidad de vida familiar en padres de hijos con discapacidad que son atendidos en un policlínico de Lima Norte (Chiroque, 2020). Asimismo, el presente estudio está orientado a otorgar información a la literatura sobre la relación entre la resiliencia y la calidad de vida familiar, además de brindar orientación a los padres para desarrollar y potenciar la capacidad resiliente. Por otro lado, es preciso indicar que el presente estudio tuvo como limitación el escaso número de participantes (Chiroque, 2020).

En cuanto a los antecedentes de estudio, se puede evidenciar que tanto a nivel internacional como nacional existen pocas investigaciones que hayan estudiado la relación entre estas dos variables. Sin embargo, en un estudio, Pinedo (2019), quien en la ciudad de Lima realizó el estudio “Resiliencia en padres de hijos con necesidades especiales participantes en un centro estatal para el bienestar de personas con discapacidad en el distrito de San Martín de Porres”, concluyó que es necesario propiciar información a nivel psicológico a favor del desarrollo y potenciación de la resiliencia para favorecer la estimación de una mejor calidad de vida en poblaciones vulnerables (Pinedo, 2019).

La hipótesis general de la presente investigación fue: existe relación significativa entre la resiliencia y la calidad de vida familiar en padres de hijos con discapacidad que son atendido en un policlínico de Lima Norte (Chiroque, 2020). En este sentido, efectivamente se evidenció que existe una relación significativa entre la resiliencia y la calidad de vida de padres de hijos con discapacidad que son atendido en un policlínico de Lima Norte (Chiroque, 2020). Cabe señalar que, la resiliencia es entendida como aquella característica de personalidad que atenúa las consecuencias negativas del estrés y suscita en la persona su adaptación (Wagnild y Young, 1993). Por otro lado, según Olson y Barnes (como se citó en Grimaldo, 2010), la calidad de vida es el incremento de la satisfacción vital de cada persona y está relacionada con dominios que forman parte de la vida.

El presente informe de tesis consta de 5 capítulos. En el primer capítulo, se muestra la descripción de la situación problemática; así mismo, se presenta la justificación, los objetivos y las hipótesis de la investigación. El segundo capítulo está conformado por los antecedentes internacionales y nacionales, además de las bases teóricas que constituyen la base contextual sobre la cual se apoya el diseño. En el tercer

capítulo, se presenta los materiales y métodos utilizados en la presente investigación. El cuarto capítulo está conformado por la presentación de los resultados a nivel descriptivo e inferencial. Por último, el quinto capítulo presenta la discusión de los resultados y las conclusiones a las que se ha llegado gracias a la presente investigación (Chiroque, 2020).

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.1. Situación problemática

Actualmente, vivimos bajo un creciente número de acontecimientos estresantes y adversos que, con sus diversas repercusiones, limitan la capacidad de las personas de vivir en condiciones plenas de bienestar y felicidad (Córdova, et al. 2008). Las situaciones estresantes o desfavorables no solo tienen un efecto a nivel individual, sino también a nivel familiar; es decir, repercuten en toda la familia en su conjunto. Úbeda (1995) refiere que el grupo familiar puede verse afectado cuando se produce un acontecimiento vital estresante como, por ejemplo, la hospitalización o disfuncionalidad de algún familiar, el nacimiento de un nuevo integrante de la familia, la pérdida de empleo, la separación de los padres o la muerte de un miembro de la familia, pues generará dificultades para tomar decisiones, para apoyarse mutuamente o para solucionar problemas. Badia (2000) afirma: “Las familias que tienen a un hijo con alguna discapacidad están sujetas a altos niveles de estrés, lo que provoca un malestar psicológico entre algunos, si no todos, los miembros de la familia” (p. 1). La OMS (2011) en su informe expuso que existen más de mil millones de personas en todo el mundo que presentan algún tipo de discapacidad; esta cantidad representa al 15% de la población mundial. Según los resultados del estudio de la Carga Mundial de Morbilidad, hay 93 millones (5,1%) de niños de 0 a 14 años que experimentan una «discapacidad moderada o grave», de los cuales 13 millones (0,7%) sufren dificultades graves. De acuerdo con las estimaciones de un estudio de UNICEF (2021), la cifra de niños, niñas y jóvenes con una edad menor a 18 años que presentan algún tipo de discapacidad es de 240 millones. Por ello, se puede inferir que por lo menos 240 millones de familias en todo el mundo viven con un hijo que presenta alguna discapacidad (Chiroque, 2020).

Asimismo, (UNICEF, 2021) indica en su informe estadístico que existen 19,1 millones de niños y niñas que viven con algún tipo de discapacidad en todo Latinoamérica y el Caribe.

En el Perú, según los datos estadísticos del INEI (INEI, 2015), 1,620.000 peruanos presentan alguna discapacidad, y el 11.42% de esta cifra corresponde a niños y niñas menores de 18 años, siendo 185.004 niños, niñas y jóvenes a nivel nacional quienes viven con algún tipo de discapacidad. De la misma manera, a nivel mundial, podemos inferir que por lo menos 185 mil familias peruanas tienen un hijo con discapacidad (Chiroque, 2020).

Por los datos mencionados, cabe recalcar que, a nivel mundial y nacional se evidencia una gran población de familias que tienen a un hijo con discapacidad. Sin embargo, pocas son las investigaciones en las que se describen cómo estas familias viven esta experiencia y, sobre todo, en las que se evidencia el nivel de calidad de vida familiar.

Park, Turnbull & Turnbull (2002, como se citó en Córdova, L., et al., 2008) aseguran que “una familia experimenta calidad de vida cuando sus miembros tienen sus necesidades cubiertas, disfrutan de su vida juntos y cuentan con oportunidades para perseguir y alcanzar metas que son trascendentales para ellos” (p.90).

Sin embargo, Pérez (2016) afirma que el acto de cuidar a personas con discapacidad ocasiona un gran impacto en la calidad de vida de quienes asumen esta responsabilidad, y no afecta únicamente al cuidador, sino que también afecta significativamente a toda la familia.

Arellano y Peralta (2010) refieren que “la presencia de una discapacidad supone un desconcierto no sólo para los padres sino para todo el sistema familiar, y esto es un hecho innegable”. Asimismo, los autores afirman que los diversos desafíos y demandas relacionados con la discapacidad pueden ser considerados como

factores de riesgo que, en caso de no ser atendidos apropiadamente, pueden llevar a alteraciones psicológicas y sociales significativas. Sin embargo, fundamentar únicamente este tipo de experiencias (relacionadas con la patología, el estrés y los déficits) proporciona una visión parcial e injusta, sesgada y simplista de la vida de estas familias.

Santana (2018), durante la X Jornada Científica de Investigación sobre Personas con Discapacidad a nivel internacional, afirma: “Para las familias donde se vive la experiencia de contar con un hijo con discapacidad, el concepto de vida familiar lleva implícito una serie de altibajos que resultan en tribulaciones, que de fondo traen consigo una serie de sensaciones distintas” (p.3). Asimismo, la autora precisa que los hogares que vivencian esta situación se encuentran dentro de una circunstancia de vital importancia que los hace únicos. Tal experiencia permite que conciban una manera especial y exclusiva de afrontar las adversidades. De la misma manera, Santana (2018) menciona que esa forma de actuar tiene como base y fundamento la resiliencia, la cual se entiende bajo un conocimiento interdisciplinario.

Dentro del marco de las familias que tienen un hijo con discapacidad, la resiliencia familiar es entendida como un conjunto de cualidades y propiedades dentro de las familias. Dichas capacidades propician la invulnerabilidad ante las condiciones y circunstancias complicadas de sus vidas, fomentando que las familias se adapten y adopten una actitud proactiva ante la nueva experiencia vital. (Santana, 2018). Por ello, resulta interesante estudiar los efectos de la resiliencia en la calidad de vida familiar.

Debido a lo mencionado, es conveniente el planteamiento y ejecución de la presente investigación que tiene como objetivo general responder a la siguiente pregunta: ¿Qué relación existe entre la resiliencia y la calidad de vida familiar de un grupo de padres que tienen hijos con discapacidad y que son atendidos en un policlínico de Lima Norte? (Chiroque, 2020).

1.2. Formulación del problema

1.2.1 General

¿Qué relación significativa existe entre la resiliencia y calidad de vida familiar en padres de hijos con discapacidad que son atendidos en un policlínico de Lima Norte? (Chiroque, 2020).

1.2.2 Específicos

¿Qué relación significativa existe entre las dimensiones de resiliencia (confianza de sí mismo, perseverancia, ecuanimidad, satisfacción personal y sentirse bien solo) y la calidad de vida familiar en padres de hijos con discapacidad que son atendidos en un policlínico de Lima Norte? (Chiroque, 2020).

¿Qué relación significativa existe entre la resiliencia y los datos sociodemográficos en padres de hijos con discapacidad que son atendidos en un policlínico de Lima Norte? (Chiroque, 2020).

¿Qué relación significativa existe entre las dimensiones de resiliencia (confianza de sí mismo, perseverancia, ecuanimidad, satisfacción personal y sentirse bien solo) y los datos sociodemográficos en padres de hijos con discapacidad que son atendidos en un policlínico de Lima Norte? (Chiroque, 2020).

¿Qué relación significativa existe entre la Calidad de vida y los datos sociodemográficos en padres de hijos con discapacidad que son atendidos en un policlínico de Lima Norte? (Chiroque, 2020).

1.3. Justificación de la investigación

El presente estudio está direccionando a aportar información a la literatura sobre la relación existente entre resiliencia y calidad de vida familiar. Además, otorgar orientación necesaria e implementar programas psicoeducativos a los padres que tienen un hijo con alguna discapacidad para que puedan desarrollar una actitud proactiva y, de esta manera, puedan aprender a afrontar de una manera adecuada la discapacidad del niño para evitar complicaciones y, sobretodo, fomentar la importancia de que se propicie un ambiente agradable para todos los miembros de la familia, especialmente para el niño que presenta la discapacidad y así lograr en los padres un bienestar integral y la satisfacción tanto personal como familiar.

A partir de lo mencionado, la presente investigación aportará al desarrollo de estrategias de intervención psicológica a los padres de niños con discapacidad como técnicas de afrontamiento de situaciones estresantes de las cuales pueda permitir el desarrollo y fortalecimiento de la Resiliencia. De la misma manera, este estudio proporcionará talleres de información sobre la relación entre resiliencia y calidad de vida. Por otro lado, se brindará la información de la presente investigación al Policlínico que ha permitido el presente estudio, para que la mencionada institución pueda implementar servicios de acompañamiento y entrenamiento de resiliencia para la promoción de la calidad de vida familiar y, de esta manera, poder brindar una asistencia integral a las familias de los niños con discapacidad.

Por último, cabe recalcar que se mantendrá la confiabilidad de los datos.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Determinar la relación significativa entre la resiliencia y la calidad de vida familiar en padres de hijos con discapacidad que son atendidos en un policlínico de Lima Norte (Chiroque, 2020).

1.4.2. Objetivos específicos

Determinar la relación significativa entre las dimensiones de resiliencia (confianza de sí mismo, perseverancia, ecuanimidad, satisfacción personal y sentirse bien solo) y la calidad de vida familiar en padres de hijos con discapacidad que son atendidos en un policlínico de Lima Norte (Chiroque, 2020).

Determinar la relación significativa entre la resiliencia y los datos sociodemográficos en padres de hijos con discapacidad que son atendidos en un policlínico de Lima Norte (Chiroque, 2020).

Determinar la relación significativa entre las dimensiones de resiliencia (confianza de sí mismo, perseverancia, ecuanimidad, satisfacción personal y sentirse bien solo) y los datos sociodemográficos en padres de hijos con discapacidad que son atendidos en un policlínico de Lima Norte (Chiroque, 2020).

Determinar la relación significativa entre la calidad de vida y los datos sociodemográficos en padres de hijos con discapacidad que son atendidos en un policlínico de Lima Norte (Chiroque, 2020).

1.5. Hipótesis

1.5.1 Hipótesis general

H1: Sí existe relación significativa entre la resiliencia y la calidad de vida familiar en padres de hijos con discapacidad que son atendidos en un policlínico de Lima Norte.

H0: No existe relación significativa entre la resiliencia y la calidad de vida familiar en padres de hijos con discapacidad que son atendidos en un policlínico de Lima Norte.

1.5.2 Hipótesis específicas

H1: Sí existe relación significativa entre las dimensiones de resiliencia (confianza de sí mismo, perseverancia, ecuanimidad, satisfacción personal y sentirse bien solo) y la calidad de vida familiar en padres de hijos con discapacidad que son atendidos en un policlínico de Lima Norte.

H0: No existe relación significativa entre las dimensiones de resiliencia (dimensión confianza de sí mismo, perseverancia, ecuanimidad, satisfacción personal y sentirse bien solo) y la calidad de vida familiar en padres de hijos con discapacidad que son atendidos en un policlínico de Lima Norte.

H1: Sí existe relación significativa entre la resiliencia y los datos sociodemográficos en padres de hijos con discapacidad que son atendidos en un policlínico de Lima Norte.

H0: No existe relación significativa entre la resiliencia y los datos sociodemográficos en padres de hijos con discapacidad que son atendidos en un policlínico de Lima Norte.

H1: Sí existe relación significativa entre las dimensiones de resiliencia (confianza de sí mismo, perseverancia, ecuanimidad, satisfacción personal y sentirse bien solo) y los datos sociodemográficos en padres de hijos con discapacidad que son atendidos en un policlínico de Lima Norte.

H0: No existe relación significativa entre las dimensiones de resiliencia (confianza de sí mismo, perseverancia, ecuanimidad, satisfacción personal y sentirse bien solo) y los datos sociodemográficos en padres de hijos con discapacidad que son atendidos en un policlínico de Lima Norte.

H1: Sí existe relación significativa entre la calidad de Vida y los datos sociodemográficos en padres de hijos con discapacidad que son atendidos en un policlínico de Lima Norte.

H0: No existe relación significativa entre la calidad de Vida y los datos sociodemográficos en padres de hijos con discapacidad que son atendidos en un policlínico de Lima Norte.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Santana (2018), quien, en Salamanca, realizó una investigación “La construcción de la resiliencia en familias que viven la discapacidad”, tuvo como objetivo principal analizar la experiencia de la vivencia de la discapacidad dentro del contexto familiar para identificar los elementos que favorecen la construcción de la resiliencia. El tipo de estudio fue un estudio de caso. Tuvo una muestra de cinco familias con sus integrantes. Aplicó la escala de Resiliencia mexicana (RESI-M) de Palomar y Gómez del 2010. Los resultados que obtuvo fue que la mayor parte de los integrantes de estas familias cuentan, desde su propia óptica, con un estándar medio alto y alto de lo que comprenden como resiliencia, la cual guarda una interrelación directa entre estos tres elementos (personal, familiar y Social) analizados y el total de la resiliencia. El valor que otorgan a la resiliencia personal, familiar y social les concede una visión positiva de la realidad que vive. Además de generar entre ellos fortalezas para la vivencia cotidiana de su quehacer. Concluyó que la vivencia de la discapacidad en las familias suscita aspectos positivos que generan resiliencia, mediante condiciones personales, familiares y sociales; los cuales tienen como base los modelos desarrollados de resiliencia personal, familiar y comunitaria.

Barahona y Poveda (2016), realizaron en Ecuador el estudio: “Factores resilientes presentes en padres con hijos con discapacidad”. El objetivo fue encontrar si existe relación significativa entre la dinámica familiar y los niveles de resiliencia en padres que tienen hijos con discapacidad. Es un estudio de tipo correlacional, con una muestra de dos madres que tienen hijos con discapacidad y se encuentran separadas de los padres. Los instrumentos que se utilizaron fueron la “Entrevista multifactorial de factores de riesgos” y la observación. Los resultados evidencian que a niveles altos de estrés y un bajo nivel de comunicación en la familia, genera niveles bajos de cohesión familiar, mediante la aplicación del método deductivo, estos factores señalados generan niveles bajos de resiliencia, en la familia, en los padres que son los cuidadores del niño con discapacidad, repercutiendo de forma directa en las conductas de los niños tales como baja autoestima. Se concluyó que es necesario brindar atención psicológica y seguimiento a los padres de niños con discapacidades, para mejorar su salud psicológica y disminuir las implicaciones en diversas esferas, garantizando, promoviendo un bienestar psicológico y mejoras para el afrontamiento de los eventos que puedan suscitarse en un futuro.

Cunha, Paz, y Verger (2016), quienes en España presentaron el estudio de: “Tipos de apoyo a las familias con hijo con discapacidad y su influencia en la calidad de vida”, tuvo como objetivo identificar el tipo de apoyos que consideran relevantes las familias de niños con discapacidad usuarios de servicios de fisioterapia en atención temprana y en qué manera la administración pública influencia la calidad de esos apoyos. El tipo de investigación fue de un estudio cualitativo fundamentado en un paradigma crítico social. Con una muestra de 16 madres y 4 padres que han sido entrevistados, y sus aportaciones se analizaron con análisis de discurso. El instrumento utilizado para recoger la información fue un cuestionario sociodemográfico. En los resultados de las entrevistas se resalta el impacto del apoyo por parte de la familia, así como también de las redes de padres de hijos con discapacidad. De la misma manera, sobresale el apoyo recibido por parte de los profesionales. Concluyen en la relevancia de incluir otros enfoques en los servicios de apoyo a las familias.

Así mismo, Ruiz (2015), quien en Ecuador realizó el estudio: “Relación del nivel de resiliencia y estrés en padres de niños/as con multidiscapacidad”. Su objetivo fue encontrar las relaciones que existen entre el nivel de resiliencia y el nivel de estrés en

padres de niños y niñas con multidiscapacidad. La finalidad fue probar que niveles altos de resiliencia en padres de niño/as con discapacidad múltiple, afecta positivamente en niveles menores de estrés parental. Esta investigación fue de tipo correlacional usándose de técnicas psicométricas, tales como la escala de Resiliencia de Wagnild & Young y el Inventario de Estrés Parental (IEP) de Abidín. Tuvo una participación de 57 padres y/o madres que son responsables de la crianza. Los resultados mostraron que un nivel alto de resiliencia tiene una influencia significativa en el desarrollo de un nivel medio de estrés parental. Concluyó que es necesario el fomento de los procesos y estrategias para el afrontar a adversidad, con la finalidad de desarrollar y fortalecer la capacidad de resiliencia en las familias que tienen hijos con discapacidad.

En España, Ponce y Torrecillas (2014) realizaron un estudio sobre “Estudio de factores resilientes en familiares de personas con discapacidad”. Tuvo como objetivo realizar un análisis descriptivo de la Resiliencia en familias de personas con discapacidad. La muestra estuvo conformada por 100 familias. Utilizaron la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993), adaptada a la versión española por Heilemann, Lee y Kury en el 2003 y un cuestionario centrado en aspectos sociodemográficos. El tipo de estudio es descriptivo. Los resultados evidencian que quienes muestran mayor índice de resiliencia son los hermanos, seguido de la madre y posteriormente el padre. Concluyeron que los índices de resiliencia son más altos en aquellas familias más jóvenes y se muestran índices bajos en las familias de mayor edad. Además, concluyeron que quienes llevan el peso y la responsabilidad de la atención de un hijo con discapacidad es la madre y que existe una asociación significativa entre los índices de resiliencia y el nivel formativo.

Sac (2013), quien en Guatemala realizó una investigación titulada: “Resiliencia en padres de niños con capacidades diferentes”, tuvo como objetivo de determinar los factores de resiliencia que se manifiestan en los padres en relación a las capacidades diferentes que presentan sus hijos. El tipo de investigación fue explicativo y con una muestra de 60 padres de familia de ambos sexos, entre 25 y 50 años. El instrumento utilizado fue el cuestionario de Grotberg, en el cual mide el grado de resiliencia desde los factores Yo Tengo, Yo Estoy, Yo Puedo y yo Creo. Los resultados muestran la existencia de los cinco factores de resiliencia con mayor relevancia en los factores Yo Puedo y Yo Estoy. Se concluyó que familias con hijos que presentan alguna discapacidad necesitan del apoyo moral, físico, emocional, económico y principalmente psicológico para poder mantener un equilibrio integral óptimo y así poder atender y enfrentar la discapacidad de una mejor manera y con resultados más satisfechos tanto personalmente como familiar, lo que llevará a una mejor salud mental. También afirmó que una de las herramientas importantes para poder aumentar la salud mental de los padres, es que se brinden actividades psicológicas que promuevan y fortalezcan la resiliencia.

Suriá (2013), en España, realizó el estudio del “Análisis comparativo de la fortaleza en padres de hijos con discapacidad en función de la tipología y la etapa en la que se adquiere la discapacidad”. Por consiguiente, tuvo como objetivo analizar la fortaleza de un grupo de padres de hijos con discapacidad en función de la etapa en la se adquiere y del tipo de discapacidad. Es un estudio de tipo correlacional con una muestra de 96 padres de hijos con diferentes tipos de discapacidad. Para recoger los datos sociodemográficos la autora diseñó el cuestionario “ad hoc” y para determinar los datos referentes a los factores resilientes empleó la versión española adaptada por Heilemann, Lee y Kury en el 2003 de la escala de resiliencia de Wagnild y Young (1993). Los resultados mostraron que tienen mayor fortaleza los padres de hijos con discapacidad adquirida de nacimiento: los padres de hijos con discapacidad motora, los padres de más edad y los padres que tienen hijos con discapacidad mayor a 5 años. La autora concluyó que su muestra representativa presenta índices medios moderadamente alto en la capacidad de fortaleza y que, por lo tanto, el vivir con un hijo

con discapacidad no tiene porqué alcanzar experiencias negativas. Por último, indica que el tiempo puede ser un factor que modula los efectos negativos y al mismo tiempo permite el desarrollo de factores resilientes.

Por otro lado, en España Arellano y Peralta (2013), realizaron el presente estudio “Autodeterminación y calidad de vida en personas con discapacidad. Valoración de los padres”. Su objetivo fue realizar una evaluación objetiva de la calidad de vida de aquellos padres de hijos con discapacidad. El estudio fue tipo descriptivo. Con una muestra de 40 padres de ambos sexos que pertenecen a cuatro instituciones de la comunidad Floral de Navarra en España a los que le aplicaron una entrevista semiestructurada. Los resultados obtenidos indicaron que los padres familia perciben un adecuado bienestar general en sus hijos, incluso se muestran con niveles considerables de satisfacción con los progresos personales y sociales que han logrado adquirir. Sin embargo, de la misma manera han identificado barreras que comprometen considerablemente a la calidad de vida, tal lo es como las escasas oportunidades de servicios que promuevan la participación social, el coste económico y emocional que demanda la discapacidad o así como la falta de oportunidad para incentivar la autodeterminación. Finalmente, sus datos evidenciaron la relevancia de planificar y poner en práctica medidas de carácter objetivo y subjetivo sobre la calidad de vida para identificar los puntos de mejora y efectuar los cambios que se necesiten.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Pinedo (2019), quien en la ciudad de Lima realizó el estudio “Resiliencia en padres de hijos con necesidades especiales participantes en un centro estatal para el bienestar de personas con discapacidad en el distrito de San Martín de Porres”. Su objetivo general estuvo orientado en evidenciar el nivel resiliencia de padres que tienen hijos que presentan necesidades especiales. El tipo de estudio es descriptivo. Con una muestra de 30 padres de familia. El instrumento utilizado fue la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993). Los resultados mostraron que el promedio de Resiliencia de los evaluados es el nivel “MEDIO”. Por último, concluyó que es necesario implementar conocimientos a nivel psicológico que favorezca el fomento y desarrollo de la resiliencia, para contribuir en la propiciación para una mejora en la calidad de vida en esta población.

Castro (2019), quien en la ciudad de Lima presentó el estudio “Resiliencia en padres de familias de hijos con discapacidad de una institución Educativa Pública del distrito de San Luis”, tuvo objetivo general conocer los niveles de resiliencia en sus 5 dimensiones en padres de familia de hijos con discapacidad”. El tipo de estudio fue descriptivo. Su muestra estuvo constituida por 70 padres de familia. El instrumento que utilizó fue la Escala de Resiliencia de Wagnild & Young, adaptado por Novella en 2002. Obtuvo como resultado que el 82.86% de la muestra se ubica en la categoría Alta. Además, observó que el 72.86 % se ubica en la categoría Media de la dimensión Confianza en sí mismo. También encontró que la categoría Alta de resiliencia, el 100.0% pertenece a la familia nuclear y extendida. Concluyó que nivel de resiliencia que predomina en padres de familia de hijos discapacidad de una Institución Educativa Parroquial Pública, 2018 es Alta con un 82.86% de la muestra de estudio (Castro, 2019).

Así mismo, Briones y Tumbaco (2017), realizaron en Lima Este el estudio: “Resiliencia materna y ajuste parental ante la discapacidad en madres de Centros Educativos Básicos Especiales de Lima Este”. La investigación tuvo como objetivo determinar la relación significativa entre resiliencia materna y ajuste parental ante la discapacidad en madres de centros Educativos Básicos Especiales. El tipo de investigación del estudio fue correlacional. Contó con una muestra de 98 madres entre 20 a 59 años de edad con hijos de diferentes discapacidades. Los instrumentos que utilizaron fueron la escala de resiliencia materna diseñada por Roque, Aclé y García en el 2009 y el cuestionario de actitud parental ante la discapacidad por Fernández, Oliva

y Calderón en el 2013. Los resultados que obtuvieron indicaron que, entre resiliencia de la madre y el ajuste parental ante la discapacidad, existe una relación significativa ($\chi^2=16.267$, $\chi^2= 16.267$, $p < 0.05$). Concluyendo que aquellas madres que evidencian niveles altos de resiliencia reportan mayor adaptación ante una adversidad, y el 2% de aquellas las madres que están en la etapa de shock presentan bajos niveles de resiliencia.

En Lima Sur, Gonzales (2017), propuso el estudio de “Resiliencia y Bienestar Psicológico en madres de hijos con trastorno del espectro autista de un centro de educación básica especial de Lima Sur”. Tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre la Resiliencia y el Bienestar Psicológico en madres de hijos con trastorno del espectro autista de un centro de educación básica especial de Lima Sur. El tipo de investigación es descriptivo, comparativo y correlacional, con un diseño experimental. Los instrumentos que utilizaron fueron la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993) y Escala de Bienestar Psicológico de Casullo. La muestra estuvo conformada por 130 madres de familia del centro de educación básica “Cerrito Azul”. Los resultados fueron que sí existe una correlación altamente significativa, de tipo directa y de un nivel moderado ($\rho = ,485$; $p < 0.01$) entre las variables Resiliencia y Bienestar Psicológico. El nivel de Resiliencia se encuentra en la categoría promedio. De igual forma, la variable Bienestar Psicológico obtuvo un mayor porcentaje en el nivel promedio. Además, encontró diferencias significativas para la variable edad en la dimensión sentirse bien solo de la Resiliencia ($p < 0.05$); para la variable grado de instrucción se obtuvo diferencias significativas en la Resiliencia en general y en sus dimensiones perseverancia y sentirse bien solo ($p < 0.05$). En el caso de la variable nivel socioeconómico apreció diferencias significativas ($p < 0.05$) en la Resiliencia general y en sus dimensiones ecuanimidad, confianza en sí mismo y perseverancia (Gonzales, 2017).

Castillo y Olivares (2016), quienes en la ciudad de Lima estudiaron la Satisfacción de la calidad de vida familiar y resiliencia en familias de personas con TEA de ASPAU-PERÚ, 2016”, tuvieron como objetivo principal determinar la relación existente en la satisfacción de la calidad de vida familiar y la resiliencia de personas con TEA. El estudio fue de tipo aplicativo, cuantitativo, transversal. Tuvieron un universo de 60 personas, siendo la muestra de tipo censal. Utilizaron el instrumento de la Escala de Calidad de Vida Familiar de Verdugo, M., Rodríguez, A. Y Sainz, F. 2012, además de la Escala de Resiliencia de Wagnild, G. y Young H. con adaptación peruana de Novella, 2002. Teniendo como principal conclusión que sí existe una relación significativa entre la calidad de vida familiar y la resiliencia en familiares de personas con TEA.

Salazar (2017), quien en la ciudad de Lima realizó una investigación sobre “Padres de niños con discapacidad. Relación y diferencia entre Inteligencia Emocional y Resiliencia”, tuvo como objetivo principal determinar la relación entre la Inteligencia Emocional y la Resiliencia. Utilizó un tipo de estudio cuantitativo, descriptivo correlacional. Tuvo una población de 140 padres de niños participantes en un centro de educación especial en Lima Norte, siendo la muestra de tipo censal. Los instrumentos que utilizó fueron el Trait Meta-Mood Scale (TMMS-24) y la escala de resiliencia de Wagnild Young. En los resultados determinó que la variable Inteligencia Emocional y Resiliencia están directamente relacionados y que comparten niveles de puntajes. Por último, concluyó que existe la necesidad que los padres reciban capacitación para fortalecer sus habilidades en el manejo de las emociones.

Además, en la ciudad de Arequipa, Seperak (2016), realizó el estudio “Influencia de la resiliencia en la sobrecarga subjetiva de madres de niños con trastorno de espectro autista”. Tuvo como objetivo exponer los resultados del análisis de la influencia de la resiliencia en la sobrecarga subjetiva de madres con niños que padecen el trastorno de Espectro Autista. El tipo de investigación fue explicativo con una muestra de 50 madres

que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. El instrumento utilizado fue el inventario de resiliencia de Wagnild y Young y el inventario de sobrecarga subjetiva de Zarit. Los resultados concluyeron que existen relaciones significativas entre resiliencia y sus cinco factores, así mismo de la sobrecarga subjetiva y sus tres factores. Por último, a través de un análisis de regresión lineal, se tiene que dos de las dimensiones de la resiliencia catalogadas como satisfacción personal y autoconfianza predicen el aumento de la sobrecarga subjetiva de las madres cuidadoras primarias informales.

En la Ciudad de Trujillo, Chávez (2015), presentó la propuesta “Calidad de Vida familiar y Bienestar Psicológico en personas con discapacidad motriz de un centro de integración de discapacitados de Trujillo”. Su objetivo fue analizar la relación entre Calidad de Vida y el bienestar Psicológico en personas con discapacidad motriz de un centro de integración de discapacitados de la ciudad de Trujillo. El tipo de estudio es Correlacional. Tuvo una muestra de 134 personas de ambos sexos, con edades comprendidas entre 25 y 60 años. Utilizó la escala de calidad de vida de Olson y Barnes de 1982 y la escala de bienestar psicológico de José Sánchez Cánovas de 1998. Concluyó que sí existe una asociación significativa positiva con de grado promedio entre el bienestar psicológico y la calidad de vida familiar en personas presentan algún tipo de discapacidad motriz de un centro de rehabilitación de discapacitados de la ciudad de Trujillo.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1 Resiliencia

2.2.1.1 Aproximación Histórica. El origen del concepto resiliencia se ubica en la década de los 70 en la que pusieron gran relevancia a las investigaciones clínicas. Ya que muchas investigaciones centraron su objeto de estudio alrededor de la población infantil con riesgos elevados de desarrollar psicopatologías (Gil, 2010). Entre los estudios más significativos se encuentra la investigación de Garmezy (1974, como se citó en Rivas, 2012), dicha investigación se realizó en hijos de madres con esquizofrenia, teniendo resultados asombrosos, siendo así que, un subgrupo de aquellos niños con altos niveles de peligro de presentar psicopatologías, presentaron patrones adaptativos que se salió de las expectativas. A consecuencia de esos resultados, el autor continuó realizando otras investigaciones más exhaustivas para descubrir qué ocurría o cuáles eran las causas que en aquel entonces permitieron un desarrollo positivo en esos niños. Lo cual a estos niños los denominó “psicológicamente invulnerables”

Sin embargo, Gil (2010) el concepto de resiliencia y sobretodo los estudios centrados en la misma inician a tomar fuerza a partir de las primeras décadas de los ochenta con los estudios de Werner y Smith en 1982, siendo una época en la que se predominaba el concepto de vulnerabilidad. Seguidamente, Werner (1989), quien por el transcurso de treinta y dos años (inició en 1955) continuó el desarrollo de vida de cohorte multirracial de unos 500 niños procedentes de la isla de Kauai, aquellos niños vivían en situaciones de riesgo psicosocial que se caracterizaba por pobreza extrema, disolución del vínculo parental, alcoholismo, abusos, etc.

Werner (1989) concluyó que dos tercios de la mencionada población permanecieron en mala situación y no lograron evolucionar. Sin embargo, indicó que la tercera parte, a pesar de las situaciones de riesgo en las que aquellas personas estaban expuestas, sí consiguieron lograr sobreponerse, logrando aprender y dominar la lectura y escritura, a formar familias y se mostraron como personas sanas. Por ello, fue necesario para el autor reconocer qué factores imposibilitaban el propicio de problemas a nivel psicológico y por lo tanto permitieron la adaptación social de aquellos niños a pesar de los pronósticos desfavorables de los investigadores. Tal es así que Werner (1989) los denominaron resistentes a su destino y, sobre todo, a las características en

común “resiliencia”. A ello, la autora, indicó que el proceso de la resiliencia había actuado en ellos por las siguientes circunstancias: provenían de familias con pocos miembros, con nacimientos espaciados, fueron cuidados por alguna persona especialmente afectuosa que los hicieron sentir seres valiosos, recibieron una educación formal, manifestaban una verdadera fe religiosa y los cuidadores mantenían adecuadas relaciones entre ellos.

Por otro lado, Kotliarenco, Cáceres y Fontecilla (1997) indicaron que es así como a partir de estos primeros estudios, inician a surgir una serie de estudios que pretenden evidenciar la presencia de aquellos factores protectores en la infancia que experimentan la pobreza, considerandola como una de aquellas situaciones que generan estrés y que podrían traer consigo una mayor fragilidad emocional y bajo rendimiento escolar.

Asimismo, Oros (2009) indicó que, entre los diversos factores protectores, existen los factores que están relacionadas con las emociones positivas, las cuales podrían contrarrestar y prevenir los efectos negativos que conducen la pobreza.

Por otro parte, como ya se ha observado en líneas anteriores, la resiliencia parece demostrar una gran capacidad de adaptación a numerosos aspectos de estudio e intervención (Rivas, 2012).

No obstante, Yllahuamán (2018) indicó que, para una óptima comprensión, es relevante señalar a aquellos marcos de resiliencia que han ido variando en el transcurso de los años, teniendo en cuenta el contexto socio cultural, los nuevos estudios y la necesidad de promover los efectos positivos de la resiliencia en la vida de las personas.

Es así, que Gil (2010) destaca tres enfoques de pensamientos e investigación que por la capacidad que tienen para diseminar el conocimiento, las denominó escuelas:

-Escuela Anglosajona

En los Estados Unidos y el Reino Unido, Gil (2010) se ubica la escuela anglosajona, siendo allí donde se desarrolló *la primera generación de investigadores de resiliencia*, cuyo objeto principal de estudio inicial fue evidenciar las características a nivel biológico y psicológico que se consideraban que desarrollaban un rol impactante para hacer frente a las adversidades. Posteriormente se extiende el campo de la investigación y estudio, donde además de estudiar las condiciones personales de los sujetos se incrementa el interés por obtener conocimientos acerca de los factores externos del individuo, tales como la estructuración de la familia, nivel socioeconómico y el cuidado de un adulto significativo, considerándolos como factores protectores ante el riesgo y la adversidad.

La autora en su estudio indicó que la primera generación se inició con las investigaciones de los psicólogos americanos Werner y Smith (1982), mencionado en párrafos anteriores. Así mismo, Gil (2010) precisa que también se encuentran los estudios de Rutter (1979;1985), Norman Garmezy (1991), Masten (1994), Scar y Cartney (1983), Milagran y Palti (1993).

Y es Gil (2010) quien indica que, en los inicios, por el intento de encontrar a aquellas fuerzas protectoras, que los estudios se centran en las cualidades personales de los niños resilientes considerándola autonomía o autoestima elevada. Sin embargo, recalca la autora que a medida que los estudios se iban desarrollando, los investigadores llegaron a la conclusión que esa resiliencia, en muchas ocasiones proviene de factores externos a los niños. Tal es así que Villalba (2004) resalta que las investigaciones subsiguientes reconocieron a tres factores principales: atributos del propio niño, características de sus familias y características del contexto social más amplio que rodea a niños y a sus familias.

Gil (2010), consideró a la *segunda generación como aquellos investigadores de resiliencia* que centraron sus estudios en determinar el proceso que permite a que la persona pueda superar las adversidades y, además, salir fortalecido, sin dejar de lado las características personales y sociales de la persona. Es decir: estudiar y comprender de qué manera estas personas consiguen los resultados resilientes.

Así mismo, la autora resalta la figura de Michael Rutter quien, en 1999, realizó sus estudios en aquellos hijos que sus padres tenían esquizofrenia continuando desde la primera generación. Rutter (1999, como se citó en Gil, 2010) es el primero en señalar que la resiliencia se debe de estudiar como un proceso diacrónico complejo, teniendo en cuenta las circunstancias precedentes y posteriores, donde aquella dinámica de los factores de riesgo y de los factores protectores formarán las bases de la conducta resiliente en la persona. Seguidamente, Gil (2010) señala a otros autores significativos de esta segunda generación: Richardson, Kumpfer (1990), Grotberg (1995), Luthar y Cushing (1999), Kaplan (1999), Bernard (1999) y Bronfenbrenner (1981).

-Escuela Europea

Gil (2010) indica que, a finales del siglo XX, se inicia esta escuela europea y se encamina bajo la visión de que la resiliencia es una fortaleza presente en cada una de las personas y que requiere de los demás para nutrirse y manifestarse. Además, la autora mencionó que “la persona ante la adversidad no se deja vencer, se despoja de su condición de víctima y teje su propia historia ante su contexto social y cultural”.

La autora indica que en esta escuela se encuentra Boris Cyrulnik, médico, neuropsiquiatra, psicoanalista y fundador de la etología humana. Además, fue la primera persona en Francia que se interesó por el estudio de la resiliencia, pues experimentó de manera personal la conducta resiliente. Siendo un niño Nazi, él y su familia fueron llevados a los campos de concentración, lugar adonde mueren sus padres y él, con tan solo seis años, logra escapar y posteriormente ser criado por adultos que lo acogieron y que le permitieron estudiar medicina.

Seguidamente, otro máximo exponente en esta escuela es Vanistendael (1996, como se citó en Gil, 2010), quien define a la resiliencia como aquella capacidad para tener éxito de modo aceptable para la sociedad, muy a pesar del estrés o de un acontecimiento adverso que involucren un grave riesgo de resultados nocivos.

Así mismo, Vanistendael (1994, como se citó en Fiorentino 2008) afirmó que existen cinco dimensiones de la resiliencia, siendo las siguientes: existencia de redes sociales informales, sentido de vida, autoestima positiva, presencia de actitudes y destrezas, sentido del humor.

Por último, Fiorentino (2008), quien expresó que estar abiertas a diversas experiencias, perspectivas y opiniones permite a las personas a reflexionar acerca de la manera habitual de interpretar y valorar las situaciones adversas. Integrándose a grupos de personas que comparten los mismos sentimientos les fortalece, da esperanza y sentido de vida.

-Escuela Latinoamericana

Gil (2010) afirma que las investigaciones sobre resiliencia en Latinoamérica surgen a partir de los años noventa, básicamente se orientó hacia el campo social. Esta concepción se desarrolló a partir de las observaciones que se realizaron en poblaciones que tuvieron una afectación por graves desigualdades a nivel social y frecuentes catástrofes naturales. Asimismo, la autora indica que la resiliencia comunitaria se expresa cuando las comunidades intervienen con estrategias de supervivencias, formas de organización, compromiso, vinculación y otras vivencias y experiencias en la que aprendieron a establecer lazos de índole social y laboral, adaptándose y seguir con la vida.

A ello, el máximo exponente de esta escuela Melillo (2004, como se citó en Gil, 2010) bajo la perspectiva de resiliencia comunitaria se señalan a los siguientes como pilares de resiliencia: solidaridad, honestidad estatal, identidad cultural, humor social, autoestima colectiva.

Por su parte, Gil (2010) señaló que “el desarrollo de la resiliencia en Latinoamérica ha llevado no solo a ahondar en las investigaciones sobre aquellos factores personales que facilitan el desarrollo de la resiliencia, sino también a tomar una nueva y perspectiva más elevada desde la que se presenta a la propia comunidad como posible motor de la mejora resiliente tanto a nivel personal como grupal.

Los investigadores e investigadoras más destacados de Argentina, Chile y México según Gil (2010) son: Aldo Melillo, Elbio Suarez Ojeda, Mabel Munist, María Angelica Kotliarenco, entre otros, las cuales han participado activamente en relevantes proyectos de resiliencia a nivel comunitario y especialmente en niños y adolescentes que vive en situaciones de alto riesgo, promoviendo la participación y el apoyo de la comunidad y de los distintos agentes sociales.

2.2.1.2 Definiciones de Resiliencia. Uriarte (2005) afirma que el término resiliencia proviene del idioma latín *resilio* (re salio) lo cual significa volver a saltar, rebotar y reanimarse. Es utilizado también en la ingeniería civil y la metalurgia para poder calcular aquella capacidad que tienen ciertos materiales para recuperarse o volver a su posición inicial cuando hayan soportado ciertas cargas o impactos.

Sin embargo, el autor resalta que el término de resiliencia lo incorporan a las ciencias sociales en los años sesenta, haciendo referencia a aquella capacidad que muestran las personas para desarrollarse psicológicamente sanos y exitosos. Pues tanto los individuos, grupos familiares y/o colectivos sean capaces de minimizar y sobreponerse de aquellos efectos negativos de las adversidades y a las situaciones desfavorables, como recuperarse tras haber sufrido experiencias traumáticas en las guerras civiles o en los campos de concentración.

De la misma manera, Uriarte (2005) hace referencia que el concepto de resiliencia es introducido en la psicología a partir de la década de los ochenta, gracias a las investigaciones de Werner y Smith en 1982, estudios mencionados en apartados anteriores, como indica el autor, una época en la que predominaba el concepto de vulnerabilidad.

Sin embargo, antes de estudiar las distintas definiciones sobre resiliencia, es importante resaltar lo siguiente:

Rivas (2012) indicó que, si bien es cierto, las investigaciones de resiliencia tuvieron sus inicios en la población infantil marcada por acontecimientos traumáticos, actualmente las investigaciones de la resiliencia se ha desarrollado y entendido como aquella cualidad que puede ser desarrollada a lo largo de todo el ciclo de vida de la persona.

Por ello, es preciso resaltar, como lo indicó Vanistendael y Lecomte (2002), que la resiliencia no solo se encuentra en los seres excepcionales, sino en las personas normales. Por ello, se entiende que es una cualidad humana y universal presente en todo tipo circunstancias difíciles y contextos adversos, tales como violencia, guerra, desastres, abusos, explotaciones y, sobretodo, sirve para hacerle frente y salir fortalecidos y más aún transformados de la experiencia vivida.

Por otro lado, la literatura revisada muestra que, desde las primeras generaciones de autores que investigaron sobre la resiliencia, se han venido proponiendo un sinnúmero de definiciones. Tal es así que Gil (2010) propuso, de una manera sintética, unas corrientes que, en primer lugar, definen a la resiliencia como *habilidad o*

capacidad individual basada en un conjunto de características personales. La autora resalta la figura de Garmezy (1993, como se citó en Gil, 2010) quien definió a la resiliencia como aquel poder de recuperación y aquella habilidad de regresar nuevamente a los patrones de adaptación y competencias que caracterizaron a las personas antes del acontecimiento estresante. Seguidamente, la autora reconoce a una segunda corriente que concibe a la resiliencia como *proceso*. Gil (2010) mencionó a la definición de Luthar, Cicchetti y Becker (2000, como se citó en Gil, 2010) quienes definen a la resiliencia como un proceso dinámico que fomenta el resultado de adaptación positiva en aquellos contextos de gran adversidad. Finalmente, la autora propone la definición de Richardson (2002, como se citó en Gil, 2010) quien indica que la resiliencia es concebida como aquella fuerza que empuja, controla y promueve a la mejora personal. Dando como referencia a la tercera corriente que vislumbra a la resiliencia como aquella *fuerza presente en todo*.

De la misma manera, García y Domínguez (2013), en su investigación tomaron las distintas definiciones sobre resiliencia que se construyeron a lo largo de la historia, presentando cuatro clasificaciones de definiciones sobre resiliencia.

Aquellas definiciones que relacionan a la resiliencia con el componente de adaptabilidad. Estas definiciones entienden a la resiliencia como una adaptación positiva que superará a la vulnerabilidad y las exposiciones de riesgo

Aquellas definiciones que tienen en cuenta el concepto de habilidad y/o capacidad. Considerando a la resiliencia como aquella capacidad o habilidad para poder afrontar exitosamente las situaciones adversas.

Aquellas definiciones que ponen en relevancia la relación entre los factores externos e internos. Considerando que estos factores se encuentran en una constante interacción.

Aquellas definiciones que conciben a la resiliencia como adaptación y proceso. Considerando que la resiliencia vendría a ser el producto de una interrelación de factores que se activan como un proceso dinámico.

Por otro lado, Luthar, Cicchetti y Becker (2000, como se citó en García, et al. 2016) aseguraron que la mejor definición del término resiliencia podría ser la siguiente: un proceso dinámico que abarca la adaptación positiva dentro del contexto de adversidad significativa. Con esta definición los autores distinguieron tres componentes esenciales que según sus estudios deben estar presentes en el concepto de resiliencia: la noción de adversidad, la adaptación positiva y el proceso resiliente. De modo que, cuando el sujeto se enfrente a una adversidad, la resiliencia le permitirá llevar a cabo una adaptación positiva a pesar de la dificultad.

Finalmente, se resalta la definición propuesta por Wagnild y Young en 1993, en la cual indican que la resiliencia es aquella característica de personalidad que hace frente a las consecuencias negativas de las situaciones adversas y promueve en el individuo la adaptación ante un nuevo estilo de vivir. Yllahuamán (2018) explica que esta definición da una connotación de manejo emocional y fortaleza, describiendo a las personas que muestran valentía y adaptación ante acontecimientos adversos. Para la presente investigación, se toma en cuenta la definición propuesta por dichos autores de 1993.

2.2.1.3 Teorías

Teoría del rasgo de personalidad de Wagnild y Young

Wagnild y Young (1993) expusieron que la resiliencia es un rasgo de personalidad permanente que está conformado por dos factores. Siendo los siguientes:

Factor I: competencia personal, en la cual corresponde a los niveles de autoconfianza, independencia, decisión, invencibilidad, poderío, ingenio y perseverancia (Wagnild y Young, 1993).

Factor II: aceptación de uno mismo y de la vida, refleja el nivel de adaptabilidad, balance, flexibilidad y una perspectiva de vida estable que coincida con la aceptación por la vida y sentimiento de paz a pesar de la adversidad (Wagnild y Young, 1993).

De acuerdo a los autores, estos factores representan las siguientes dimensiones de resiliencia:

Ecuanimidad. Wagnild y Young (1993) es definida como la capacidad que tienen las personas de mantener una perspectiva equilibrada de las experiencias y de la propia vida, aceptando las situaciones que se presentan y moderando respuestas y actitudes extremas ante acontecimientos adversos. Para los autores es enfrentar a aquellos acontecimientos adversos con serenidad de tal modo que se puedan apaciguar las emociones fuertes y, de esta manera, encontrar un equilibrio entre las emociones y la razón, fomentando la objetividad en la toma de decisiones y en sus relaciones interpersonales.

Perseverancia. Los autores lo conciben como aquel acto de la firme ante situaciones difíciles o en momentos de desánimo, es poseer un gran deseo de lograr algo y de autodisciplinarse. Asimismo, agregan que es también realizar las acciones cruciales para cumplimiento de sus objetivos establecidos aun así si surgen problemas o experimentan baja motivación.

Confianza en sí mismo. Wagnild y Young (1993) afirman que es la habilidad que tiene una persona de creer en sí mismo y en sus capacidades. Añaden los autores, la persona se siente tranquila consigo misma, pues también conoce y acepta sus limitaciones, pero sin dejar de centrarse en sus fortalezas.

Satisfacción personal. Los autores indican que es la capacidad que tiene cada una de las personas para entender el verdadero significado que tiene su vida y además de cómo favorecer esta. Asimismo, comentan Wagnild y Young (1993), es sentirse feliz con la vida que se está viviendo, mostrarse en paz por aquellas acciones realizadas y estar infinitamente gozosos por los logros obtenidos.

Sentirse bien solo. Wagnild y Young (1993) es dar el significado de libertad y enfatiza que cada persona es única y a la vez muy importante. Además, los autores enfatizan que sentirse bien solo es conservar una valoración positiva de la soledad, siendo esta relevante para el aumento de la satisfacción personal, pues como Wagnild y Young (1993) aseguran que aquella persona satisfecha con su soledad, halla la naturaleza de su motivación para la vida y, sobre todo, encuentra un espacio para pensar y reflexionar.

Teoría del desarrollo psicosocial de Grotberg o Fuentes de la resiliencia

Grotberg (1996) concluyó que la resiliencia está basada en elementos de soporte externo (Yo tengo) que se refiere al soporte que las personas reciben antes de que tengan conciencia de quiénes son o de lo que pueden hacer y por tanto le brindan sentimientos de seguridad como fuente para desarrollar la resiliencia. Así como también, por factores internos o fortaleces personales (Yo soy/ Yo estoy) que hacen referencia exclusivamente a los sentimientos, actitudes y creencias que tienen las personas resilientes. Por último, (Yo puedo) que es descrita por las habilidades sociales e interpersonales que son adquiridas por los pares y de aquellos que le brindan educación a la persona.

A continuación, las afirmaciones que haría una persona resiliente en función a cada fuente de resiliencia (Grotberg, 1996).

“Yo tengo”, personas a mi alrededor en quienes tengo confianza y que me valoran completamente.

“Soy”, una persona en las que los otros conciben cariño y aprecio. Soy Feliz cuando realizo alguna acción buena por lo demás y demuestro mi afecto.

“Estoy”, dispuesto a ser responsable de mis propios actos.

“Puedo”, hablar sin ningún problema de las situaciones que me inquietan o asustan. Tengo la capacidad de buscar formas para dar solución a mis problemas.

La autora indica que un niño resiliente no necesariamente tiene todas estas características, empero, tener una sola no basta para que sea considerado un niño resiliente. Pues indica Grotberg (1996), un niño podría estar rodeado de afecto (TENGO), sin embargo, no tiene la fuerza interior (SOY/ESTOY) o una buena disposición para relacionarse adecuadamente con los demás (PUEDO), no sería considerado un niño resiliente. Asimismo, indica la autora, un niño puede tener una óptima estima propia (SOY/ESTOY), empero no sabe comunicarse con los demás ni tampoco sabe resolver un problema (PUEDO) y, sobre todo, no tiene a nadie que lo ayude, no sería considerado resiliente. De la misma manera, un niño puede ser locuaz y hablar adecuadamente (PUEDO), sin embargo, no tiene empatía (SOY/ESTOY) o tampoco aprende de sus modelos (TENGO), no es considerado un niño resiliente. Finalmente, Grotberg (1996) añade que la resiliencia es el producto de la combinación de las características mencionadas.

La teoría que se ha tenido en cuenta para la presente estudio es la propuesta por Wagnild y Young en 1993. Si bien es cierto no es una teoría actual, empero, Yllahuamán (2018) los conceptos que están relacionados a la resiliencia como rasgo de la personalidad es relevancia y ayuda para la medición de los niveles de la misma y, asimismo, para determinar los factores que están vinculados a ella, siendo objetivos fundamentales para el presente estudio.

2.2.1.4 Modelo explicativo

Modelo de “La casita de Vanistendael”.

Es un modelo cualitativo propuesto por Vanistendael (1994, como se citó en Yllahuamán, 2018), lo cual está basado en un enfoque sistémico que agrupa una serie de elementos de la resiliencia que se localizan en diferentes contextos.

Fiorentino (2008), este modelo se desarrolló en Chile y es denominado internacionalmente “la casita” y sintetiza a todos aquellos elementos básicos para edificar la resiliencia en los niños y adolescentes.

La autora indica que Vanistendael propuso este modelo para poder encontrar los puntos fuertes y débiles de un niño y del ambiente en el que vive.

Fiorentino (2008) afirma que, en la casa, cada piso o habitación representa un campo de intervención posible para la construcción o mantenimiento de la resiliencia.

Vanistendael (1994, como se citó en Fiorentino 2008) quien presentó su modelo explicativo a través de la metáfora de “una casa” la cual muestra los diferentes niveles que pasa la resiliencia y cómo se construye.

El Suelo (cimientos), Vanistendael (1994, como se citó en Fiorentino 2008) son considerados los elementos básicos y esenciales de toda construcción. Por ello, vendrían a representar a las necesidades materiales básicas (vivienda, alimentos, vestido, etc.). Asimismo, menciona que estas son las que debe contar la persona para iniciar la construcción de su resiliencia.

El subsuelo, Vanistendael (1994, como se citó en Fiorentino 2008) considera a la aceptación incondicional del niño, por lo menos por una persona significativa de su ambiente. Añade el autor, los amigos, los familiares y maestros desempeñan un rol esencial en el desarrollo psicosocial del niño.

La Planta Baja, Vanistendael (1994, como se citó en Fiorentino 2008) el autor menciona que en este espacio se siente la necesidad de dar sentido a lo que sucede, dar un sentido a la propia vida. Por ello, que la persona llega a cuestionarse “para qué” de todo lo que está ocurriendo, dándose significado y así se estará iniciando el aprendizaje que ayudará a ir más allá de “porqué”.

Primer Piso, Vanistendael (1994, como se citó en Fiorentino 2008) distingue tres habitaciones, siendo la habitación de la autoestima, la habitación de las competencias y actitudes y, finalmente, la habitación del humor.

El Altillo, Vanistendael (1994, como se citó en Fiorentino 2008). A este punto, el autor lo considera a la apertura con otras experiencias que podrían favorecer a la resiliencia. Asimismo, añade que es estar abiertos a diversas perspectivas, opiniones y vivencias que permitirán hacer reflexionar acerca la propia manera de interpretar y valorar los acontecimientos adversos.

2.2.1.5 Discapacidad y Resiliencia en la familia

2.2.1.5.1 Discapacidad. La definición de discapacidad ha tenido un desarrollo progresivo en el camino de la historia.

Gil (2018), en su recorrido por conocer la historia del término discapacidad, explicó que en las culturas antiguas el concepto de discapacidad se asociaba a castigos divinos, lo cual provocaba el aislamiento y rechazo hacia las personas que presentaban algún tipo de discapacidad. Sin embargo, esta concepción fue cambiando gradualmente. Así mismo, la autora indicó que, en el transcurso de este cambio, aparecen en el siglo XV las primeras instituciones llamadas manicomios, mostrando de igual forma con este nombre, discriminación y estigmatización. No obstante, en el siglo XX inician a concebir a la discapacidad bajo un enfoque asistencial, creando los primeros centros de educación especial, pero como lo resalta Gil (2018) se mostraron iniciativas excesivamente paternalistas, reforzando la dependencia y las actitudes de discriminación social y laboral. Es así que, este deseo de protección, se fue reforzando más aún tras la II Guerra Mundial, ya que aparecieron numerosas discapacidades a consecuencia de tal Guerra.

Como lo indicó la autora, en la segunda mitad del siglo XX se inician a fundar asociaciones por estas mismas personas con discapacidad y sus familias con el objetivo de defender sus derechos. Gil (2018) añade que en España en 1982 se promulga la Ley de Integración Social, hoy reconocida como la Ley General de la Discapacidad. Lo cual reconoce los derechos de las personas que presentan alguna discapacidad y promueve la obligatoriedad de incorporar un porcentaje no menor al 2% de trabajadores con discapacidad en las empresas que cuenten con más de 50 trabajadores.

Y como lo expresa la autora, es en la década del 2000 cuando se inicia a cambiar la perspectiva asistencial y paternalista, lo cual concebía a la persona con discapacidad como dependiente, improductiva e inactiva, hacia un nuevo enfoque, lo cual fomenta las habilidades, competencias, potencialidades y recursos de la persona con discapacidad si se le otorga los recursos necesarios.

La OMS (2001, como se citó en Gil, 2018) indicó que la discapacidad es una condición humana que, de manera general, abarca las deficiencias, limitaciones de actividad y restricciones de participación de una persona. Recalca la autora que son las

deficiencias aquellos problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad serían las dificultades para ejecutar acciones o tareas y las restricciones de la participación son los problemas para participar en situaciones vitales.

Por otro lado, en el Perú, citado específicamente en el artículo 2 de la Ley 29973, Ley General de la persona con Discapacidad, presenta la siguiente definición en cuanto a la persona con discapacidad: “La persona con discapacidad es aquella que tiene una o más deficiencias físicas, sensoriales, mentales o intelectuales de carácter permanente que, al interactuar con diversas barreras actitudinales y del entorno, no ejerza o pueda verse impedida en el ejercicio de sus derechos (...)”.

Así mismo, en el artículo 5 de la misma Ley 29973, se menciona el Rol de la familia “El estado reconoce el rol de la familia en la inclusión y participación efectiva en la vida social de la persona con discapacidad (...) y facilita su acceso a los servicios de asistencia social”.

Sin embargo, Peralta y Arellano (2010) afirman que es indudable que familias con un integrante con discapacidad atraviesan un proceso de crisis muy especial, pues además de las secuelas y limitaciones que tiene el niño o adulto con discapacidad tampoco se puede negar la presencia de ciertas cargas económicas, físicas y emocionales que la discapacidad genera en las familias. De la misma manera, los autores, mencionaron que estas cargas podrían provocar en los padres un mayor desgaste y fragilidad, hasta el punto de ser visto socialmente como diferentes al resto de padres. Por ello, los autores afirmaron que tener a un hijo con discapacidad no es una tarea fácil.

Peralta y Arellano (2010) afirmaron que es necesario tener en cuenta el impacto de la discapacidad en las familias asumiendo la existencia de efectos negativos como la tristeza o la pérdida de percepción de control, pero sin dejar de lado los aspectos positivos como el enriquecimiento de valores o el fortalecimiento. Además, los autores añadieron que las familias de la misma manera tienen la capacidad de hacer frente de modo efectivo y positivo a las demandas que generan la discapacidad de alguno de sus miembros y que sí se puede llevar a una vida más gozosa, valiosa y plena. Así mismo, los autores afirmaron que este estilo de vida va a depender de la capacidad de afrontamiento y el impacto positivo de la discapacidad en las familias. Esta capacidad es la resiliencia familiar.

Richardson (como se citó en Villalba, 2004) mencionó que la resiliencia familiar es la capacidad que tienen las familias para su auto reparación y ayudarse a identificar y fomentar determinados procesos que les permitirán hacer frente y con más eficacia a las crisis o estados persistentes de estrés, sean por causas internas o externas y salir fortalecidos de ellos. Además, mencionó que la resiliencia familiar establece una relación con el proceso de la familia y con los desafíos que se le plantea, realizando una evaluación en el funcionamiento familiar en su contexto social y su nivel de ajuste ante diversas situaciones exigentes o adversas. Así mismo, el autor incorporó una visión evolutiva y no transversal de los desafíos que afronta la familia y las maneras de reaccionar a lo largo del tiempo. Además, examinó las variaciones de la resiliencia relacional en las distintas fases de adaptación y etapas del ciclo vital.

Finalmente, el autor puso énfasis y afirmó que el marco de la resiliencia familiar es de gran utilidad para la evaluación del funcionamiento de la familia teniendo en consideración su estructura, sus demandas psicosociales, sus recursos y sus limitaciones.

2.2.2 Calidad de Vida

2.2.2.1 Aproximación Histórica. Schalock y Verdugo (2003) afirman que la concepción de calidad de vida no se puede considerar algo nuevo, pues, como indican

los autores, ya Platón y Aristóteles estudiaban este concepto haciendo referencia al bienestar o la felicidad.

Ramírez et al., (2020), atribuyen que el término de calidad de vida surge en 1932, cuando el economista Arthur Pigou pretendía cuantificar los costos o servicios sociales del gobierno para así poder calcular un producto social neto.

Sin embargo, Campbell (1981, como se citó en Urzúa y Caqueo, 2012) aseguran que se incrementó el interés por el concepto de calidad de vida en los Estados Unidos después de la Segunda Guerra Mundial, siendo una tentativa para los investigadores de aquella época el conocer la percepción que tenían las personas sobre sí tenían una buena vida. Además, Ramírez et al., (2020) refirieron que en esta época también se encontraba el interés por evaluar el bienestar social en los países.

Es así como, aseguran los autores, que, en 1954 la ONU, dio una definición al nivel de vida, considerándola como aquellas necesidades globales que tiene la población para obtener su satisfacción, asegurando que aquellas necesidades se basan en consideraciones psicológicas y biológicas, indicando a las características socioeconómicas y ambientales. Seguidamente, como lo refieren Ramírez et al., (2020) en 1961 la ONU denominó doce componentes del nivel de vida: salud, alimentación, educación, vivienda, condición laboral, situación de empleo, ahorro y consumo, transporte, vestimenta, seguridad social, entretenimiento y las libertades humanas. Posteriormente, como indican los autores, el término *nivel de vida* evolucionó a “bienestar social”, concibiéndola como un concepto “objetivo” que concentra a la justicia social y a la equidad entre los habitantes de un territorio determinado.

Es así que Ramírez et al., (2020), en su revisión, indican que en 1994 la Organización Mundial de la Salud fue quien presentó la primera aproximación del concepto de calidad de vida, conceptualizándola como: aquella percepción que tienen los individuos sobre su posición en la vida, dentro del contexto cultural y en el valor en el que vive y en la relación con sus expectativas, objetivos, estándares y preocupaciones.

Por otro lado, los autores informan que en 1995 se fundó la “International Society for Quality of life Studies” teniendo como objetivo principal el incentivar y promover el desarrollo de investigaciones sobre la calidad de vida en todo el mundo. Ramírez et al., (2020) asimismo, tiene como objetivo motivar las investigaciones interdisciplinarias en el campo de la medicina, la psicología, la política, en lo social. Además, identificaron que la que la calidad de vida puede ser evaluada a nivel objetivo y subjetivo.

En Iberoamérica, como hacen referencia los autores Ramírez et al., (2020), se destaca la investigación de las casas, quien en 1997 constituyó el Instituto de Investigación sobre la Calidad de Vida en la universidad de Girona (España). Además, los autores señalan que dicho instituto tuvo la finalidad de potenciar las investigaciones en la línea la Calidad de Vida y del Bienestar Psicológico.

2.2.2.2 Definiciones Ramírez et al., (2020), como se mencionó en líneas anteriores, la organización mundial de salud en 1994 definió a la calidad de vida como “la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones”. Los autores explican que la definición propuesta por la OMS sería un concepto de amplio alcance que refleja de una manera compleja la salud física de las personas, el nivel de independencia, las relaciones sociales, su estado psicológico y su relación con las características de su ambiente que lo rodea.

Urzúa y Caqueo (2012) realizaron una revisión teórica del concepto de calidad de vida, en la cual afirmaron que el concepto de calidad de vida, en estos últimos años,

ha comenzado a tenerse en cuenta cada vez más y, sobretodo, en el campo de las evaluaciones de la salud o como medida de bienestar.

Los autores refirieron que tras la investigación que llevaron a cabo pudieron concluir que una definición única del concepto calidad de vida no existe ni una completa diferenciación con otros conceptos similares. Por tal razón, en su revisión teórica del concepto de calidad de vida propusieron una clasificación de las distintas definiciones en la cual lo agruparon en tres categorías. Hollanflsworth (1998, como se citó en Urzúa y Caqueo, 2012) presentó las siguientes categorías:

“Calidad de vida es igual a las condiciones de Vida” bajo esta perspectiva, el autor consideró que la calidad de vida es semejante a la sumatoria de los puntajes de las condiciones de vida objetivamente medibles en una persona, tales como salud física, condiciones de vida, relaciones sociales, actividades funcionales u ocupación (Urzúa y Caqueo, 2012).

“Calidad de vida es igual a satisfacción con la vida” bajo este marco, el autor consideró que la calidad de vida es sinónimo de satisfacción personal

“Calidad de vida es igual a las condiciones de vida más satisfacción con la vida” el autor bajo esta perspectiva consideró que las condiciones de vida pueden ser establecidas objetivamente mediante indicadores biológicos, sociales, materiales, conductuales y psicológicos, los que sumados a los sentimientos subjetivos sobre cada área pueden ser reflejados en el bienestar general.

Sin embargo, revisando la literatura, se ha podido encontrar otras definiciones más recientes sobre calidad de vida.

Ardila (2003), en su investigación sobre calidad de vida, propuso una definición integradora, una definición que asegura abordar los aspectos subjetivos y objetivos más relevantes del término calidad de vida. Por lo tanto, afirmó que la calidad de vida es un estado de satisfacción general, procedente de la realización de las potencialidades de la persona y que además posee aspectos subjetivos y aspectos objetivos. Ardila (2003) recalca que la calidad de vida es una sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social. Para ello incluyó a los aspectos subjetivos la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad personal y la salud objetiva. Así como también consideró a los aspectos objetivos al bienestar material, las relaciones armónicas con el ambiente físico y social y con la comunidad, y la salud objetivamente percibida.

Seguidamente, Alvirde (2005) concluyó que la calidad de vida presenta las siguientes características:

-Concepto subjetivo. Indica que cada persona posee su propio concepto sobre la calidad de vida y la felicidad.

-Concepto universal. Refiere que las dimensiones de calidad de vida con valores en común en las distintas culturas.

-Concepto holístico. Es decir que la calidad de vida incluye a todos los aspectos de la vida del individuo.

-Concepto dinámico. Hace referencia a que, dentro de cada ser humano, la calidad de vida es cambiante en cortos periodos de tiempo, por ejemplo: algunas veces somos felices y otras menos.

-Interdependencia. Ya que los aspectos o las dimensiones de la vida se encuentran interrelacionados, tal es así que, cuando la persona se encuentra físicamente enferma, ello tiene consecuencia sobre los aspectos psicológicos o afectivos y sociales

Años más tarde, Botero y Pico (2007) afirman que la calidad de vida que está relacionada con la salud, es aquella capacidad que tiene la persona para realizar actividades importantes relacionadas al componente funcional afectivo y social, de las cuales están influenciadas por la percepción subjetiva que tiene el individuo.

En el mismo año, Schallock y Verdugo (2007), definieron a la calidad de vida como aquel estado anhelado de bienestar personal que es multidimensional, posee propiedades éticas y émicas que están ligadas a la cultura. Además, añaden que la calidad de vida tiene componentes objetivos y subjetivos que está influenciada por los factores personales y ambientales.

Por otro lado, Rubio et al. (2015) afirma que la calidad de vida es aquel proceso multifactorial que posee un carácter primario individual y subjetivo, teniendo como resultado el estado de salud de cada persona, como también el estado de satisfacción de su vida que el individuo percibe y anhela.

2.2.2.3 Teorías

Teoría de los Dominios de Olson y Barnes

De acuerdo a Grimaldo (2010), autora de la adaptación de la escala de vida Olson y Barnes al Perú, menciona que Olson y Barnes plantearon que una característica en común en las investigaciones de la calidad de vida, conforma la evaluación de la satisfacción en los diferentes dominios de las experiencias vitales de las personas. Además, mencionó que cada dominio se orienta sobre una faceta particular de las experiencias de vida, tales como: bienestar económico, amigos, vida marital y familiar, pareja, vecindario y comunidad, ocio, medios de comunicación religión y salud. Las cuales las definió de la siguiente manera:

Dominio de Bienestar Económico. Olson y Barnes (1982, como se citó en Grimaldo, 2012) es aquella satisfacción que está relacionada a los medios materiales que tiene la vivienda para poder vivir cómodamente, así mismo, es la capacidad económica que cubre los gastos de la alimentación familiar, vestido y de salud de toda la familia.

Dominio amigos. Olson y Barnes (1982, como se citó en Grimaldo, 2012) es la satisfacción que se obtiene con los amigos de la zona adonde vive y del trabajo, compartiendo actividades, tales como fiestas, reuniones y deportes; como también el tiempo que comparten.

Dominio vecindario y comunidad. Olson y Barnes (1982, como se citó en Grimaldo, 2012) son aquellas facilidades que brinda la comunidad para poder realizar las compras del día, la seguridad del lugar adonde vive, los espacios para recrearse y prácticas deportivas.

Dominio vida familiar y hogar. Olson y Barnes (1982, como se citó en Grimaldo, 2012) es el fruto de la relación afectiva con los hijos, el número de hijos, las responsabilidades domésticas de la casa, la capacidad del hogar para brindar seguridad y afecto a todos los miembros de la familia, como el tiempo que se comparte con la familia.

Pareja. Olson y Barnes (1982, como se citó en Grimaldo, 2012) es la satisfacción que es producto de la relación afectiva, que se tiene con el esposo, considerando el tiempo, las actividades que comparten y el apoyo que se recibe de la pareja.

Dominio Ocio. Olson y Barnes (1982, como se citó en Grimaldo, 2012) es la satisfacción por la cantidad de tiempo libre que la persona dispone.

Dominio Medios de comunicación. Olson y Barnes (1982, como se citó en Grimaldo, 2012) es aquella satisfacción que se tiene con respecto al contenido a los programas de televisión nacional, de radio y la cantidad de tiempo que pasa para revisar las redes sociales.

Dominio Religión. Olson y Barnes (1982, como se citó en Grimaldo, 2012) es la satisfacción que se da como fruto de la vida religiosa de la familia, considerando la frecuencia de asistencia, el tiempo que le dedica y la relación con Dios.

Dominio Salud. Olson y Barnes (1982, como se citó en Grimaldo, 2012) es la satisfacción por la salud tanto física como religiosa de los miembros de toda la familia.

De la misma manera, los autores indican que existen dos tipos de calidad de vida: siendo una considerada objetiva, la cual está determinada por la conexión que se tiene con las relaciones de producción, las formas en cómo se organiza la sociedad, los patrones de trabajo y el consumo que caracterizan a los distintos grupos sociales. Por otro lado, Olson y Barnes (1982, como se citó en Grimaldo, 2012) indican que está la calidad de vida subjetiva, la que sería la resultante del grado de satisfacción o insatisfacción que la persona alcanza en su vida.

Así mismo, Olson y Barnes (1982, como se citó en Grimaldo, 2012) aseguran que la calidad de vida es un constructo multidimensional y que está relacionado con la salud, siendo este el componente subjetivo, con aquello que es la expresión del bienestar o malestar, aún más allá de lo que objetivamente ocurre en las en las interacciones de a persona con su medio que lo rodea.

Grimaldo (2012), de acuerdo a su revisión, llega a la conclusión de que el fenómeno de la calidad de vida vendría a ser el resultado de las relaciones entre las condiciones objetivas de vida y las variables más subjetivas y personales, siendo una relación que daría como resultado un mayor o menor índice de satisfacción y felicidad de los individuos. Así mismo, indica que no existe una calidad de vida absoluta, sino que es fruto de un proceso de desarrollo y se dispone a lo largo de una escala continua entre los valores externos de una alta y baja calidad de vida. Por ello: el buscar una adecuada calidad de vida es inherente a la vida humana (Grimaldo, 2012).

Teoría de la calidad de vida según Maslow

La definición de calidad de vida hace referencia principal y fundamentalmente a la satisfacer las necesidades básicas que las personas poseen en la sociedad actual. Por ello Velarde (2018) mencionó que la presente teoría está muy relacionada con las diversas necesidades del hombre, ya que Maslow (1991, como se citó en Velarde, 2018) afirmó que las necesidades pueden ser básicas, las cuales una vez que ya sean satisfechas ya no se le prestará atención, mientras tanto existirán otras que no desaparecerán y estarán centradas en las relaciones con los demás y sentimiento hacia uno mismo. Maslow, realizó una jerarquía de necesidades, siendo la primera las necesidades fisiológicas, tales como la alimentación, agua, aire; la necesidad de seguridad como lo es la seguridad y la protección contra el daño. necesidades de aceptación social siendo el afecto, amor, pertenencia y amistad; necesidades de autoestima considerándose a la auto valía, éxito, prestigio y necesidades de autorrealización (Velarde,2018).

La teoría que se ha tenido en cuenta para la presente investigación es la propuesta por Olson y Barnes en 1982. Pues como indica Asthoff et al. (2006, como se citó en León, 2009), quienes aseguran que la calidad de vida debe de ser evaluada de manera comprensiva; es decir, considerar un amplio rango de dominios y otorgando la relevancia de la evaluación subjetiva por medio del autorregistro. A ello, Grimaldo (2010) explica que la teoría de los dominios de Olson y Barnes posee una conceptualización subjetiva relacionando a la persona con sí mismo y su ambiente. Así mismo, la autora

la resalta el estudio de Olson y Barnes sobre la calidad de vida en cuanto a la consideración de los dominios de las experiencias vitales de los individuos, en donde cada persona se enfoca sobre su faceta particular de su experiencia vital.

2.2.2.4 Modelo Explicativo

Modelo explicativo de Calidad de Vida centrado en la familia. Orientación de fuerza, confianza y resistencia

A partir de este modelo de calidad de vida centrado en la familia, Schalock, Verdugo y Braddock (2002) mencionaron que este modelo promueve a dar el primer paso en establecer sus prioridades; abandona la visión patológica y adopta una mirada desde los puntos fuertes de la familia, ofreciendo confianza para desarrollar sus potencialidades y sus capacidades. Además, indican los autores que esta concepción concibe al entorno familiar como una unidad de apoyo.

Schalock, Verdugo y Braddock (2002) mencionaron que esta perspectiva se encamina principalmente a la capacitación funcional (empowerment) de las familias y busca motivarlas en la toma de iniciativas para constituir sus prioridades, además de contar con profesionales que respondan a éstas, renunciar una orientación patológica y asumir una orientación de fuerza, de confianza y de resistencia, que perciba a la familia como una unidad de apoyo.

Park, Turnbull y Turnbull (2002, como se citó en Córdova, L., et al., 2008), desde la premisa del presente modelo, afirmaron que la familia vivencia una calidad de vida cuando las necesidades de cada uno de sus miembros son satisfechas, gozan de su vida permaneciendo juntos, cuando poseen con oportunidades para proyectarse y lograr metas importantes para sí mismos.

Así mismo, Schalock, Verdugo y Braddock (2002), propusieron una conceptualización multidimensional con respecto a la calidad de vida familiar, afirmando que la calidad de vida relacionada a la familia, tiene una estrecha relación con la calidad de vida orientada en la persona y sobre todo que recibe la influencia por los factores personales y socioculturales.

2.2.2.5 Discapacidad y Calidad de vida familiar

El concepto de calidad de vida familiar ha surgido con mucha más fuerza en las últimas décadas, originándose como un constructo decisivo para dar a conocer el impacto que ocasiona la presencia de un hijo con discapacidad en las familias y para valorar el posible resultado de los servicios y apoyos que éstos reciben (Foley et al., 2004).

Por ello el término de calidad de vida se viene convirtiendo en una de los principales puntos referentes en el ámbito de la discapacidad.

Córdova, et al. (2008) mencionó que el papel del ambiente que rodea al niño o adulto con discapacidad, va influir claramente y con la misma importancia que las cualidades individuales de la persona en la construcción social que se hace de la discapacidad. Por tal razón, afirma el autor que, en ese ambiente, es la familia que ocupa el primer lugar, el significativo y más permanente apoyo para el individuo, y de la tal forma como actúe va a depender muchas de las expectativas, oportunidades y bienestar de la persona. De la misma manera, Peralta y Arellano (2010) afirmaron "las personas con discapacidad viven mejor y son mejor atendidas en sus propios hogares" (p.1342).

Finalmente, Córdova, et al. (2008) mencionaron que la calidad de vida en el contexto de las familias se puede concebir desde la repercusión negativa de la discapacidad en la calidad de vida de la familia, o desde el impacto de la discapacidad, propiamente dicha, en el niño o adulto y el rol que desempeña dicha familia.

CAPÍTULO III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Tipo de Estudio y Diseño de la Investigación

La presente investigación es de tipo correlacional porque se encarga de explicar la correlación significativa que existe entre la variable Resiliencia y la variable Calidad de vida (Chiroque, 2020). Es de corte transversal, ya que se encarga de recoger la información en un tiempo y espacio determinado. Así mismo, presenta un diseño cualitativo (Hernández, et al., 2014).

3.2. Población y Muestra

La población se conformó por 50 padres de hijos que presentan algún tipo discapacidad y los mencionados son atendidos en un policlínico de Lima Norte de los servicios de terapia física, lenguaje y ocupacional. Ambos sexos y con edades comprendidas entre 25 y 50 años de edad (Chiroque, 2020).

Es preciso indicar que se utilizó la técnica del censo. Lo cual permitió que todos los padres presentes tengan la misma probabilidad de participar en la investigación (Martínez, 2011).

3.2.1. Criterios de inclusión y exclusión

3.2.1.1 Criterios de inclusión

- Padres y madres de niños que presenten algún tipo de discapacidad y que sean atendidos en el policlínico.
- Padres y madres entre las edades de 25 a 50 años
- Que lean y firmen el consentimiento informado

3.2.1.2 Criterios de exclusión

- Padres y madres que estén presentando alguna discapacidad y no les permita ser evaluados.
- Padres y madres analfabetos.

3.3. Variables Principales

3.3.1 Resiliencia

Definición conceptual

Resiliencia, Wagnild y Young (1993) es definida como aquella característica de personalidad que hace frente al efecto negativo de las situaciones adversas y promueve en la persona la adaptación ante la nueva forma de vivir. Implica fuerza emocional y este término se ha utilizado para referirse a aquellos individuos que muestran adaptabilidad y valentía ante las adversidades de la vida.

Definición operacional

La resiliencia es una variable de naturaleza categórica politómica ordinal. Los puntajes fueron obtenidos a través de la escala de resiliencia de Wagnild y Young en 1993. Esta escala consta de 25 ítems, conformada por cinco dimensiones, tales como, la confianza en sí mismo, la perseverancia, la ecuanimidad, la satisfacción personal y el sentirse bien solo. Los puntajes presentaron cinco categorías en cinco niveles: alta (158 a 175), media alta (151 a 157), media (141 a 150), media baja (128 a 140) y baja (25 a 127) (Wagnild y Young, 1993).

3.3.2 Calidad de vida

Definición conceptual

Olson y Barnes (como se citó en Grimaldo, 2012) afirmaron que la calidad de vida es aquel proceso individual, complejo y dinámico. Es aquella concepción a nivel físico, psicológico, social y espiritual que posee una persona frente a una situación y es el nivel de satisfacción o insatisfacción que tiene una influencia en el bienestar.

Definición operacional

La calidad de vida es una variable de naturaleza categórica politómica ordinal. Los puntajes fueron obtenidos a través de la escala de calidad de vida de Olson y Barnes en 1982. Esta escala consta de 72 ítems. Conformada por nueve dimensiones, tales como el bienestar económico, los amigos, el vecindario, la vida familiar y hogar, la pareja, el ocio, los medios de comunicación, religión y salud. Los puntajes se categorizan en cinco niveles: Baja calidad de vida (≤ 26); Tendencia a una Baja Calidad de Vida (127 a 140); Buena Calidad de Vida (141 a 161); Tendencia a una Óptima Calidad de Vida (162 a 181) y Óptima calidad de vida (182 a 360) Olson y Barnes (como se citó en Grimaldo, 2010).

3.3.3. Variables sociodemográficas

3.3.3.1 Edad

Definición conceptual. Es el tiempo vivido por una persona o ciertos animales o vegetales (Real Academia Española, definición 1).

Definición operacional. Como variable cuantitativa comprende a los participantes de 25 a 50 años de edad. Las respuestas se dan en la ficha sociodemográfica.

3.3.3.2 Sexo

Definición conceptual. Es aquella condición orgánica, femenina o masculina, de los animales y las plantas (Real Academia Española, definición 1).

Definición operacional. Variable categórica dicotómica nominal lo cual será clasificada en dos categorías (Masculino (M) o Femenino (F)), esta información será recolectada en la ficha de datos sociodemográficos.

3.3.3.3 Grado de instrucción

Definición conceptual. Hace referencia al último grado escolar o año de estudios cursado por la persona en la que puede demostrar sus capacidades cognitivas, actitudinales y conceptuales (Library, definición 1).

Definición operacional. Variable categórica politómica ordinal, se clasificará en cuatro niveles (primaria, secundaria, técnico y universitario)

3.3.3.4 Ingreso económico

Definición conceptual. Reyes y Mina (2014) hacen referencia a la recepción de ingresos monetarios y no monetarios que tienen las personas y/o las familias; producto del desgaste físico y mental realizado.

Definición operacional. Variable categórica politómica ordinal se clasifica en tres niveles (menor a S/. 930.00, igual a S/. 930.00 y mayor a S/. 930.00).

3.3.3.5 Estado civil

Definición conceptual. Hace referencia a la condición de una persona con relación a su nacimiento, nacionalidad, filiación y/o matrimonio que se evidencian en el Registro Civil y que delimitan el propio ámbito de poder y la responsabilidad que el derecho otorga a las personas naturales (Diccionario panhispánico del español jurídico, definición 1).

Definición operacional. Variable categórica politómica nominal y se clasifica en cinco categorías (casado, conviviente, divorciado, separado, viudo).

3.3.3.6 Vivienda

Definición conceptual. Morada, habitación (Diccionario panhispánico del español jurídico, definición 1).

Definición operacional. Variable categórica dicotómica nominal y se clasifica en dos categorías (vivienda propia y vivienda alquilada)

3.3.3.7 Situación laboral

Definición conceptual. Márquez (2021) hace referencia al estado de una persona determinada en relación a su trabajo, quiere decir, si se encuentra laborando o no.

Definición operacional. Variable categórica politómica nominal y se clasifica en cuatro categorías (trabaja a tiempo completo, parcial, desempleo, no trabaja).

3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos

Se presentó una solicitud a la administradora del policlínico para autorizar la administración de los cuestionarios y ficha sociodemográfica de la presente investigación. Al aceptar el desarrollo del estudio, se le presentó a las licenciadas encargadas de las diferentes áreas de rehabilitación el proyecto y su importancia. Seguidamente, según los criterios de inclusión y exclusión, se consultó a las licenciadas qué padres podrían participar. Así mismo, se programó una nueva fecha con la administración del policlínico para la aplicación de los cuestionarios. Con el apoyo de las profesionales se les entregó una citación a los padres que cumplan con los criterios de inclusión. El día de la cita se les explicó a los padres la gran importancia del estudio y lo beneficioso de su participación, ya que, a partir de los resultados, gozarán de talleres. Además, se detalló los aspectos éticos de la investigación, de modo que conozcan y exijan sus derechos como participantes voluntarios. Posteriormente los padres interesados en ser parte del proyecto recibieron un consentimiento informado que fue firmado para garantizar su deseo de participar. El día de la evaluación se inició comunicándoles a los padres sus derechos durante la evaluación. A continuación, se entregó primero la ficha sociodemográfica y luego se aplicaron los cuestionarios, cada uno de estos estuvo identificado con un código para mantener la confidencialidad de los participantes. Seguidamente se seleccionaron los cuestionarios que estuvieron completamente desarrollados. Posteriormente se creó la base de los datos recolectados. Finalmente se realizará el análisis estadístico correspondiente.

3.4.1 Instrumentos de recolección de datos

Ficha de datos sociodemográficos

Mediante la ficha de datos sociodemográficos se intentó obtener más información acerca los participantes de la presente investigación. Estos datos son la edad de la madre o padre, el sexo, grado de instrucción, ingreso económico, estado

civil, vivienda y situación laboral. Las mencionadas variables sociodemográficas tuvieron la finalidad de explorar la influencia del entorno sobre la persona evaluada.

Escala de Resiliencia de Wagnild y Young

Para la primera variable del presente estudio se utilizó la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young, con la finalidad de identificar el grado de resiliencia y su relación con las demás variables que del presente estudio.

La escala de resiliencia fue construida por Wagnild Y Young en 1993 en Estados Unidos, con el objetivo principal de identificar el grado de resiliencia. Esta escala es uno de los pocos instrumentos usados para evaluar los niveles de adaptación psicosocial positiva frente a eventos importantes de la vida (Prado y Del Águila, 2003). La muestra inicial fue de 24 femininas mayores estadounidenses, quienes habían hecho frente a la mayor parte de sus situaciones adversas en sus vidas. Para entonces Wagnild y Young describieron la evolución y la evaluación inicial de la escala de resiliencia en una muestra de 810 adultos del sexo femenino. Si bien la escala fue construida inicialmente en población femenina, también se puede utilizar con la población masculina y con un amplio alcance de edades Wagnild y Young (1993, como se citó en Prado y Del Águila 2003).

Wagnild y Young (1993) la presente escala está compuesta por 25 ítems, los cuales puntúan en una escala tipo Likert de 7 puntos, donde 1 es en desacuerdo, y un máximo de acuerdo es 7. Los participantes indicarán el grado de conformidad con el ítem, ya que todos los ítems son calificados positivamente; los más altos puntajes serán indicadores de mayor resiliencia, el rango de puntaje varía entre 25 y 175 puntos.

Los autores indican que las dimensiones de Resiliencia están compuestas por: Confianza en uno mismo (7 ítems), Ecuanimidad (4 ítems), Perseverancia (7 ítems), Satisfacción personal (4 ítems) y Sentirse bien solo (3 ítems). Los puntajes se categorizan en cinco categorías: alto, medio alto, medio, medio bajo, bajo (Wagnild y Young, 1993).

Adaptación Peruana de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young.

Gómez (2019) el principal referente de la resiliencia en el contexto peruano es Novella, quien en el 2002 realizó la adaptación de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (ER) en un grupo de madres adolescentes. El autor indica que Novella observó los niveles de resiliencia como parte de un estudio experimental, que estuvo conformado por una muestra de 166 en madres considerándose la variable resiliencia en dos etapas, antes y después de la aplicación de la terapia. Novella (2002, como se citó en Gómez, 2019) en dicho estudio obtuvo una confiabilidad interna por medio del alfa Cronbach de 0.89.

Posteriormente, fueron Castilla et al. (2014, como se citó en Castilla et al., 2016) quienes realizaron un análisis exploratorio de la Escala de Resiliencia en adolescentes y adultos tempranos (11 y 42 años). Con el objetivo de observar la validez de la prueba en la población adulta.

Castilla et al. (2016) indicaron que los autores obtuvieron una consistencia de interna de acuerdo al alfa Cronbach de 0.906 y una correlación ítem-test entre 0.325 y 0.602.

De la misma, manera Castilla et al. (2016) realizó una investigación con 322 participantes con las edades que oscilan entre 17 a 64 años con la finalidad de analizar la confiabilidad y validez de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young en una muestra de adultos universitarios y de una población general de la ciudad de Lima-Perú. Los autores obtuvieron una consistencia interna de alfa Cronbach de 0.89.

Por ello, cabe recalcar que la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young es aplicable en adolescentes y también a adultos (Castilla et al., 2016).

Escala de calidad de vida de Olson y Barnes

Para la segunda variable del presente estudio, se utilizó la Escala de Calidad de Vida de Olson y Barnes con el objetivo de identificar los niveles de calidad de vida de los participantes y su relación con las demás variables del presente estudio.

Alvarado (2020) esta escala fue elaborada por Davis Olson Y Howard Barnes en 1982 en el estado de Minnesota en Estados Unidos.

Grimaldo (2004, como se citó en Grimaldo, 2010) el instrumento original estaba dirigido a adolescentes a partir de 13 años de edad y estaba compuesto por veinticinco ítems y con los siguientes dominios: bienestar económico (5 ítems), amigos, vecindario y comunidad (5 ítems), vida familiar y familia extensa (4 ítems), educación y ocio (3 ítems), medios de comunicación (4 ítems), religión (2 ítems) y salud (2 ítems).

Olson y Barnes (1982, como se citó en Alvarado, 2020) el objetivo de la prueba es identificar los niveles de calidad de vida en los diferentes dominios de la experiencia vital de las personas. Grimaldo (2010), la aplicación puede darse de manera individual o colectiva a personas de trece años en adelante con un tiempo estimado de 20 minutos. Asimismo, añade que las respuestas son de tipo Likert con las siguientes puntuaciones: 1=insatisfecho, 2= un poco satisfecho, 3= más o menos satisfecho; 4 = bastante satisfecho y 5= completamente satisfecho. Las categorías son las siguientes: Baja calidad de vida, tendencia a una baja calidad de vida, buena calidad de vida, tendencia a una óptima calidad de vida y óptima calidad de vida (Grimaldo, 2010).

La validez de la versión original estuvo determinada a través de la validez de construcción a partir del análisis factorial. Asimismo, agrega que los autores obtuvieron la confiabilidad de la consistencia interna por medio del Coeficiente de Confiabilidad Alpha de Cronbach de 0.86 Díaz (2001, como se citó en Grimaldo, 2012).

Adaptación Peruana de Calidad de Vida de Olson y Barnes.

Alvarado (2020), afirmó que la escala de Calidad de vida fue adaptada a la población peruana por Pilar Grimaldo Muchotrigo en el año 2003 con 589 adolescentes del nivel secundario de diferentes instituciones educativas estatales y particulares de la ciudad de Lima.

Grimaldo (2003, como se citó en García, 2018) indicó que la validez de esta versión adaptada se llevó a cabo a través de la validez de constructo lo cual la autora utilizó el análisis factorial obteniendo 0.87. Asimismo, añade que Grimaldo trabajó con el Coeficiente Alfa Cronbach obteniendo una confiabilidad de 0.86.

Sin embargo, es en 2010 cuando Pilar Grimaldo amplía el rango de edad, adaptando la prueba a la población adulta.

Grimaldo (2010) afirmó que la muestra para la adaptación en adultos, estuvo conformada por 198 participantes, estudiantes de la escuela de Post grado de la ciudad de Lima.

Como se mencionó anteriormente, la prueba original y la primera adaptación peruana está dirigida para adolescentes y contiene veinticinco ítems, para lo cual Grimaldo (2010) en su adaptación para adultos consideró algunas características de la muestra de esta población, tales como la edad y la profesión y por ello amplió el número de ítems a un total de setenta y dos, teniendo en cuenta la teoría de los dominios para todos los ítems. De los cuales quedó organizada de la siguiente manera: Grimaldo (2010) Bienestar económico (9 ítems), Amigos (7 ítems), Vecindario y Comunidad (6 ítems), Vida Familiar y Hogar (10 ítems), Pareja (6 ítems), Ocio (5 ítems), Medios de Comunicación (18 ítems), Religión (7 ítems) y Salud (4 ítems).

La autora mencionó que la evidencia basada en el contenido lo determinó a partir del criterio de jueces, utilizando el coeficiente V de Aiken. Grimaldo (2010) de la misma

forma estableció la evidencia basada en la estructura, por medio del análisis factorial y afirmo que la prueba evalúa las nueve dimensiones. La autora, además indicó que analizó la consistencia interna a través del Coeficiente de Alfa Cronbach obteniendo 0.95.

Finalmente, Grimaldo (2010) concluye que a partir de la presente adaptación se podría llevar a cabo futuras investigaciones en torno a otros grupos de poblaciones, como en niños, púberes, adolescentes, adultos y adultos mayores en función a diferentes tipos de actividades desarrolladas, como en estudiantes de pregrado, amas de casa, empleados, entre otros, en relación a diversos lugares de residencia y de origen.

3.5. Plan de análisis e interpretación de la información

Para realizar el análisis estadístico se usó el programa STATA 14. En cuanto al análisis descriptivo se usaron las frecuencias y porcentajes (Chiroque, 2020). Para analizar el nivel inferencial y hallar la relación que existe entre las variables categóricas, fue necesario el uso del Chi-cuadrado con un nivel de significancia de ≤ 0.05 . Y para analizar la relación con una variable cuantitativa se utilizó el Kruskal Wallis (Chiroque, 2020). Cabe mencionar, que previamente se evaluó la normalidad de la variable cuantitativa utilizando Shapiro wilk con un nivel de significancia ≥ 0.05 .

3.6. Ventajas y limitaciones

Como ventajas se destaca que el presente estudio es uno de las pocas investigaciones en el Perú y a nivel del cono Norte, que considera a las variables psicológicas como la resiliencia y la calidad de vida en padres de hijos con discapacidad de un centro de rehabilitación (Chiroque, 2020). Así mismo, ha sido una fortaleza el interés que ha tenido la institución para la realización del presente estudio

En cuanto a las limitaciones de la presente investigación se está considerando al limitado número de participantes por su vulnerabilidad del mismo (Chiroque, 2020). Sin embargo, fue de interés personal e institucional conocer la relación que existe entre las variables mencionadas. Sumado a ello, la presente investigación, por ser de naturaleza correlacional, no evidencia la causalidad de los efectos. Por último, los cuestionarios de auto aplicación están sujetas a la deseabilidad social, de tal modo, que algunos datos han podido ser falseados. Sin embargo, se animó a los participantes a que sus respuestas sean con sinceridad, explicándoles, que no existe respuesta buena o mala y que los datos fueron utilizados netamente para investigación (Chiroque, 2020).

3.7. Aspectos éticos

A todas las personas que participen en la presente investigación se les indicó y explicó la finalidad y utilización de la información recogida. Además, se les brindó información de que el estudio no tendrá ningún riesgo para su salud. Luego de que los padres de familia aceptaron libremente a participar del presente proceso se les entregó un consentimiento. Este consentimiento será entregado a cada persona para ratificar que acepta participar de la investigación por medio de su firma. Fue entregado junto con los instrumentos y la ficha sociodemográfica.

En cuanto a la aplicación y administración de los instrumentos se desarrolló teniendo en consideración la confidencialidad, proteger y sobretodo no difundir los datos personales de los participantes. Así mismo, cabe recalcar que la información recopilada fue accesible al investigador tesista y a sus colaboradores identificados. Con respecto de la privacidad; cada padre de familia tuvo la alternativa de participar o no en este estudio. Cada padre de familia tuvo el derecho a elegir la cantidad de información a compartir. No se permitió ningún acto de discriminación hacia los participantes, sin embargo, se promovió la libre participación.

Finalmente, es preciso mencionar que con el presente proceso se buscó promover el valor científico de la investigación.

Es reconocido a la tesista el derecho de autoría del estudio y hallazgos.

El presente estudio tuvo la aprobación por parte del comité de Ética de la universidad Católica Sedes Sapientiae y la información de los evaluados ha sido protegida de acuerdo a los principios éticos en investigación con seres humanos (Chiroque, 2020).

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

En la tabla 1 se puede observar que, de los 50 padres encuestados, el promedio de edad fue de 39.9 años, el 96% de los encuestados es de sexo femenino y que el 40% tiene secundaria completa (Chiroque, 2020). El 60 % fueron padres que conviven, la mayoría de la población tiene una vivienda propia (84%); 46% de los padres perciben un ingreso económico menor al sueldo mínimo (Chiroque, 2020). A lo que hace referencia al nivel de resiliencia, se observó que un 34% presentó un nivel medio bajo de resiliencia. De la misma manera, en lo que corresponde a las dimensiones de resiliencia, se evidenció que el 64% obtuvo un nivel medio alto en la dimensión confianza de sí mismo, el 62% reportó un nivel medio en la dimensión ecuanimidad, el 68% presentó un nivel medio en la dimensión perseverancia, además, el 66% registró un nivel medio en la dimensión satisfacción personal y un 66% evidenció un nivel medio en la dimensión sentirse bien (Chiroque, 2020). En lo que hace referencia a la variable calidad de vida, el 32% evidenció tener una tendencia a presentar una baja calidad de vida. La continuación de los resultados puede ser observado en la tabla 1 (Chiroque, 2020).

Tabla 1. Descripción de la muestra

	n	%
Edad (M ± DE)	39.9	9.27
Sexo		
Femenino	48	96
Masculino	2	4
Ingreso económico		
Menor a S/. 930.00	23	46
Igual a S/. 930.00	20	40
Mayor a S/. 930.00	7	14
Grado de instrucción		
Primaria	10	20
Secundaria	20	40
Técnico	16	32
Universitario	4	8
Estado civil		
Casado(a)	11	22
Conviviente	30	60
Divorciado(a)	1	2
Separado(a)	6	12
Viudo(a)	2	4
Vivienda		
Propia	42	84
Alquilada	8	16
Situación laboral		
Trabaja a tiempo completo	13	26
Trabaja a tiempo parcial	11	22
Desempleado, en busca de trabajo	4	8
No trabaja, está al cuidado de su hijo	22	44

Tabla 1 Continuación

	n	%
Resiliencia		
Alta	7	14
Media alta	4	8
Media	11	22
Media baja	17	34
Baja	11	22
Confianza de sí mismo		
Alta	16	32
Media alta	32	64
Media	1	2
Media baja	1	2
Baja		
Ecuanimidad		
Alta	2	4
Media alta	9	18
Media	31	62
Media baja	6	12
Baja	2	4
Perseverancia		
Alta	0	0
Media alta	0	0
Media	34	68
Media baja	13	26
Baja	3	6
Satisfacción personal		
Alta	0	0
Media alta	15	30
Medio	33	66
Media baja	1	2
Baja	1	2

Tabla 1 Continuación

	n	%
Sentirse bien		
Alta	0	0
Media alta	12	21
Medio	33	66
Media baja	4	8
Baja	1	2
Calidad de vida		
Baja calidad de vida	8	16
Tendencia a una baja calidad de vida	16	32
Buena calidad de vida	15	30
Tendencia a una óptima calidad de vida	7	14
Óptima calidad de vida	4	8

Nota. Fuente: Chiroque, 2020.

En la tabla 2, se puede observar que existe relación significativa entre la variable resiliencia y la variable calidad de vida ($p=0.00$). Evidenciando que el 75% de los padres evaluados que presentaron una tendencia baja de calidad de vida reportaron un nivel medio bajo de resiliencia (Chiroque, 2020). Por otra parte, se evidenció relación significativa entre la resiliencia y el ingreso económico de los padres ($p=0.00$). Registrando que el 56.52% de los evaluados que reciben un ingreso económico menor a S/930.00 evidenciaron un nivel medio bajo de resiliencia (Chiroque, 2020).

Tabla 2. Asociación entre resiliencia, la calidad de vida y las variables sociodemográficas

	Resiliencia					p-valor
	Alta	Media alta	Medio	Media Baja	Baja	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Calidad de vida						0.00
Baja calidad de vida	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	8 (100.00)	
Tendencia baja	1 (6.25)	1 (6.25)	2 (12.50)	12 (75.00)	0 (0.00)	
Buena calidad de vida	1 (6.67)	0 (0.00)	9 (60.00)	2 (13.33)	3 (20.00)	
Tendencia óptima	2 (28.27)	2 (28.57)	0 (0.00)	3 (42.86)	0 (0.00)	
Óptima calidad de vida	3 (75.00)	1 (25.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	
Sexo						0.20
Femenino	7 (14.58)	3 (6.25)	11 (22.92)	16 (33.33)	11 (22.92)	
Masculino	0 (0.00)	1 (50.00)	0 (0.00)	1 (50.00)	0 (0.00)	
Edad (m ± DE)	43.00±11.38	40.50±11.73	39.64±9.11	37.63±9.29	40.36±8.40	0.82
Ingreso económico						0.001
Menor a S/. 930.00	1 (4.35)	1 (4.35)	1 (4.35)	13 (56.52)	7 (30.43)	
Igual a S/. 930.00	3 (15.00)	1 (5.00)	9 (45.00)	4 (20.00)	3 (15.00)	
Mayor a S/. 930.00	3 (42.86)	2 (28.57)	1 (14.29)	0 (0.00)	1 (14.29)	
Grado de instrucción						0.73
Primaria	1 (10.00)	2 (20.00)	2 (20.00)	2 (20.00)	3 (30.00)	
Secundaria	3 (15.00)	0 (0.00)	5 (25.00)	8 (40.00)	4 (20.00)	
Técnico	3 (18.75)	2 (12.50)	2 (12.50)	6 (37.50)	3 (18.75)	
Universitario	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (50.00)	1 (25.00)	1 (25.00)	
Estado civil						0.68
Casado(a)	1 (9.09)	1 (9.09)	3 (27.27)	4 (36.36)	2 (18.18)	
Conviviente	5 (16.67)	2 (6.67)	5 (16.67)	11 (36.67)	7 (23.33)	
Divorciado(a)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (100.00)	0 (0.00)	
Separado(a)	1 (16.67)	0 (0.00)	3 (50.00)	1 (16.67)	1 (16.67)	
Viudo(a)	0 (0.00)	1 (50.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (50.00)	
Vivienda						0.89
Propia	5 (11.90)	3 (7.14)	9 (21.43)	15 (35.71)	10 (23.81)	0.78
Alquilada	2 (25.00)	1 (12.50)	2 (25.00)	2 (25.00)	1 (12.50)	
Situación laboral						0.32
Tiempo completo	1 (7.69)	3 (23.08)	3 (23.08)	5 (38.46)	1 (7.69)	
Tiempo parcial	2 (18.18)	1 (9.09)	1 (9.09)	4 (36.36)	3 (27.27)	
En busca de trabajo	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (50.00)	0 (0.00)	2 (50.00)	
en casa	4 (18.18)	0 (0.00)	5 (22.73)	8 (36.36)	5 (22.73)	

Nota. Fuente: Chiroque, 2020.

En la tabla 3, se puede evidenciar que la dimensión ecuanimidad tiene una relación significativa con la calidad de vida ($p=0.00$). Registrando que el 66.67% de los evaluados que evidencian una buena calidad de vida, reportaron un nivel medio en la dimensión ecuanimidad (Chiroque, 2020). Seguidamente, la perseverancia se asoció significativamente con la calidad de vida ($p=0.00$). Mostrando que el 80% de los padres que registran una buena calidad de vida, evidencian un nivel medio de perseverancia. De la misma manera, la dimensión perseverancia se asoció significativamente con el sexo de los evaluados ($p=0.05$). Indicando que el mayor porcentaje de padres que son perseverantes son las mujeres (70.83%) (Chiroque, 2020). Seguidamente, la satisfacción personal tuvo una significativa relación con la calidad de vida ($p=0.01$). Reportando que el 81.25% de los evaluados que registraron una buena calidad de vida evidenciaron un nivel medio en la dimensión satisfacción personal (Chiroque, 2020). De la misma manera, la satisfacción personal obtuvo una relación significativa con la variable vivienda ($p=0.05$). Registrando que la mayoría de padres evaluados tienen una vivienda propia (71.43%). Asimismo, la satisfacción personal presentó una relación significativa con la variable situación laboral ($p=0.03$). Reportando que aquellos padres que trabajan a tiempo completo presentaron niveles mayores en la dimensión satisfacción personal (46.15%) (Chiroque, 2020).

Tabla 3. Asociación entre las Dimensiones de resiliencia, la calidad de vida y las variables sociodemográficas

	Resiliencia					p-valor
	Confianza en de sí mismo					
	Alta	Media alta	Medio	Media baja	Baja	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Calidad de vida						0.09
Baja calidad de vida	0 (0.00)	0 (0.00)	6 (75.00)	1 (12.50)	1 (12.50)	
Tendencia baja	0 (0.00)	5 (31.25)	11 (68.75)	0 (0.00)	0 (0.00)	
Buena calidad de vida	0 (0.00)	4 (26.67)	11 (73.33)	0 (0.00)	0 (0.00)	
Tendencia óptima	0 (0.00)	4 (57.14)	3 (42.86)	0 (0.00)	0 (0.00)	
Óptima calidad de vida	0 (0.00)	3 (75.00)	1 (25.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	
Sexo						0.94
Femenino	0 (0.00)	15 (31.25)	31 (64.58)	1 (2.08)	1 (2.08)	
Masculino	0 (0.00)	1 (50.00)	1 (50.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	
Edad (m ± DE)	00.00±00.00	40.87±9.68	39.46±9.40	34.00±0.00	44.00±0.00	0.78
Ingreso económico						0.19
Menor a S/. 930.00	0 (0.00)	5 (21.74)	17 (73.91)	0 (0.00)	1 (4.35)	
Igual a S/. 930.00	0 (0.00)	6 (30.00)	13 (65.00)	1 (5.00)	0 (0.00)	
Mayor a S/. 930.00	0 (0.00)	5 (71.43)	2 (28.57)	0 (0.00)	0 (0.00)	
Grado de instrucción						0.73
Primaria	0 (0.00)	4 (40.00)	6 (60.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	
Secundaria	0 (0.00)	7 (35.00)	12 (60.00)	1 (5.00)	0 (0.00)	
Técnico	0 (0.00)	5 (31.25)	10 (62.50)	0 (0.00)	1 (6.25)	
Universitario	0 (0.00)	0 (0.00)	4 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	
Estado civil						0.93
Casado(a)	0 (0.00)	2 (18.18)	9 (81.82)	0 (0.00)	0 (0.00)	
Conviviente	0 (0.00)	9 (30.00)	19 (63.33)	1 (3.33)	1 (3.33)	
Divorciado(a)	0 (0.00)	1 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	
Separado(a)	0 (0.00)	3 (50.00)	3 (50.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	

Viudo(a)	0 (0.00)	1 (50.00)	1 (50.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0.24
Vivienda						
Propia	0 (0.00)	12 (26.19)	29 (69.05)	1 (2.38)	1 (2.38)	0.08
Alquilada	0 (0.00)	6 (62.50)	3 (37.50)	0 (0.00)	0 (0.00)	
Situación laboral						
Tiempo completo	0 (0.00)	5 (38.46)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0.08
Tiempo parcial	0 (0.00)	5 (45.45)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	
En busca de trabajo	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (25.00)	
en casa	0 (0.00)	6 (27.27)	1 (4.55)	1 (4.55)	0 (0.00)	

Tabla 3. Continuación

	Resiliencia					p-valor
	Ecuanimidad					
	Alta	Media alta	Medio	Media baja	Baja	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
Calidad de vida						0.00
Baja calidad de vida	0 (0.00)	0 (0.00)	5 (62.50)	1 (12.50)	2 (25.00)	0.86
Tendencia baja	0 (0.00)	3 (18.75)	11 (68.75)	2 (12.50)	0 (0.00)	
Buena calidad de vida	0 (0.00)	2 (13.33)	10 (66.67)	3 (20.00)	0 (0.00)	
Tendencia óptima	0 (0.00)	4 (57.14)	3 (42.86)	0 (0.00)	0 (0.00)	
Óptima calidad de vida	2 (50.00)	0 (0.00)	2 (50.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	
Sexo						0.57
Femenino	2 (4.17)	9 (18.75)	29 (60.42)	6 (12.50)	2 (4.17)	0.52
Masculino	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	
Edad (m ± DE)	43.00±19.79	38.44±9.23	41.06±9.04	35.33±9.33	39.00±7.07	0.8
Ingreso económico						0.95
Menor a S/. 930.00	0 (0.00)	2 (8.70)	16 (69.57)	4 (17.39)	1 (4.35)	0.28
Igual a S/. 930.00	1 (5.00)	5 (25.00)	11 (55.00)	2 (10.00)	1 (5.00)	
Mayor a S/. 930.00	1 (14.29)	2 (28.57)	4 (28.57)	0 (0.00)	0 (0.00)	
Grado de instrucción						
Primaria	0 (0.00)	2 (20.00)	7 (70.00)	1 (10.00)	0 (0.00)	0.95
Secundaria	2 (10.00)	2 (10.00)	12 (60.00)	3 (15.00)	1 (5.00)	
Técnico	0 (0.00)	3 (18.75)	10 (62.50)	2 (12.50)	1 (6.25)	
Universitario	0 (0.00)	2 (50.00)	2 (50.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	
Estado civil						
Casado(a)	0 (0.00)	1 (9.09)	8 (72.73)	2 (18.18)	0 (0.00)	0.28
Conviviente	2 (6.67)	7 (23.33)	15 (50.00)	4 (13.33)	2 (6.67)	
Divorciado(a)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	
Separado(a)	0 (0.00)	1 (16.67)	5 (83.33)	0 (0.00)	0 (0.00)	
Viudo(a)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	
Vivienda						
Propia	1 (2.38)	6 (14.29)	28 (66.67)	5 (11.90)	2 (4.76)	

Alquilada	1 (12.50)	3 (37.50)	3 (37.50)	1 (12.50)	0 (0.00)	0.58
Situación laboral						
Tiempo completo	0 (0.00)	2 (15.38)	10 (76.92)	1 (7.69)	0 (0.00)	
Tiempo parcial	1 (9.09)	1 (9.09)	7 (63.64)	2 (18.18)	0 (0.00)	
En busca de trabajo en casa	0 (0.00)	1 (25.00)	1 (25.00)	1 (25.00)	1 (25.00)	
	1 (4.55)	5 (22.73)	13 (59.09)	2 (9.09)	1 (4.55)	

Tabla 3. Continuación

	Resiliencia					p p- valor
	Perseverancia					
	Alta	Media alta	Media	Media baja	Baja	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Calidad de vida						0.006
Baja calidad de vida	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (25.00)	3 (37.50)	3 (37.50)	
Tendencia baja	0 (0.00)	0 (0.00)	12 (75.00)	4 (25.00)	0 (0.00)	
Buena calidad de vida	0 (0.00)	0 (0.00)	12 (80.00)	3 (20.00)	0 (0.00)	
Tendencia óptima	0 (0.00)	0 (0.00)	4 (57.14)	3 (42.86)	0 (0.00)	
Óptima calidad de vida	0 (0.00)	0 (0.00)	4 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	
Sexo						0.052
Femenino	0 (0.00)	0 (0.00)	34 (70.83)	11 (22.92)	3 (6.25)	
Masculino	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (100.00)	0 (0.00)	
Edad (m ± DE)	00.00±00.00	00.00±00.00	40.20±9.30	40.07±9.95	35.66±7.63	0.77
Ingreso económico						0.56
Menor a S/. 930.00	0 (0.00)	0 (0.00)	13 (56.52)	8 (34.78)	2 (8.70)	
Igual a S/. 930.00	0 (0.00)	0 (0.00)	15 (75.00)	4 (20.00)	1 (5.00)	
Mayor a S/. 930.00	0 (0.00)	0 (0.00)	6 (85.71)	1 (14.29)	0 (0.00)	
Grado de instrucción						0.06
Primaria	0 (0.00)	0 (0.00)	4 (40.00)	6 (60.00)	0 (0.00)	
Secundaria	0 (0.00)	0 (0.00)	17 (85.00)	2 (10.00)	1 (5.00)	
Técnico	0 (0.00)	0 (0.00)	11 (68.75)	3 (18.75)	2 (12.50)	
Universitario	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (50.00)	2 (50.00)		
Estado civil						0.65
Casado(a)	0 (0.00)	0 (0.00)	8 (72.73)	3 (27.27)	0 (0.00)	
Conviviente	0 (0.00)	0 (0.00)	18 (60.00)	9 (30.00)	3 (10.00)	
Divorciado(a)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	
Separado(a)	0 (0.00)	0 (0.00)	6 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	
Viudo(a)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (50.00)	1 (50.00)	0 (0.00)	
Vivienda						0.69
Propia	0 (0.00)	0 (0.00)	29 (69.05)	11 (26.19)	2 (4.76)	
Alquilada	0 (0.00)	0 (0.00)	5 (62.50)	2 (25.00)	1 (12.50)	
Situación laboral						0.23

Tiempo completo	0 (0.00)	0 (0.00)	7 (53.85)	6 (46.15)	0 (0.00)
Tiempo parcial	0 (0.00)	0 (0.00)	7 (63.64)	3 (27.27)	1 (9.09)
En busca de trabajo	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (50.00)	1 (25.00)	1 (25.00)
en casa	0 (0.00)	0 (0.00)	18 (81.82)	3 (13.64)	1 (4.55)

Tabla 3. Continuación

	Resiliencia					p p- valor
	Satisfacción personal					
	Alta	Media alta	Medio	Media baja	Baja	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Calidad de vida						0.01
Baja calidad de vida	0 (0.00)	0 (0.00)	6 (75.00)	1 (12.50)	1 (12.50)	
Tendencia baja	0 (0.00)	4 (26.67)	11 (73.33)	0 (0.00)	0 (0.00)	
Buena calidad de vida	0 (0.00)	3 (18.75)	13 (81.25)	0 (0.00)	0 (0.00)	
Tendencia óptima	0 (0.00)	4 (57.14)	3 (42.86)	0 (0.00)	0 (0.00)	
Óptima calidad de vida	0 (0.00)	4 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	
Sexo						0.93
Femenino	0 (0.00)	14 (29.17)	32 (66.67)	1 (2.08)	1 (0.08)	
Masculino	0 (0.00)	1 (50.00)	1 (50.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	
Edad (m ± DE)	00.00±00.00	41.80±11.70	39.24±8.09	29.00±0.00	44.00±0.00	0.47
Ingreso económico						0.09
Menor a S/. 930.00	0 (0.00)	3 (13.04)	18 (78.26)	1 (4.35)	1 (4.35)	
Igual a S/. 930.00	0 (0.00)	7 (35.00)	13 (65.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	
Mayor a S/. 930.00	0 (0.00)	5 (71.43)	2 (28.57)	0 (0.00)	0 (0.00)	
Grado de instrucción						0.38
Primaria	0 (0.00)	5 (50.00)	5 (50.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	
Secundaria	0 (0.00)	3 (15.00)	17 (85.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	
Técnico	0 (0.00)	6 (37.50)	8 (50.00)	1 (6.25)	1 (6.25)	
Universitario	0 (0.00)	1 (25.00)	3 (75.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	
Estado civil						0.98
Casado(a)	0 (0.00)	5 (45.45)	6 (54.55)	0 (0.00)	0 (0.00)	
Conviviente	0 (0.00)	8 (26.67)	20 (66.67)	1 (3.33)	1 (3.33)	
Divorciado(a)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	
Separado(a)	0 (0.00)	1 (16.67)	5 (83.33)	0 (0.00)	0 (0.00)	
Viudo(a)	0 (0.00)	1 (50.00)	1 (50.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	
Vivienda						0.05
Propia	0 (0.00)	11 (26.19)	30 (71.43)	0 (0.00)	1 (2.38)	
Alquilada	0 (0.00)	4 (50.00)	3 (37.50)	1 (12.50)	0 (0.00)	
Situación laboral						0.03
Tiempo completo	0 (0.00)	6 (46.15)	7 (53.85)	0 (0.00)	0 (0.00)	
Tiempo parcial	0 (0.00)	3 (27.27)	7 (63.64)	1 (9.09)	0 (0.00)	
En busca de trabajo	0 (0.00)	0 (0.00)	3 (75.00)	0 (0.00)	1 (25.00)	
en casa	0 (0.00)	6 (27.27)	16 (72.73)	0 (0.00)	0 (0.00)	

Tabla 3. Continuación

	Resiliencia					p p- valor
	Sentirse bien solo					
	Alta	Media alta	Medio	Media baja	Baja	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Calidad de vida						0.60
Baja calidad de vida	0 (0.00)	0 (0.00)	6 (75.00)	2 (25.00)	0 (0.00)	
Tendencia baja	0 (0.00)	5 (31.25)	11 (68.75)	0 (0.00)	0 (0.00)	
Buena calidad de vida	0 (0.00)	2 (13.33)	11 (68.75)	2 (13.33)	0 (0.00)	
Tendencia óptima	0 (0.00)	1 (14.29)	5 (71.43)	0 (0.00)	1 (14.29)	
Óptima calidad de vida	0 (0.00)	4 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	
Sexo						0.40
Femenino	0 (0.00)	11 (22.92)	33 (68.75)	4 (8.33)	0 (0.00)	
Masculino	0 (0.00)	1 (50.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (50.00)	
Edad (m ± DE)	00.00±00.00	38.58±9.82	39.27±9.19	45.25±4.99	55.00±0.00	0.23
Ingreso económico						0.17
Menor a S/. 930.00	4 (17.39)	15 (65.22)	3 (13.04)	3 (13.04)	1 (4.35)	
Igual a S/. 930.00	3 (15.00)	17 (85.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	
Mayor a S/. 930.00	5 (71.43)	1 (14.29)	1 (14.29)	1 (14.29)	0 (0.00)	
Grado de instrucción						0.73
Primaria	0 (0.00)	1 (10.00)	7 (70.00)	2 (20.00)	0 (0.00)	
Secundaria	0 (0.00)	5 (25.00)	14 (70.00)	1 (5.00)	0 (0.00)	
Técnico	0 (0.00)	5 (31.25)	9 (5.25)	1 (6.25)	1 (6.25)	
Universitario	0 (0.00)	1 (25.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	
Estado civil						0.96
Casado(a)	0 (0.00)	1 (0.09)	9 (81.82)	1 (9.09)	0 (0.00)	
Conviviente	0 (0.00)	9 (30.00)	18 (60.00)	2 (6.67)	1 (3.33)	
Divorciado(a)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	
Separado(a)	0 (0.00)	1 (16.67)	4 (66.67)	1 (16.67)	0 (0.00)	
Viudo(a)	0 (0.00)	1 (50.00)	1 (50.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	
Vivienda						0.63
Propia	0 (0.00)	9 (21.43)	28 (66.67)	4 (9.52)	0 (2.38)	
Alquilada	0 (0.00)	3 (37.50)	5 (62.50)	0 (0.00)	0 (0.00)	
Situación laboral						0.73
Tiempo completo	0 (0.00)	2 (15.38)	9 (69.23)	1 (7.69)	1 (7.69)	
Tiempo parcial	0 (0.00)	2 (18.18)	8 (72.73)	1 (9.09)	0 (0.00)	
En busca de trabajo	0 (0.00)	1 (25.00)	2 (50.00)	1 (25.00)	0 (0.00)	
en casa	0 (0.00)	7 (31.82)	14 (63.64)	1 (4.55)	0 (0.00)	

Nota. Fuente: Chiroque, 2020.

En la tabla 4, se evidenció la relación significativa entre la variable calidad de vida y el sexo de los padres ($p=0.01$). Reportando que 33.33% de las madres tienen una tendencia a una baja calidad de vida (Chiroque, 2020). Finalmente, se observó una asociación significativa entre la variable calidad de vida y el ingreso económico ($p=0.00$). Reportando que del 47.83% de los padres que reciben un sueldo menor a s/930.00 registraron una tendencia a una baja calidad de vida (Chiroque, 2020).

Tabla 4. Asociación entre la calidad de vida y las variables sociodemográficas

	Calidad de vida					p-valor
	Baja calidad de vida	Tendencia baja	Buena calidad de vida	Tendencia óptima	óptima calidad de vida	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Sexo						0.01
Femenino	8 (16.67)	16 (33.33)	15 (31.25)	5 (10.42)	4 (8.33)	
Masculino	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (50.00)	1 (50.00)	
Edad (m ± DE)	37.5±7.27	39.12±8.62	39.4±9.56	45.42±10.42	40.00±13.24	0.66
Ingreso económico						0.00
Menor a S/. 930.00	6 (26.09)	11 (47.83)	4 (17.39)	2 (8.70)	0 (0.00)	
Igual a S/. 930.00	2 (10.00)	4 (20.00)	10 (50.00)	3 (15.00)	1 (5.00)	
Mayor a S/. 930.00	0 (0.00)	1 (14.29)	1 (14.29)	2 (28.57)	3 (42.86)	
Grado de instrucción						0.79
Primaria	2 (20.00)	3 (30.00)	3 (30.00)	2 (20.00)	0 (0.00)	
Secundaria	2 (10.00)	8 (40.00)	7 (35.00)	1 (5.00)	2 (10.00)	
Técnico	3 (18.75)	3 (18.75)	4 (25.00)	4 (25.00)	2 (12.50)	
Universitario	3 (25.00)	2 (50.00)	1 (25.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	
Estado civil						0.78
Casado(a)	1 (9.09)	3 (27.27)	4 (36.36)	2 (18.18)	1 (9.09)	
Conviviente	7 (23.33)	9 (30.00)	6 (20.00)	5 (16.67)	3 (10.00)	
Divorciado(a)	0 (0.00)	1 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	
Separado(a)	0 (0.00)	2 (33.33)	4 (66.67)	0 (0.00)	0 (0.00)	
Viudo(a)	0 (0.00)	1 (50.00)	1 (50.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	
Vivienda						0.97
Propia	7 (16.67)	13 (30.95)	13 (30.95)	6 (14.29)	3 (7.14)	
Alquilada	1 (12.50)	3 (37.50)	2 (25.00)	1 (12.50)	1 (12.50)	
Situación laboral						0.79
Tiempo completo	1 (7.69)	5 (38.46)	3 (23.08)	3 (23.08)	1 (7.69)	
Tiempo parcial	2 (18.18)	4 (36.36)	2 (18.18)	2 (18.18)	1 (9.09)	
En busca de trabajo	2 (50.00)	1 (25.00)	1 (25.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	
en casa	3 (13.64)	6 (27.27)	9 (40.91)	2 (9.09)	2 (9.09)	

Nota. Fuente: Chiroque, 2020.

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

5.1. Discusión

Los resultados obtenidos mostraron que sí existe relación significativa entre la resiliencia y la calidad de vida. De la misma manera, se observó que la resiliencia se relacionó con el ingreso económico de los padres (Chiroque, 2020). Además, se reportó que la dimensión ecuanimidad presentó una relación significativa con la calidad de vida. La perseverancia se relacionó con la calidad de vida y el sexo. Asimismo, la dimensión satisfacción personal se relacionó con la calidad de vida, con la vivienda y con la situación laboral. Por último, se mostró que la calidad de vida se relacionó con el sexo y el ingreso económico que perciben los padres (Chiroque, 2020).

La variable resiliencia se asoció significativamente con la calidad de vida, puesto que los padres con una tendencia baja en cuanto a la calidad de vida, reportaron un nivel medio bajo de resiliencia. Esto quiere decir que aquellos padres de hijos con discapacidad, que evidenciaron menores niveles de resiliencia, poseen menores niveles en la percepción de la calidad de vida y viceversa. Este hallazgo es corroborado por el estudio de Castillo y Olivares (2016), quienes demostraron que también existe dependencia entre ambas variables. Estos resultados se explicarían, de acuerdo a los estudios encontrados por los autores pertenecientes a la corriente de la psicología Positiva Seligman y Czikszentmihalyi (2000, como se citó en Chávez, 2020), quienes sostienen que la resiliencia favorece a la calidad de vida, además de ser un efectivo amortiguador para afrontar el estrés. Es preciso mencionar que aquellos padres que experimentan las vivencias de compartir su cotidianidad con un hijo con discapacidad, podrían tener un gran impacto con consecuencias negativas a nivel emocional, tales como sentirse tristes o sin esperanzas. (Peralta y Arellano, 2010). Por ello, como precisa el autor, la importancia de la capacidad resiliente para una perspectiva positiva y fomento de factores protectores para mejorar las circunstancias de vida familiar, en padres de hijos con discapacidad. Según Suriá (2013), quien mencionó que, ante la discapacidad de un hijo, estos padres, adquieren estrategias para afrontar las repercusiones de la discapacidad de sus hijos, permitiéndoles hacer frente a las limitaciones de su cotidianidad, poniendo un orden en su complicada situación y sobretodo transformándolas en experiencia y vivencias que les resulte reconfortante, siendo de mucha importancia las percepciones y los factores protectores que cada padre tiene sobre la discapacidad de su hijo para que de esta manera la familia tenga una adaptación efectiva y goce de una adecuada calidad de vida familiar (Alemán, 2015). En este sentido, se puede entender que los padres de la presente población al experimentar experiencias estresantes, como lidiar día tras día con las consecuencias de la discapacidad de sus hijos, han desarrollado estrategias resilientes que han promovido a una mejora en la calidad de vida familiar.

La resiliencia se asoció significativamente con la variable sociodemográfica ingreso económico: los padres que perciben un ingreso económico menor a s/ 930.00, reportaron un nivel medio bajo de resiliencia, a diferencia de los padres que tienen ingresos mayores a s/ 930.00, mostrando altos niveles de resiliencia (Chiroque, 2020). Este hallazgo coincide con el estudio de Gonzales (2017), quien encontró que sí existe una asociación significativa entre el ingreso económico y la resiliencia. Este resultado podría explicarse con lo mencionado por Sac (2013), quien, en su estudio, concluyó que la discapacidad demanda de cuidados y atenciones especiales por su propia condición y limitación. Por lo tanto, la autora precisa que, un padre con hijo con discapacidad necesita de un ingreso económico oportuno que le permita cubrir con el cuidado íntegro que su hijo necesita. Por tal razón, estos padres podrían sentirse más seguros y, al mismo tiempo, restar un factor estresor más en su vida, como lo sería los escasos

recursos económicos que solventen los gastos personales, de la casa y de rehabilitación de su hijo (Chiroque, 2020)

La dimensión de resiliencia ecuanimidad presentó una relación significativa con la calidad de vida. Este hallazgo es corroborado por Moscoso y Merino (2017) y Napanga (2021) quienes mencionan que las personas que son ecuanímes experimentan un cambio de perspectiva hacia una mirada positiva ante situaciones adversas, manteniendo un grado de estabilidad mental y emocional. Asimismo, Yllahuamán (2018) afirma que la ecuanimidad hace referencia a la perspectiva equilibrada que tienen las personas en cuanto a sus experiencias vitales. Por otro lado, Patricio (2017) resalta la importancia del equilibrio emocional y su influencia en la calidad de vida en cada una de las personas. Además, indica el autor, que en la medida en la que las personas mantienen la estabilidad emocional, mejorará su capacidad de resolución de problemas, mantendrá mejores relaciones interpersonales y en la familia, aumentando la satisfacción y una adecuada calidad de vida. Por esta razón, la ecuanimidad ha sido un pilar fundamental para la promoción de la calidad de vida en los padres del presente estudio, lo cual ha permitido amortiguar los efectos negativos de la discapacidad del hijo promoviendo la búsqueda de las mejoras en las condiciones de vida de toda la familia.

La dimensión perseverancia tiene una relación significativa con la calidad de vida. Este resultado no tuvo coincidencia con otros estudios (Chiroque, 2020). Sin embargo, este hallazgo se podría explicar con el estudio de Baña (2015), quien afirmó que, este fuerte deseo por la búsqueda de mejores condiciones en sus vidas y de oportunidades para el progreso de sus familias, también lo comparten aquellos padres que tienen un hijo con discapacidad. Esto podría explicarse según Wagnild y Young (1993), quienes consideraron que la actitud perseverante es aquella firmeza ante circunstancias que resultan adversas o momentos difíciles, por tal motivo es una capacidad para propiciar un fuerte deseo para la obtención o logro de sus objetivos. Por ende, se podría decir que la perseverancia de los padres del presente estudio ha sido el motor de empuje para afrontar las secuelas que conlleva la discapacidad del hijo, con el objetivo de lograr el bienestar y la satisfacción familiar reflejada en la calidad de vida de toda la familia.

Así mismo, la perseverancia presentó una asociación significativa con el sexo femenino. No se han encontrados estudios que coincidan. Sin embargo, se podría explicar con lo mencionado por Salgado (2005), quien afirmó que las mujeres son aquellas que se muestran con una actitud más perseverante ante situaciones adversas y lo es por aquella fortaleza y empuje que las caracteriza habiéndolo aprendido desde tempranas edades al hacer frente a la cultura machista. De la misma manera, la autora menciona que las mujeres aprenden a ser perseverantes, además de aprender de sus propias vivencias, lo hacen al observar a sus madres y en las demás mujeres a salir adelante a pesar de los momentos difíciles que pueden estar pasando. Cabe mencionar que las madres de esta población también son más perseverantes ante las dificultades, ya que comparten tiempo y experiencias con otras madres que también tienen un hijo con discapacidad que viven similares situaciones difíciles y experiencias de aprendizajes (Chiroque, 2020). En la presente población se puede evidenciar que quienes están a cargo de los cuidados y atenciones de los hijos, en su mayoría son las mujeres, quienes por sus características propias de constancia luchan día a día por afrontar las adversidades que podría generar la discapacidad de su hijo.

Por otra parte, la satisfacción personal se relacionó significativamente con la calidad de vida (Chiroque, 2020). Este resultado coincidió con la investigación de Cardona y Agudelo (2007). Se puede explicar mediante el estudio de la Fundación europea para la mejora de las condiciones de vida y de trabajo (2005, como se citó en Cardona y Agudelo, 2007) lo cual menciona que la satisfacción personal es aquella

satisfacción con la vida, estando relacionado con la valoración de la calidad de vida de cada individuo. Asimismo, Arita (2005) afirmó que en la satisfacción personal incluye la satisfacción que percibe el sujeto con respecto a sus relaciones personales, salud física, emocional y psicológica, logros que alcance en la vida, sentido de pertenencia a un grupo, seguridad para sí mismo y su familia y el bienestar económico. Y es así que, Cardona y Agudelo (2005) calificaron a la satisfacción personal como un componente de la calidad de vida. En este caso se entiende que los padres de presente estudio muestran una gran satisfacción personal gracias a la calidad de vida que vienen brindando a su familia.

Así mismo, la dimensión de satisfacción personal obtuvo una relación significativa con la variable sociodemográfica vivienda, enfatizando que poseen una mayor satisfacción personal aquellos padres que tienen una vivienda propia. Este resultado no coincidió con otras investigaciones. Sin embargo, se puede explicar con lo mencionado por Coopers (1995, como se citó en, Pasca 2014), la vivienda tiene un significado psicológico que va más allá del puro lugar de cobijo y, es así que el autor indica que la vivienda tiene una connotación de satisfacción de diversas aspiraciones, valores personales y motivacionales. Así mismo, Rindfuss et al. (2007) añaden que el que una persona tenga una vivienda propia refuerza la función que desempeña ésta con la satisfacción por la vida. Por lo tanto, en la presente población se puede evidenciar que los padres evaluados presentan mayor satisfacción personal al tener una vivienda propia, brindando seguridad y estabilidad a su familia.

De la misma manera, la dimensión satisfacción personal presentó una relación significativa con la variable sociodemográfica situación laboral. Mostrando que aquellos padres que presentan tener una mayor satisfacción personal se encuentran laborando a tiempo completo contando con una estabilidad laboral. Este hallazgo no tuvo coincidencia con otras investigaciones. Sin embargo, se podría explicar de acuerdo a Fernández (2019), quien menciona que tener un hijo con discapacidad requiere una inversión económica y una estabilidad laboral que permita planificar los gastos de la familia. Por lo tanto, en el presente estudio, los padres de hijos con discapacidad experimentan satisfacción personal al cubrir sus necesidades y de su familia, contando con ingresos fijos mensuales.

Por otro lado, la variable calidad de vida presentó una relación significativa con la variable sociodemográfica sexo de los padres. Mostrando que las madres tienen una menor percepción en la calidad de vida a diferencia de los padres. Este resultado no coincidió con otras investigaciones. Sin embargo, se puede explicar con lo mencionado por Guallar, et al. (2005), quienes explicaron que la calidad de vida de las mujeres es más negativa a diferencia de los hombres, lo cual aseguraron que ésta diferencia está relacionada con las variables de personalidad y otras variables situacionales. Por ello, en la presente investigación, la percepción de la calidad de vida de las madres pudo verse vulnerada por sus características personales y por variables situacionales del día a día como lo es el ser las cuidadoras, en primera línea, de sus hijos.

La variable calidad de vida se relacionó significativamente con la variable sociodemográfica el ingreso económico. Este resultado coincidió con el estudio de Jara (2016), quién evidenció que aquellos padres que reportaron un ingreso económico menor a s/ 930.00, mostraron niveles bajos en la calidad de vida, en contraposición con aquellos padres que percibían un ingreso económico mayor a s/930.00 y que reportaron altos niveles en la percepción de la calidad de vida. Así mismo, Olson y Barnes (1982, como se citó en Grimaldo, 2010), explicaron la relevancia de disfrutar un oportuno ingreso económico para la satisfacción en la calidad de vida. A demás añaden los autores que el bienestar económico aquella capacidad económica para solventar los gastos de una saludable alimentación, la capacidad, para cubrir los gastos de vestido, actividades de recreación, de educación y de salud de la familia. Además, Córdova et

al. (2008), quienes en sus estudios precisaron la repercusión negativa que tiene la pobreza en las familias que tienen un hijo con discapacidad sobre su calidad de vida, en términos de poseer menores oportunidades para la familia. Por esta razón, se infiere que estos padres también percibirían a la solvencia económica como una oportunidad para disfrutar de recursos suficientes que le permitan una vida satisfactoria, confortable y saludable (Chiroque, 2020).

5.2. Conclusiones

Existe relación significativa entre las variables estudiadas, demostrando que, a mayores niveles de resiliencia, corresponden mayores niveles en la percepción de la calidad de vida y viceversa, donde se evidencia dependencia entre ambas variables. Esto significa que, ante los acontecimientos adversos, la resiliencia promueve y contribuye a la construcción de una visión positiva para la búsqueda de la mejora de la calidad de vida de las familias que tienen un hijo con discapacidad.

Según los resultados obtenidos, existe relación significativa entre las dimensiones de resiliencia y la calidad de vida, tales como: la ecuanimidad, la perseverancia y la satisfacción personal. Estas dimensiones promueven una adecuada adaptación y cambio de perspectiva sobre la discapacidad del hijo, lo que fomenta el equilibrio emocional y la capacidad de mantenerse firme ante los momentos difíciles, de enfocarse en el logro de sus objetivos y de percibir de manera óptima la satisfacción por la vida.

Además, el ingreso económico, como variable sociodemográfica, se relaciona significativamente con la resiliencia, registrándose que los padres con ingresos mayores a s/ 930.00 mostraron altos niveles de resiliencia y viceversa. Es decir, el ingreso económico mayor a s/930.00 puede fomentar la actitud resiliente de los padres, logrando que, ante la adversidad, se sientan más seguros sobre los recursos internos y externos que poseen.

Por otro lado, la dimensión perseverancia se relacionó significativamente con el sexo femenino, mostrando que las madres de hijos con discapacidad evidencian tener altos niveles en dicha dimensión no solo con base en sus experiencias personales, sino también por las experiencias compartidas del resto de madres que también tienen un hijo con discapacidad.

Seguidamente, se observó que la dimensión satisfacción personal se asoció significativamente con la variable sociodemográfica vivienda, evidenciándose altos niveles de satisfacción personal en aquellos padres que poseen una vivienda propia. Esto implica que los padres de familia se muestran más satisfechos al lograr satisfacer una de las necesidades básicas como la vivienda, que brinda seguridad y estabilidad a su familia.

Asimismo, se evidenció que la dimensión satisfacción personal se relacionó de forma significativa con la variable sociodemográfica situación laboral. Es decir, los padres que trabajan a tiempo completo presentan mayores niveles de satisfacción personal. Esto indica que estos padres se sienten más satisfechos en lo personal a causa de la estabilidad laboral que presentan para poder cubrir las necesidades de su familia con ingresos económicos fijos.

De la misma manera, se observó una asociación significativa entre la calidad de vida y la variable sociodemográfica sexo, siendo las personas del sexo femenino quienes reportaron bajos niveles en la calidad de vida. Esto quiere decir que la calidad de vida es percibida de manera más negativa por las madres que tienen un hijo con discapacidad.

Finalmente, la calidad de vida se asoció significativamente con el ingreso económico que perciben los padres, registrándose que los padres con ingresos mayores a s/ 930.00 mostraron altos niveles en la percepción de la calidad de vida y viceversa.

Este resultado muestra que el ingreso económico puede ser percibido como un factor protector que promueve mejores condiciones de vida o como un factor de riesgo que reduce las oportunidades para la familia y que se suma a otra posible causa de estrés para los padres.

5.3. Recomendaciones

Por los hallazgos que se encontraron, se recomienda seguir investigando sobre la relación que presenta el nivel socioeconómico con la resiliencia y la calidad de vida familiar (Chiroque, 2020). Asimismo, continuar investigando a nivel nacional la variable resiliencia en relación con la calidad de vida en población de padres que tienen hijos con discapacidad. Además, se resalta la importancia de una intervención orientada hacia las familias, siendo una meta principal la mejora de la calidad de vida familiar. Esto se podrá lograr a través de programas de intervención psicoeducativa, tales como talleres y/o orientaciones individuales que desarrollen y potencien la resiliencia e informen sobre la importancia de su desarrollo en la vida personal y familiar. Dichos programas deben hacer partícipes a las familias como también a los profesionales que estén involucrados en el proceso de rehabilitación para que, de esta manera, este proceso no solo se centre en la discapacidad y en la rehabilitación del paciente, sino también en una atención integral para la familia. Finalmente, se recomienda que los centros de rehabilitación tengan conocimiento de las variables sociodemográficas que promueven la resiliencia y, en consecuencia, una mejor calidad de vida con el objetivo de impulsar la constancia en el proceso de rehabilitación del hijo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alvarado, C. (2020). *Calidad de vida y Conductas Disociales en Adolescentes de una Institución Educativa Estatal de la Esperanza* [Tesis de pregrado, Universidad Privada Antenor Orrego]. https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/6448/1/REP_CARMEN.ALVARADO_CALIDAD.DE.VIDA.Y%20CONDUCTAS.pdf
- Alemán, E. (2015). *El impacto de la discapacidad en la familia* [Tesis de pregrado, Universidad de la Laguna]. <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/1112/El+impacto+de+la+discapacidad+en+la+familia.pdf;jsessionid=06CD2D9C6D9AC904DB8BF33E75C735E1?sequence=1>
- Alvirde, G. (2005). *Calidad de vida* [Archivo en PDF]. https://www.univa.mx/publicaciones/revistas/2005/Enero_2005.PDF
- Ardila, R. (2003). Calidad de vida: una definición integradora. *Latinoamericana de Psicología*, 35(2), 161- 164. <http://www.redalyc.org/pdf/805/80535203.pdf>
- Arellano A. y Peralta F. (2013). Calidad de vida y autodeterminación en personas con discapacidad. Valoración de los padres. *Revista iberoamericana de educación*, 63, 145-160. <https://rieoei.org/RIE/article/view/561/1054>
- Arita, B. (2005). La capacidad y el bienestar subjetivo como dimensiones de estudio de la calidad de vida. *Revista Colombiana de Psicología*, (14), 73-79. <https://www.redalyc.org/pdf/804/80401407.pdf>
- Badia, M. (2000). *Estrés y afrontamiento en familias con hijos afectados de parálisis cerebral* [Archivo en PDF]. <https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/115503/Una%20Escala%20de%20Escala%20de%20Estr%20c3%a9s%20y%20Afrontamiento%20para%20familias%20con%20hijos%20afectados%20de%20Par%20c3%a1lisis%20Cerebra1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Baña, M. (2015). El rol de la familia en la calidad de vida y la autodeterminación de las personas con trastorno del espectro del autismo. *Ciencias Psicológicas*, 9(2), 323-336. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5297074>
- Barahona, J. y Poveda, B. (2016). *Factores resilientes presentes en padres con hijos con discapacidad*. [Tesis de pregrado, Universidad Técnica de Machala]. <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/8004>
- Botero, B. y Pico, M. (2007) Calidad de vida relacionada con la salud en los adultos de mayores de 60 años: Una aproximación teórica. *Hacia la promoción de la salud*, 12, 11-24. <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v12n1/v12n1a01.pdf>
- Briones, P. y Tumbaco, L. (2017). Resiliencia materna y ajuste parental ante la discapacidad en madres de Centros Educativos Básicos Especiales de Lima Este, 2016. *Revista Científica de Ciencias de la Salud*, 10(2), 37-44. <https://doi.org/10.17162/rccs.v10i2.965>
- Cardona, D. y Agudelo, H. (2007). Satisfacción personal como componente de la calidad de vida de los adultos de Medellín. *Salud pública*, 9(4), 541-549. <https://www.scielosp.org/article/rsap/2007.v9n4/541-549/>

- Castilla, H., Coronel, J., Bonilla, A., Mendoza, M. y Barboza, M. (2016). Validez y confiabilidad de la Escala de Resiliencia en una muestra de estudiantes y adultos de la Ciudad de Lima. *Revista Peruana de Psicología y Trabajo Social*, 4(2), 121-136.
<https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/26829/Validez%20y%20Confiabilidad%20de%20la%20Escala%20de%20Resiliencia%20en%20una%20muestra%20de%20estudiantes%20y%20adultos%20de%20la%20ciudad%20de%20Lima%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Castillo, J. y Olivares, J. (2016). *Satisfacción de la calidad de vida familiar y resiliencia en familiares de personas con TEA de ASPAU-PERÚ, 2016* [Tesis de pregrado, universidad Peruana de los Andes].
https://www.academia.edu/36095078/Satisfacci%C3%B3n_de_la_calidad_de_vida_familiar_y_resiliencia_en_familiares_de_personas_con_TEA_de ASPAU-PER%C3%A9 2016
- Castro, P. (2019). *Resiliencia en padres de familia de hijos con discapacidad de una institución Educativa Pública distrito de San Luis, 2018* [Tesis de pregrado, Universidad Inca Garcilaso de la Vega].
<http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/3710>
- Chávez, C. (2015). *Calidad de vida y bienestar psicológico en personas con discapacidad motriz de un centro de integración de discapacitados de Trujillo* [Tesis de pregrado, Universidad Antenor Orrego].
https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/1768/1/RE_PSICOLOGIA_CALIDAD.VIDA_BIENESTAR.PSICOLOGICO_DISCAPACIDAD.MOTRIZ_TESIS.pdf
- Chávez, E. (2020). Relación entre Resiliencia y Calidad de Vida en estudiantes universitarios de Cajamarca. *Avances en Psicología*, 28(1), 61-74.
<https://doi.org/10.33539/avpsicol.2020.v28n1.2112>
- Chiroque, M. (2020). Niños con discapacidad: resiliencia y calidad de vida según las experiencias de los padres. *CASUS*, 5(2), 50-59.
<https://casus.ucss.edu.pe/index.php/casus/article/view/235>
- Córdova, L., Gómez, J., Verdugo, M. (2008). Calidad de vida familiar en personas con discapacidad: Un análisis comparativo. *Universitas Psychologica*, 7(2), 369-383.
<http://www.redalyc.org/pdf/647/64770206.pdf>
- Cunha, C., Paz, B. y Verger, S. (2016). Tipos de apoyo a las familias con hijos con discapacidad y su influencia en la calidad de vida familiar. *Ciencias & Saúde Coletiva*, 21(10), 3121-3130. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152110.18412016>
- Delhom, I., Satorres, E. y Meléndez, J. (2019). ¿Están los rasgos de personalidad asociados al bienestar psicológico? *Escritos de psicología*, 12(1), 1-8.
<https://scielo.isciii.es/pdf/ep/v12n1/1989-3809-ep-12-01-00001.pdf>
- Fernández, M. (2019). *Los efectos de la presencia de un hijo con discapacidad sobre la participación laboral y las horas trabajadas de los padres* [Tesis de pregrado, Pontificia Universidad Católica del Perú].
https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/14273/FERNANDEZ_MILU_EFECTOS_PRESENCIA_HIJO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Fiorentino, M. (2008). La construcción de la resiliencia en el mejoramiento de la calidad de vida y la salud. *Suma Psicológica*, 15(1), 95-113.
<https://www.redalyc.org/pdf/1342/134212604004.pdf>

- Foley, R., Girdler, S., Dwons, J., Jacoby, P., Bourke, J., Lennox, N., Einfeld, S., Llewellyn, G., Parmenter T. y Leonard, H. (2014). Relación entre la calidad de vida familiar y las ocupaciones diarias de jóvenes con síndrome de Down. *Síndrome de Down*, 31, 196-203. Recuperado de http://revistadown.downcantabria.com/wp-content/uploads/2014/12/revista123_196-203.pdf
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (10 de noviembre 2021). *Hay casi 240 millones de niños con discapacidad en el mundo, según los datos estadísticos más completo de UNICEF hasta la fecha.* <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/casi-240-millones-ninos-con-discapacidad-mundo-segun-analisis-estadistico>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (10 de noviembre 2021). *Hay cerca de 19,1 millones de niños y niñas con discapacidad en América Latina y el Caribe, según análisis estadístico de UNICEF.* <https://www.unicef.org/lac/comunicados-prensa/casi-19-millones-ninos-ninas-discapacidad-america-latina-caribe>
- García, C. (2018). *Calidad de Vida y Estilos de Crianza en Estudiantes Universitarios de Lima Metropolitana* [Tesis de Maestría, Universidad San Martín de Porres]. https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/4184/garcia_na_cr.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- García, M. y Domínguez, E. (2013). Desarrollo teórico de la Resiliencia y su aplicación en situaciones adversas. Una revisión analítica. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 11(1), 63-77. <https://www.redalyc.org/pdf/773/77325885001.pdf>
- García, J., García, A. López, C. y Díaz, P. (2016). Conceptualización teórica de la resiliencia psicosocial y su relación con la salud. *Salud y Drogas*, 16(1), 59-68. <https://www.redalyc.org/pdf/839/83943611006.pdf>
- Gil, G. (2010). *Los procesos holísticos de resiliencia en el desarrollo de identidades autorreferenciadas en lesbianas, gays y bisexuales* [Tesis Doctoral, Universidad de las Palmeras de Gran Canaria]. <https://docplayer.es/16577377-Tesis-doctoral-los-procesos-holisticos-de-resiliencia-en-el-desarrollo-de-identidades-autorreferenciadas-en-lesbianas-gays-y-bisexuales.html>
- Gil, I. (14 de noviembre de 2018). *¿Qué es la discapacidad? Evolución histórica y cultural.* <https://fundaciondecco.org/blog/que-es-la-discapacidad-evolucion-historica/#:~:text=El%20concepto%20de%20discapacidad%20ha,que%20generaba%20rechazo%20y%20aislamiento>.
- Gonzales, J. (2017). *Resiliencia y Bienestar Psicológico en madres de hijos con trastorno del espectro autista de un centro de educación básica especial de Lima Sur* [Tesis de pregrado, Universidad autónoma del Perú]. https://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13067/431/JEAMP_IERT%20FELIPE%20GONZALES%20BERRU.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Gómez, M. (2019). *Estandarización de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Yong en universitarios de Lima metropolitana* [Tesis de pregrado, Universidad Ricardo Palma]. <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1921/1Estandarizaci%C3%B3n%20de%20Escala%20de%20Resiliencia%20de%20Wagnild%20%26%20Yong%20en%20universitarios%20de%20Lima%20Metropolitana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Grado de Instrucción. (s.f.). En *Library*. Recuperado el 17 de junio de 2022, de <https://1library.co/article/grado-instrucci%C3%B3n-marco-conceptual-variable-definici%C3%B3n-conceptual-indicadores.z3dqe7ey>
- Grimaldo, M. (2010). Adaptación de la escala de calidad de vida de Olson & Barnes para profesionales de Salud. *Liberabit*, 17(2), 173-185. <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v17n2/a07v17n2>
- Grimaldo, M. (2012). Calidad de vida en estudiantes de secundaria de la ciudad de Lima. *Informes psicológicos*, 12(11), 89-101. <http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2012/mariagrimaldo.pdf>
- Grotberg, E. (1996). *Guía de promoción de la resiliencia en los niños para fortalecer el espíritu humano* [Archivo en PDF]. [Microsoft Word - WP18 Resiliencia FINAL_25.7.07 .doc \(observatoriodelainfancia.es\)](http://www.observatoriodelainfancia.es/microsoft-word-wp18-resiliencia-final-25.7.07.doc)
- Guallar, P., Redondo, A., Benegas, J., López, E., y Rodríguez, F., (2005). Diferencias en la calidad de vida entre mujeres y hombres en la población mayor de España. *Ciencias sociales y medicina*, 60(6), 1229-1240. https://www.sciencedirect.com.translate.google.com/science/article/abs/pii/S0277953604003478?x_tr_sl=en&x_tr_tl=es&x_tr_hl=es&x_tr_pto=sc
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación*. Mcgraw-HILL. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Instituto Nacional de Estadísticas e informática. (2015). *Perú: Características de la población con discapacidad* [Archivo PDF]. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1209/Libro.pdf
- Jara, M. (2016). "Calidad de vida en padres con hijos con síndrome de Down del centro educativo especial Chimbote 01, 2016" [Tesis de pregrado, Universidad San Pedro]. <http://www.repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/2922>
- Kotliarenco, M., Cáceres, I. y Fontecilla, M. (1997). *Estado de Arte en Resiliencia* [Archivo PDF]. <https://www.ugr.es/~javera/pdf/2-3-resiliencia%20libro.pdf>
- León, R. (2009). *Validación de la Encuesta de pensamientos Automáticos Positivos y Negativos de Possel, Seeman y Haut*. Universidad Ricardo Palma.
- Ley 29973 de 2012. Ley de la Persona con Discapacidad. Lunes 24 de diciembre de 2012. D.O. N° 482000.
- Márquez, E. (15 de agosto de 2021). *Qué es la situación laboral, qué tipos hay y ejemplos de ella*. Mi trabajo. <https://www.mitrabajo.news/reclutadores/Que-es-la-situacion-laboral-que-tipos-hay-y-ejemplos-de-ella-20210815-0007.html>
- Martínez, J. (12 de junio del 2011). Técnicas de investigación. Porojmartinez. <https://porojmartinez.wordpress.com/2011/06/12/tecnicas-de-investigacion/>
- Moscoso, M. y Merino, C. (2017). Construcción y validez de contenido del inventario de Mindfulness y Ecuanimidad: una perspectiva iberoamericana. *Mindfulness y Compassion*, 2(1), 9-16. <https://www.elsevier.es/es-revista-mindfulness-compassion-188-articulo-construccion-validez-contenido-del-inventario-S2445407917300010>
- Napanga, B. (2021). *Calidad de Vida y Resiliencia en los padres de familia del centro de educación especial en el distrito de los Olivos-Lima-2021* [tesis de pregrado,

- Universidad Peruana de los Andes]. <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/3118/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Oros, L. (2009). El valor adaptativo de las Emociones Positivas. Una mirada al funcionamiento psicológicos de los niños pobres. *Interamerican Journal of Psychology*, 43(2), 288-296. <https://www.redalyc.org/pdf/284/28412891010.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2011). *Informe mundial sobre la discapacidad* [Archivo PDF]. <https://www.oas.org/es/sedi/ddse/paginas/documentos/discapacidad/DESTACA DOS/ResumenInformeMundial.pdf>
- Pasca, L. (2014). *La concepción de la vivienda y sus objetos* [Tesis de Maestría, Universidad, Complutense de Madrid]. https://www.ucm.es/data/cont/docs/506-2015-04-16-Pasca_TFM_UCM-seguridad.pdf
- Patricio, W. (2017). *Inteligencia Emocional y Calidad de Vida en un grupo de estudiantes de dos instituciones educativas policial y nacional de lima metropolitana* [Tesis de Pregrado, Universidad San Martín de Porres]. <file:///C:/Users/Milagros/Desktop/INV%20PARAS%20LAS%20OTRAS%20RELACIONES%20QUE%20FALTA/emocinal%20y%20C.Vpdf.pdf>
- Peralta, F. y Arellano, A. (2010). Familia y discapacidad. Una perspectiva teórica-aplicada del enfoque centrado en la familia para promover la autodeterminación. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 8(3), 1339-1362. http://riberdis.cedd.net/bitstream/handle/11181/3638/familia_y_discapacidad.pdf?sequence=1&rd=0031855609665756
- Pérez A. (2016). *Impacto de la discapacidad en el núcleo familiar* [Tesis de pregrado, Universidad Pública de Navarra]. https://academica.unavarra.es/bitstream/handle/2454/23449/TFG_AMAIA%20PEREZ%20AYES_A.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Pinedo, A. (2019). *Resiliencia en padres de hijos con necesidades especiales participantes en un centro estatal para el bienestar de personas con discapacidad en el distrito de San Martín de Porres* [Tesis de pregrado. http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4033/008594_Trab_Suf_Prof_Pinedo%20Rengifo%20Alonso%20Marcel.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Ponce, J. y Torrecillas, A.M. (2014). Estudios de factores resilientes en familiares de personas con discapacidad. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 7 (1), 407-416. <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349851791040.pdf>
- Prado R., Del Águila, M. (2003). Diferencia en la resiliencia según género y nivel socioeconómico en adolescentes. *Persona*, (6), 179-196. <https://www.redalyc.org/pdf/1471/147118110009.pdf>
- Ramírez, A., Malo, A., Martínez, P., Montánchez, M., Torrachi, E., Y Gonzales, F. (2020). Origen, Evaluación e investigaciones sobre la Calidad de Vida: Revisión Sistémica. *Revista AVFT*, 39(8), 954-959. https://www.revistaavft.com/images/revistas/2020/avft_8_2020/6_origen_evolucion_investigaciones.pdf

- Real Academia Española. (s.f.). Edad. En *Diccionario de la lengua española*. Recuperado en 17 de junio de 2022, de <https://dle.rae.es/edad?m=form>
- Real Academia Española. (s.f.). Sexo. En *Diccionario de la lengua española*. Recuperado en 17 de junio de 2022, de [sexo | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE](#)
- Real Academia Española. (s.f.). Estado Civil. En *Diccionario panhispánico del español jurídico*. Recuperado en 17 de junio de 2022, de <https://dpej.rae.es/lema/estado-civil>
- Real Academia Española. (s.f.). Vivienda. En *Diccionario panhispánico del español jurídico*. Recuperado en 17 de junio de 2022, de <https://dpej.rae.es/lema/vivienda>
- Reyes, G. y Mina, N. (2014). *¿Qué factores determinan el nivel de ingreso económico de las familias de la Vereda alto Potetó?* [Tesis de Pregrado, Universidad del Valle]. <https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/handle/10893/10728/0513196.pdf?sequence=1>
- Rindfuss, R., Piotrowski, M., Thongthai y Prasartkul, P. (2007). Measuring housing Quality in the absence of a monetized real estate market. *A Journal of Demography*, 61(1), 35-52. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00324720601103858>
- Rubio, D., Rivera, L., Borges, L. y Gonzales, F. (2015). Calidad de vida en el adulto mayor. *Revista Varona*, (61), 1-7. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=360643422019>
- Ruiz, E. (2015). *Relación del nivel de resiliencia y estrés en padres de niños/as con multidiscapacidad* [Tesis de Pregrado, Universidad Central del Ecuador]. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/7605>
- Rivas, S. (2012). *Fortalezas de carácter y resiliencia en estudiantes de medicina de la universidad de los andes*. [Tesis Doctoral, Universidad Autónoma de Madrid]. https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/11241/56139_rivas_sileny.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Rutter, M. (1993). Resilience: Some conceptual considerations. *Journal of Adolescent Health*, 14(8), 626-631. [https://doi.org/10.1016/1054-139X\(93\)90196-V](https://doi.org/10.1016/1054-139X(93)90196-V)
- Sac, M. (2013). *Resiliencia en padres de niños con capacidades diferentes. Estudio realizado con padres de niños que asisten a FUNDABIEM del municipio de Quetzaltenango del departamento de Quetzaltenango* [Tesis de pregrado, Universidad Rafael Landívar]. <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2013/05/42/Sac-Mileny.pdf>
- Salazar, M. (2017). Padres de niños con discapacidad. Relación y diferencias entre Inteligencia Emocional y Resiliencia. *Casus*, 2(3), 156-162. <https://doi.org/10.35626/casus.3.2017.50>
- Salgado, A. (2005). Métodos e instrumentos para medir la resiliencia: una alternativa peruana. *Liberabit* 11, 41-48. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272005000100006
- Santana, E. (marzo del 2018). *La construcción de la resiliencia en familias que viven la discapacidad* [Discurso principal]. X Jornadas Científicas Internacionales de Investigación sobre Personas con Discapacidad, Salamanca, España.

- Seperak, R. (2016). Influencia de la resiliencia en la sobrecarga subjetiva en madres de niños con trastorno de espectro autista. *Revista psicológica de la universidad católica San Pablo*, 6 (1), 25-48.
<https://revistas.ucsp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/37>
- Schalock, R., Verdugo, M.A. y y Braddock, D. (2002). *Handbook on Quality of Life for Human Service Practitioners* [Archivo PDF]. [\(16\) Manual sobre la calidad de vida de los profesionales de los servicios humanos | Miguel Verdugo - Academia.edu](#)
- Schalock, R. y Verdugo, M.A. (2003). *Calidad de vida. Manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales*. Alianza.
https://books.google.com.pe/books?id=Q1rqwAEACAAJ&dq=Calidad+de+vida.+Manual+para+profesionales+de+la+educaci%C3%B3n,+salud+y+servicios+sociales&hl=es&sa=X&redir_esc=y
- Schalock, R. y Verdugo, M.A. (2007). El concepto de calidad de vida en los servicios y apoyos para personas con discapacidad intelectual. *Revista española sobre discapacidad intelectual*, 38(4), 21-36.
https://www.plenainclusion.org/sites/default/files/224_articulos2.pdf
- Suriá, R. (2013). Análisis comparativo de la fortaleza en padres de hijos con discapacidad en función de la tipología y la etapa en la que se adquiere la discapacidad. *Anuario de Psicología*, 43(1), 23-37.
<https://www.redalyc.org/pdf/970/97027472002.pdf>
- Úbeda, I. (1995). Atención a la familia ¿utopía o realidad? *Rol de enfermería* [Archivo PDF] <https://core.ac.uk/download/pdf/43552336.pdf>
- Uriarte, J. (2005). La resiliencia. Una nueva perspectiva en psicopatología del desarrollo. *Revista de Psicodidáctica*, 10(2), 61-79.
<https://www.redalyc.org/pdf/175/17510206.pdf>
- Urzúa, A. y Caqueo, A. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia Psicológica*, 30(1), 67-71. Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000100006
- Vanistendael, S y Lecomte, J. (2002). *La felicidad es posible. Despertar en niños maltratados la confianza en sí mismos: construir la resiliencia*. Gedisa.
https://books.google.com.pe/books?id=EzOIAAAACAAJ&dq=La+felicidad+es+posible.+Despertar+en+ni%C3%B1os+maltratados+la+confianza+en+s%C3%A9+mismos:+construir+la+resiliencia.+Barcelona:+Gedisa.&hl=es&sa=X&redir_esc=y
- Velarde, S. (2018). *Calidad de vida en pacientes atendidos en el área de psicología del hospital General arzobispo Loayza de Lima Metropolitana* [Tesis de pregrado, Universidad Inca Garcilaso de la Vega].
<http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/2218>
- Villalba, C. (2004) *El concepto de resiliencia. Aplicaciones en la intervención social* [Archivo PDF].
https://www.academia.edu/8041535/EL_CONCEPTO_DE_RESILIENCIA_APLICACIONES_EN_LA_INTERVENCION_SOCIAL
- Wagnild, G., Young, M. (1993). *Development and Psychometric Evaluation of the Resilience Scale*. [Archivo PDF]. <file:///C:/Users/Milagros/Downloads/gestation-dependant-changes-in-angiogenic-factors-and-their-associations-with-fetal-growth-measures-in-normotensive-pregnancy.pdf>

- Werner, E. (1989) . High-risk children in young adulthood: A longitudinal study from birth to 32 years. *American Journal of Orthopsychiatry*, 59(1), 72-81. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1989.tb01636.x>
- Werner, E. y Smith, R. (1982). *Vulnerable but invincible: a longitudinal study of resilient children and youth*. McGraw Hill Book. https://books.google.com.pe/books?id=1YqZAAAAIAAJ&q=Vulnerable,+but+invincible+:+a+longitudinal+study+of+resilient+children+and+youth&dq=Vulnerable,+but+invincible+:+a+longitudinal+study+of+resilient+children+and+youth&hl=es&sa=X&redir_esc=y
- Yllahuamán, J. (2018). *Resiliencia en Adolescentes y Jóvenes del Programa de Formación Y Empleo De La Fundación Forge Lima Norte, 2017* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villareal]. <http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2624/JIMENEZ%20YLLAHUAMAN%20DANIEL%20ALDRIN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXOS

ANEXO 1

Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993).

Adaptado por Novella (2002, como se citó en Gonzales, 2017).

Código: -----

Fecha: -----

De los 25 ítems presentados, indique el grado de desacuerdo o acuerdo dentro de la escala del 1 al 7 (1: mayor desacuerdo – 7: mayor acuerdo).

N°	ITEMS	Estar en desacuerdo				Estar de acuerdo		
		1	2	3	4	5	6	7
1	Cuando planeo algo lo realizo.	1	2	3	4	5	6	7
2	Generalmente me las arreglo de una manera u otra.	1	2	3	4	5	6	7
3	Dependo más de mí mismo 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 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(a).	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 una.	1	2	3	4	5	6	7
13	Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado anteriormente.	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 qué reírme	1	2	3	4	5	6	7
17	El creer en mí mismo 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 las situaciones de varias maneras.	1	2	3	4	5	6	7
20	Algunas veces me obligo a hacer cosas, aunque no lo deseo.	1	2	3	4	5	6	7
21	Mi vida tiene significado.	1	2	3	4	5	6	7
22	No me lamento de 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 de hacer.	1	2	3	4	5	6	7
25	Acepto el que hay personas a las que yo no les agrado.	1	2	3	4	5	6	7

ANEXO 2

ESCALA DE CALIDAD DE VIDA DE OLSON Y BARNES (Grimaldo, 2010).

Código: -----

Fecha: -----

A continuación, le presentamos oraciones referidas a diferentes aspectos de su vida. Lea cada una de ellas y marque la alternativa que considere conveniente. Recuerde que no hay respuestas correctas, ni incorrectas. No olvide responder a todas las preguntas.

Qué tan satisfecho esta con:	Insatisfecho	Un poco Satisfecho	Más o menos Satisfecho	Bastante Satisfecho	Completamente Satisfecho
1. Los medios materiales que tiene su vivienda para vivir cómodamente.					
2. Su capacidad económica para cubrir los gastos de una alimentación familiar adecuada.					
3. Su capacidad económica para satisfacer la necesidad de vestido de su familia.					
4. Su disponibilidad económica para satisfacer las necesidades recreativas de su familia.					
5. Su capacidad económica para satisfacer las necesidades educativas de su familia.					
7. La cantidad de dinero que tiene para gastar diariamente.					
8. La cantidad de dinero que tiene para gastar el fin de semana.					
9. La capacidad económica para la adquisición de objetos personales "de lujo".					
10. Los amigos que frecuenta en la zona donde vive.					
11. Las actividades (fiestas, reuniones, deportes) que comparte con sus amigos en la zona donde reside.					
12. El tiempo que comparte con sus amigos de la zona donde vive.					
13. Los amigos del trabajo.					
14. Las actividades que comparte con sus amigos del trabajo.					
15. El tiempo que comparte con sus amigos del trabajo.					

16. El número de amigos que tiene.					
17. Las facilidades que le brinda su comunidad para hacer las compras cotidianas.					
18. La seguridad en el lugar donde vive para desplazarse sin riesgo alguno.					
19. Los espacios de recreación (parques, campos de juegos, etc.) en su comunidad.					
20. Las facilidades para las prácticas deportivas (lozas deportivas, gimnasios, etc.).					
21. Los servicios que le brinda el Centro de Salud más cercano a su hogar.					
22. Las facilidades para acudir a una iglesia.					
23. La relación afectiva con su esposo(a).					
24. La relación afectiva con su(s) hijo(s), (as).					
25. El número de hijos (as) que tiene.					
26. Sus responsabilidades domésticas en la casa.					
27. La capacidad de su hogar para brindarle seguridad afectiva.					
28. Su capacidad para satisfacer la necesidad de amor de los miembros de su hogar.					
29. El tiempo que pasa con su familia.					
30. La relación afectiva con sus padres.					
31. La relación afectiva con sus hermanos.					
32. El apoyo afectivo que recibe de su familia extensa (padres, tíos(as), primos(as), etc.).					
33. Afecto que recibe de su pareja.					
34. El tiempo que pasa con su pareja.					
35. Actividades que comparte con su pareja.					

36. El apoyo emocional que recibe de su pareja.					
37. El apoyo emocional que le brinda su pareja.					
38. La intimidad sexual con su pareja.					
39. La cantidad de tiempo libre que tiene.					
40. Las actividades deportivas que realiza.					
41. Las actividades recreativas que realiza (tocar guitarra, asistir al teatro, cine, conciertos, etc.).					
42. El tiempo que tiene para descansar.					
43. Las actividades creativas que realiza (pintura, dibujo, manualidades, etc.).					
44. El contenido de los programas de televisión nacional (señal abierta).					
45. El contenido de los programas de la televisión por cable y satelital (señal cerrada o privada).					
46. El contenido de los programas de radio.					
47. La cantidad de tiempo que pasa escuchando radio.					
48. La cantidad de tiempo que pasa en internet revisando páginas no educativas.					
49. La cantidad de tiempo que pasa revisando páginas por cuestiones educativas.					
50. La cantidad de tiempo que pasa "chateando".					
51. La calidad de películas del cine nacional.					
52. Calidad de las películas del cine extranjero.					
53. La frecuencia con que asiste al cine.					
54. Calidad de las obras de teatro.					
55. La frecuencia con que asiste al teatro.					
56. El contenido de los periódicos.					
57. La frecuencia con que lee los periódicos.					

58. El contenido de las revistas científicas.					
59. El contenido de las revistas no científicas.					
60. La frecuencia con que lee revistas científicas.					
61. La frecuencia con que lee revistas no científicas.					
62. La vida religiosa de su familia.					
63. La frecuencia de asistencia a misa.					
64. Su relación con Dios.					
65. El tiempo que le brinda a Dios.					
66. El amor que le brinda a Dios.					
67. Las actividades que organiza su templo o iglesia.					
68. La vida religiosa de su comunidad.					
69. Su salud física.					
70. Su salud psicológica.					
71. La salud física de otros miembros de su familia nuclear.					
72. La salud psicológica de otros miembros de tu familia extensa (padres, tíos(as), primos(as), etc.).					

ANEXO 3

Código: -----

Fecha: -----

FICHA DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Edad de usted: _____	Sexo: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
Ingresos mensuales: <input type="checkbox"/> Menos de S/. 930.00 <input type="checkbox"/> Igual a S/. 930.00 <input type="checkbox"/> Más de S/. 930.00	Vivienda: <input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Alquilada
Estado civil: <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Conviviente <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Viudo	Grado de instrucción: <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Técnico completo <input type="checkbox"/> Técnico incompleto <input type="checkbox"/> Universitario completo <input type="checkbox"/> Universitario incompleto
Situación Laboral: <input type="checkbox"/> Trabajo a tiempo completo <input type="checkbox"/> Trabaja a tiempo parcial <input type="checkbox"/> Desempleado, pero está buscando trabajo. <input type="checkbox"/> inactivo	Gracias...

ANEXO 4

Consentimiento Informado

Institución: **Universidad Católica Sedes Sapientiae**

Investigador: Milagros Maribel, Chiroque Pisconte

Propósito del Estudio:

Por medio de la presente le solicitamos su amable participación en el estudio: "Resiliencia y calidad de vida familiar en padres de hijos con discapacidad que se atienden en un policlínico de Lima Norte-2018". Esta es una investigación que se realizará por investigadores de la **Universidad Católica Sedes Sapientiae**. Por ello cabe recalcar que estamos realizando el presente estudio para determinar se existe relación entre la resiliencia y la calidad de vida en padres de hijos con discapacidad

Procedimientos:

Si usted acepta voluntariamente participar en este estudio se le hará una evaluación a través de cuestionarios sobre diversas opiniones y percepciones que usted tiene acerca de su vida; con temas relacionados a su competencia personal, aceptación que usted tiene de sí mismo y de la vida, además se evaluarán temas relacionados a la satisfacción que usted tiene con la vida.

Riesgos: No hay riesgos por participar en la presente investigación

Beneficios:

Con el presente estudio y su amable participación, usted contribuirá al mejor conocimiento sobre la resiliencia y cómo esta repercute en la calidad de vida familiar. Al finalizar la investigación está invitado(a) a participar de talleres para conocer, desarrollar y fortalecer las actitudes resilientes.

Costos e incentivos

Al ser partícipe de la presente investigación usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. De la misma manera, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente obtendrá la satisfacción de colaborar a una mejor comprensión sobre el tema de resiliencia y calidad de vida

Confidencialidad:

Al finalizar con la administración de las pruebas, guardaremos su información con códigos y no con nombres. Si los resultados son publicados, no se mostrará ninguna información que la identifique. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Tus derechos

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al comité institucional de Ética de la universidad católica Sedes Sapientiae, teléfono 5330008 anexo 265.

Consentimiento

Acepto voluntariamente participar en el presente estudio de investigación, comprendo qué cosas van a pasar, sí acepto participar en el proyecto; además entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento

Firma del Participante

DNI:

Fecha

Investigador

Nombre: Milagros Maribel, Chiroque
Pisconte

DNI: 46643791

Fecha

Matriz de consistencia

Título: RESILIENCIA Y CALIDAD DE VIDA FAMILIAR EN PADRES DE HIJOS CON DISCAPACIDAD QUE SE ATIENDEN EN UN POLICLINICO DE LIMA NORTE-2018

Preguntas de investigación	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño de investigación	Población y muestra	Instrumento de recolección de datos	Análisis estadístico
<p>Problema de investigación</p> <p>General</p> <p>¿Qué relación significativa existe entre la resiliencia y la calidad de vida familiar en padres de hijos con discapacidad que son atendidos en un policlínico de Lima Norte?</p> <p>Específicos</p> <p>¿Qué relación significativa existe entre las dimensiones de resiliencia (confianza en sí mismo, perseverancia, ecuanimidad, satisfacción personal y sentirse</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación significativa entre resiliencia y calidad de vida familiar en padres de hijos con discapacidad que son atendidos en un policlínico de Lima Norte.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Determinar la relación significativa entre las dimensiones de resiliencia (confianza en sí mismo, perseverancia, ecuanimidad, satisfacción</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Hipótesis (+)</p> <p>-Sí existe relación significativa entre la resiliencia y la calidad de vida familiar en padres de hijos con discapacidad que son atendidos en un policlínico de Lima Norte.</p> <p>Hipótesis (-)</p> <p>-No existe relación significativa entre la resiliencia y la calidad de vida familiar en padres de hijos con discapacidad que son atendidos en un policlínico de Lima Norte.</p> <p>Hipótesis Específicas</p>	<p>V1: Resiliencia</p> <p>Categoría-ordinal</p> <p>V2: Calidad de vida</p> <p>Categoría-ordinal</p>	<p>Diseño: No experimental de corte transversal.</p> <p>Alcance: Correlacional</p>	<p>Para desarrollar la presente investigación se contó con una población de 50 padres de un policlínico de Lima.</p> <p>Se aplicó la técnica del censo.</p>	<p>-Escala de Resiliencia de Wagnild y Young. Adaptada al Perú por Novella (2002)</p> <p>-Escala de calidad de vida Olson y Barnes. Adaptada a la población adulta, por Miriam Pilar Grimaldo Muchotrigo en el 2010</p>	<p>Programa Stata.14</p> <p>Prueba de confiabilidad</p> <p>Prueba de CHI cuadrado</p> <p>Kruskal Wallis</p>

Matriz de consistencia

Título: RESILIENCIA Y CALIDAD DE VIDA FAMILIAR EN PADRES DE HIJOS CON DISCAPACIDAD QUE SE ATIENDEN EN UN POLICLINICO DE LIMA NORTE-2018

<p>bien solo) y la Calidad de vida familiar en padres de hijos con discapacidad que son atendidos en un policlínico de Lima Norte?</p>	<p>personal y sentirse bien solo) y la calidad de vida familiar en padres de hijos con discapacidad que son atendidos en un policlínico de Lima Norte.</p>	<p>H1: Sí existe relación significativa entre las dimensiones de resiliencia (confianza de sí mismo, perseverancia, ecuanimidad, satisfacción personal y sentirse bien solo) y la calidad de vida familiar en padres de hijos con discapacidad que son atendidos en un policlínico de Lima Norte.</p>					
<p>¿Qué relación significativa existe entre la Resiliencia y los datos sociodemográficos en padres de hijos con discapacidad que son atendidos en un policlínico de Lima Norte?</p>	<p>Determinar la relación significativa entre Resiliencia y los datos sociodemográficos en padres de hijos con discapacidad que son atendidos en un policlínico de Lima Norte.</p>	<p>personal y sentirse bien solo) y la calidad de vida familiar en padres de hijos con discapacidad que son atendidos en un policlínico de Lima Norte.</p>					
<p>¿Qué relación significativa existe entre las dimensiones de resiliencia (confianza en sí mismo, perseverancia, ecuanimidad, satisfacción personal y sentirse bien solo) y los datos</p>	<p>Determinar la relación significativa entre las dimensiones de resiliencia (confianza en sí mismo, perseverancia, ecuanimidad, satisfacción personal y los</p>	<p>H0: H1: No existe relación significativa entre las dimensiones de resiliencia (confianza de sí mismo, perseverancia, ecuanimidad, satisfacción personal y sentirse bien solo) y la calidad de vida familiar en padres de hijos con</p>					

Matriz de consistencia

Título: RESILIENCIA Y CALIDAD DE VIDA FAMILIAR EN PADRES DE HIJOS CON DISCAPACIDAD QUE SE ATIENDEN EN UN POLICLINICO DE LIMA NORTE-2018

<p>sociodemográficos en padres de hijos con discapacidad que son atendidos en un policlínico de Lima Norte?</p> <p>¿Qué relación significativa existe entre la Calidad de vida y los datos sociodemográficos en padres de hijos con discapacidad que son atendidos en un policlínico de Lima Norte?</p>	<p>datos sociodemográficos en padres de hijos con discapacidad que son atendidos en un policlínico de Lima Norte.</p> <p>Determinar la relación significativa entre la calidad de vida familiar y los datos sociodemográficos en padres de hijos con discapacidad que se atienden en un policlínico de Lima Norte.</p>	<p>discapacidad que son atendidos en un policlínico de Lima Norte.</p> <p>H1: Sí existe relación significativa entre la Resiliencia y los datos sociodemográficos en padres de hijos con discapacidad que son atendidos en un policlínico de Lima Norte.</p> <p>H0: No existe relación significativa entre la Resiliencia y los datos sociodemográficos en padres de hijos con discapacidad que son atendidos en un policlínico de Lima Norte.</p> <p>H1: Sí existe relación significativa entre las dimensiones</p>					
---	--	--	--	--	--	--	--

Matriz de consistencia

Título: RESILIENCIA Y CALIDAD DE VIDA FAMILIAR EN PADRES DE HIJOS CON DISCAPACIDAD QUE SE ATIENDEN EN UN POLICLINICO DE LIMA NORTE-2018

		<p>de resiliencia (confianza de sí mismo, perseverancia, ecuanimidad, satisfacción personal y sentirse bien solo) y los datos sociodemográficos en padres de hijos con discapacidad que son atendidos en un policlínico de Lima Norte.</p> <p>H0: No existe relación significativa entre la dimensión de resiliencia (confianza de sí mismo, perseverancia, ecuanimidad, satisfacción personal y sentirse bien solo) y los datos sociodemográficos en padres de hijos con discapacidad que son atendidos en</p>					
--	--	---	--	--	--	--	--

Matriz de consistencia

Título: RESILIENCIA Y CALIDAD DE VIDA FAMILIAR EN PADRES DE HIJOS CON DISCAPACIDAD QUE SE ATIENDEN EN UN POLICLINICO DE LIMA NORTE-2018

		<p>un policlínico de Lima Norte.</p> <p>H1: Sí existe relación significativa entre la Calidad de Vida y los datos sociodemográficos en padres de hijos con discapacidad que son atendidos en un policlínico de Lima Norte.</p> <p>H0: No existe relación significativa entre la Calidad de Vida y los datos sociodemográficos en padres de hijos con discapacidad que son atendidos en un policlínico de Lima Norte.</p>					
--	--	--	--	--	--	--	--

ANEXO 6

Operacionalización de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993)

Variable	Dimensiones	Ítems	indicadores	Categorías
Resiliencia	Confianza de sí mismo	7	6,9,10,13,17,18,24	Alto
				Medio alto
				Medio
				Medio bajo
	Ecuanimidad	4	7,8,11,12	Bajo
				Alto
				Medio alto
				Medio
	Perseverancia	7	1,2,4,14,15,20,23	Medio bajo
				bajo
				Alto
				Medio alto
Satisfacción personal	4	16,21,22,25	Medio	
			Medio bajo	
			Bajo	
			Alto	
Sentirse bien solo	3	3,5,19	Medio alto	
			Medio	
			Medio bajo	
			Bajo	

ANEXO 7

Operacionalización de la Escala de Calidad de vida de Olson y Barnes (Grimaldo, 2010)

Variable	Ítems	Indicadores	Categoría
			Baja calidad de vida.
			Tendencia a una baja calidad de vida.
Calidad de vida	72	1-72	Buena calidad de vida.
			Tendencia a una óptima calidad de vida.
			Óptima calidad de vida

ANEXO 8

Operacionalización de las variables sociodemográficas

Variable	Tipo de variable	de Escala de medida	Categoría
Edad	Cuantitativa	razón	–
Sexo	Cualitativa, Dicotómica	Nominal	Masculino Femenino
Grado de instrucción	Cualitativa, Politómica	Ordinal	Primaria Secundaria Técnico Universitario
Ingreso económico	Cualitativa, Politómica	Ordinal	Menor a S/. 930.00 Igual a S/.930.00 Mayor a S/.930.00
Estado civil	Cualitativa, Politómica	Nominal	Casado Conviviente Divorciado Separado Viudo
Vivienda	Cualitativa, Dicotómica	Nominal	Propia Alquilada

			Trabaja a tiempo completo
Situación laboral	Cualitativa, Politémica	Nominal,	Trabaja a tiempo parcial
			Desempleado
			No trabaja
