

**FACULTAD DE DERECHO Y HUMANIDADES
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE
PSICOLOGÍA
TESIS
CLIMA SOCIAL FAMILIAR Y RESILIENCIA EN
PACIENTES DEL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA DE UN
HOSPITAL DE LIMA
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA
EN PSICOLOGÍA**

Autora:

**Bach. Llosa Valerio Sara Paula
(ORCID:0000-00002-4551-7770)**

Asesor:

**Mg. Heredia Llatas, Flor Delicia
(ORCID: 0000-0001-6260-9960)**

**Línea de Investigación:
Comunicación y Desarrollo Humano
Pimentel – Perú**

2020

**CLIMA SOCIAL FAMILIAR Y RESILIENCIA EN PACIENTES DEL
SERVICIO DE NEUMOLOGÍA DE UN HOSPITAL DE LIMA**

Aprobación del jurado:



Mg Vega Delgado Paula Elena
Presidenta



Mg Marchena Bernal Luisa Paola De Los Milagros
Secretaria



Mg Sotomayor Nunura Gioconda Del Socorro
Vocal



Universidad
Señor de Sipán

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien(es) suscribe(n) la **DECLARACIÓN JURADA**, soy(somos)del Programa de Estudios de la Facultad de Psicología de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro (amos) bajo juramento que soy (somos) autor(es) del trabajo titulado:

CLIMA SOCIAL FAMILIAR Y RESILIENCIA EN PACIENTES DEL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA DE UN HOSPITAL DE LIMA

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán (CIEI USS) conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firma:

| | | |
|--------------------------|----------|--|
| SARA PAULA LLOSA VALERIO | 06002477 | |
|--------------------------|----------|--|

Pimentel, 04 de abril del 2023

DEDICATORIA

A Dios, quien me da fortaleza para continuar y seguir avanzando hasta lograr lo que mi corazón anhela. Y agradecida por tener una razón para sonreír cada día.

A mis entrañables padres María y Alejandro que desde el cielo me envían sus bendiciones.

A mi amado esposo que siempre está junto a mi brindándome su apoyo incondicional su amor eterno y por compartir conmigo mi vida y ser parte de ella.

A mí adorado hijo quien es el motor de superación

A mi familia en general, quien ha sido el soporte de mis decisiones y estar siempre a mi lado.

Sara Llosa Valerio

AGRADECIMIENTO

A mis padres por enseñarme con su infinito amor el aprender a asumir mis responsabilidades, vencer el miedo y seguir avanzando hasta lograr lo que deseo.

A mi amado esposo por estar conmigo en cada momento de mi vida, brindarme su confianza y permanecer siempre a mi lado.

A mi familia, por brindarme su apoyo incondicional y su amor fraternal hacia mi persona.

A mi casa de estudio, universidad Señor de Sipán, por la oportunidad que me brinda para el conocimiento y la investigación.

Gracias a todas las personas que han hecho posible el desarrollo de este trabajo y a los maestros, a quienes le debo mi gratitud por el apoyo y su espacio dedicado en el asesoramiento. Infinitas gracias.

Sara Llosa Valerio

RESUMEN

La investigación tiene como finalidad establecer la relación entre el clima social familiar y la resiliencia en pacientes del servicio de neumología de un hospital de la ciudad de Lima 2020. Siendo la investigación descriptivo correlacional, diseño no experimental. La muestra estuvo constituida por 50 pacientes del servicio neumología. Se empleó los instrumentos Escala de Clima Social Familiar de Moos y Trickett (1984) adaptada por Ruiz y Guerra (1993) y la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1988) adaptada por Novella (2002). Se halló como resultado que presentan clima social familiar y resiliencia con una alta correlación de 0.743. Se obtuvo correlación moderada de 0,671 demostrando la relación entre clima social familiar en la dimensión relaciones y resiliencia. Se halló correlación alto de 0,790 comprobando la relación entre el clima social familiar en la dimensión desarrollo y resiliencia, Se halló correlación moderada de 0,532 confirmando la relación entre clima social familiar en la dimensión estabilidad y resiliencia. Conclusión: existe relación entre clima social familiar y resiliencia. Se demuestra que es fundamental en los pacientes hospitalizados, ya que se encuentran pasando por una etapa difícil y necesitan de un clima social familiar favorable, flexibilidad y resiliencia para afrontar las adversidades

Palabra clave: Clima social familiar, Resiliencia, Neumología.

ABSTRACT

The purpose of the research is to establish the relationship between family social climate and resilience in patients from the pulmonology service of a hospital in the city of Lima 2020. The research being descriptive correlational, non-experimental design. The sample consisted of 50 patients from the pulmonology service. The instruments of the Family Social Climate Scale of Moos and Trickett (1984) adapted by Ruiz y Guerra (1993) and the Resilience Scale of Wagnild and Young (1988) adapted by Novella (2002) were used. As a result, it was found that it presents a family social climate and resilience with a high correlation of 0.743. A moderate correlation of 0.671 was obtained, demonstrating the relationship between family social climate in the relationship and resilience dimension. A high correlation of 0.790 was found, verifying the relationship between the family social climate in the development and resilience dimension. A moderate correlation of 0.532 was found, confirming the relationship between family social climate in the stability and resilience dimension. Conclusion: there is a relationship between family social climate and resilience. It is shown that it is essential in hospitalized patients, since they are going through a difficult stage and need a favorable family social climate flexibility and resilience to face adversity

Keywords: Family social climate, Resilience, Pneumology

INDICE

| | |
|--|------|
| DEDICATORIA | IV |
| AGRADECIMIENTO | V |
| RESUMEN | VI |
| INDICE | VIII |
| I INTRODUCCION | 10 |
| 1.1 Realidad Problemática | 10 |
| 1.2 Antecedentes de Estudio..... | 16 |
| 1.3 Teorías relacionadas al tema..... | 22 |
| 1.3.1 Clima Social Familiar..... | 26 |
| 1.3.1.1 Característica del Clima Social Familiar | 27 |
| 1.3.1.2 Tipos de Clima Familiar | 27 |
| 1.3.1.3 Influencia del Clima Familiar | 28 |
| 1.3.1.4 Modelos Teóricos del Clima Social Familiar..... | 29 |
| 1.3.1.5 Dimensiones del Clima Social Familiar..... | 29 |
| 1.3.2 Resiliencia..... | 30 |
| 1.3.2.1 Factores de la Resiliencia..... | 32 |
| 1.3.2.2 Dimensiones de la Resiliencia | 33 |
| 1.3.2.3 Clasificación o Tipo de Resiliencia..... | 33 |
| 1.3.2.4 Importancia de la Resiliencia | 34 |
| 1.3.2.5 Resiliencia en Pacientes con Padecimiento Crónicas | 34 |
| 1.4 Formulación del Problema..... | 35 |
| 1.5 Justificación e Importancia de la Investigación | 35 |
| 1.6 Hipótesis | 36 |
| 1.7 Objetivos de la Investigación | 36 |
| 1.7.1 Objetivo General | 36 |
| 1.7.2 Objetivos Específicos | 37 |
| II Material y Método | 37 |
| 2.1 Tipo y Diseño de Investigación | 37 |
| 2.2 Población y Muestra..... | 38 |
| 2.3 Variables y Operacionalización..... | 39 |
| 2.3.1 Variable 1..... | 39 |
| 2.3.2 Variable 2..... | 40 |
| 2.3.3 Operacionalización..... | 40 |

| | | |
|------------|--|-----------|
| 2.4 | Técnicas e instrumentos de Recolección de Datos validez y Confiabilidad | 41 |
| 2.5 | Procedimiento de Análisis de Datos..... | 45 |
| 2.6 | Aspectos Éticos..... | 45 |
| 2.7 | Criterios de Rigor Científico | 45 |
| III | Resultados | 46 |
| 3.1 | Resultados en Tablas..... | 46 |
| 3.2 | Discusión de Resultados..... | 53 |
| IV | Conclusiones y Recomendaciones..... | 57 |
| 4.1 | Conclusión..... | 57 |
| 4.2 | Recomendaciones..... | 59 |
| | Referencias | 60 |
| | Anexos | 68 |

I INTRODUCCION

1.1 Realidad Problemática

El ser humano es vulnerable ante circunstancias difíciles que se le presente, por ello siempre necesitaría del apoyo familiar o de otras personas que le puedan permitir enfrentarse con fortaleza a los obstáculos de la vida. La dificultad se incrementa en aquellas personas que están hospitalizadas en el servicio de neumología, que no solo ven afectado su estado físico sino también sufren cambios emocionales.

Por ello, es fundamental que el entorno familiar y el soporte emocional en los pacientes hospitalizados sean favorable y positivo. La familia es una unidad de desarrollo en todo aspecto, unidad de salud, asegura la supervivencia del ser humano, es donde comienza la socialización y es donde fracasa la sociedad.

Para Torrents et al. (2013) la familia es integrada por miembros que interactúan en diferentes roles que se manifiestan de las necesidades individuales y grupales de su entorno. La enfermedad de uno de ellos puede provocar cambios y producir un grado de inadaptación provocando estado de crisis y experiencia dolorosas.

Golics et al. (2013) sostienen que la idea que la pérdida de salud de uno de sus integrantes de la familia tiene una sucesión de reacciones emocionales como angustia, miedo por lo que es necesario recuperar el equilibrio familiar mediante instrumentos que ayuden al entorno familiar, afrontar con resiliencia la enfermedad, teniendo actitud positiva y de esta manera contribuir a la recuperación de la persona.

Según Herr y Weakland (1997), las comunicaciones familiares son importantes desde el comienzo de las enfermedades. La familia tiene la facultad natural ya que podrían impedir o favorecer funciones corporales siendo un apoyo familiar y social parte de un procedimiento fundamental.

Es de suma importancia enfatizar que el entorno en que viven las personas sea favorable en estos pacientes del servicio de neumología, es trascendental influir en su estado emocional como parte integral de su tratamiento y rehabilitación.

Por lo tanto, la familia es el soporte para el restablecimiento de la salud en el ámbito físico, afectivo y emocional. Sin embargo, existen pacientes hospitalizados que son abandonados o no tiene apoyo del entorno familiar, dónde estos casi siempre abandonan su tratamiento.

A nivel internacional, la falta de apoyo familiar en el cuidado del paciente durante la hospitalización puede tener consecuencias negativas en la recuperación del paciente. Un estudio realizado en Australia encontró que la falta de apoyo familiar puede aumentar el riesgo de readmisión hospitalaria en pacientes adultos mayores en un 20% (Shields y Martel, 2015).

Además, según una encuesta realizada en Inglaterra, el 54% de los pacientes siente que la falta de apoyo familiar puede afectar su recuperación. Asimismo, los pacientes que informaron una falta de apoyo familiar durante su hospitalización tuvieron una estadía hospitalaria más larga y un mayor riesgo de complicaciones médicas (O'Leary y Cifuentes, 2018).

En un estudio nacional, Ramírez y Torres (2017) encontraron que el apoyo familiar es regular con 43.3% seguido con 33.3% bueno y bajo con 23.3%. Camarena et al. (2018) encontraron que el 44.74% de pacientes hospitalizados tuvo soporte familiar relativamente favorable, el 36.84% tuvo soporte favorable y el 18.42% tuvo soporte familiar favorable.

La destreza de resiliencia es fundamental para el apoyo de los problemas que confrontan estos pacientes para la terapia de su tratamiento, y esta capacidad resiliente ayuda a la dinámica familiar de estos pacientes. David (2016) la resiliencia es considerada como una serie de transformaciones dinámicas donde la persona evidencia cambios favorables para adecuarse ante los retos adversos que se manifiestan en la vida.

En el servicio de neumología se aprecia que aquellos pacientes que tienen una dinámica familiar favorable su recuperación son rápidos. También aquellos que demuestran actitud resiliente frente a la enfermedad con o sin soporte familiar en el transcurso de su enfermedad demuestran que es efectiva.

Ante estos datos surgen las preguntas: ¿La dinámica familiar intervendrá en la flexibilidad ante las dificultades? ¿Es el entorno familiar un elemento necesario para enfrentarse a las dificultades?, ¿es importante la familia en tiempos difíciles y dificultades que se le presente para que los pacientes tengan firmeza ante esta situación? Estas preguntas son para abordar, y englobar las situaciones de la realidad en que se encuentran estos pacientes hospitalizados.

En referencia a todos estos antecedentes negativos y situación problemática en que se encuentran dicha población, por falta o ausencia de sus familiares, es que se investiga la relación que pueda existir entre el clima social familiar y resiliencia en pacientes del servicio de neumología.

Trabajos Previos

Internacional

García y Navarro (2017), en su estudio tuvieron como propósito conocer los factores modulares de la resiliencia: optimismo, inteligencia emocional, y apoyo social en enfermos con tumor maligno de mama. Su investigación fue descriptiva, participaron 37 mujeres casadas, edad 59 años, diagnosticadas entre los 3 a 5 años de supervivencia de la enfermedad. Utilizaron para la investigación una prueba para medir la inteligencia emocional, y el cuestionario de optimismo y de apoyo social. Dando como resultado: que obtuvo grado medio de inteligencia emocional con 58% y que la mayoría de pacientes demuestran que necesitan de apoyo social. Se estableció que las necesidades de apoyo social e inteligencia emocional se extendieron en el periodo de evolución de la enfermedad.

Cremmers y et al. (2018), realizaron un estudio de la cultura de un grupo humano sobre las demostraciones de la resiliencia con pacientes con

tuberculosis en Khayeslitsha, Sudáfrica. Concluyeron: Es fundamental abarcar las vivencias del paciente que adolece la enfermedad de tuberculosis, cuando este recibe el tratamiento y cuando decide determinar vivir con la enfermedad, evidencia firmeza, manejan soluciones a las dificultades tratando de hallar las formas de aliviar los problemas que afrontan todos los días. Eligen diferentes formas de tolerar que pueden ser efectivas, pero a su vez vulnerables para la salud. Es necesario que se reconozca las demostraciones de resiliencia y vulnerabilidad que los pactes muestran día a día

Willrich et al. (2017), realizaron un estudio observacional y trasversal sobre los factores o características que se asociación a la resiliencia de enfermos con diabetes mellitus en un centro de salud de Brasil. Su conclusión fue: Los pacientes demuestran resiliencia alta, sobre todo del sexo masculino.

Gao et al. (2017), efectuaron un estudio trasversal en los meses de mayo del 2016 y octubre 2017 del nivel de resiliencia y sus factores relacionados con enfermos con cáncer oral. Dando como resultado: Los pacientes obtienen de resiliencia un nivel moderado en esperanza, optimismo, y educación se relacionan positiva y de modo importante con la resiliencia.

Plascencia y Castellanos (2019), investigaron los niveles de resiliencia en enfermos con VIH y como se relacionan con la particularidad demográfica y clínica. Concluyeron: Los enfermos con VIH obtienen un nivel de resiliencia alto (67.9%) teniendo mayor puntuación en las dimensiones: fortaleza, confianza en sí mismo, y competencia social lo que significa que asumen, afrontan y aceptan la enfermedad, ceden al tratamiento médico, ayudan a los demás y enfrentan a la enfermedad.

Morocho (2019), realizó un estudio el cual fue cuantitativa observacional y descriptiva de la resiliencia en los enfermos con VIH en el Hospital Enrique Garcés Quito- Ecuador. Dando como resultado: Los pacientes obtienen alta resiliencia, (60.2%) por lo que cuentan con la capacidad de resistir los obstáculos que se le presenten en su vida y tratan de tener calidad de vida.

Nacional

Morote y et al. (2017), estudiaron la validez convergente de la escala de resiliencia para adultos (RSA) con la escala de esperanza (HHS). Dando como resultado: Que la resiliencia y la esperanza son escalas sobresalientes y es un suplemento en el apoyo y confort en el adulto. Además, se demostró que la resiliencia y la esperanza pueden ejecutarse apartado uno del otro y en forma unida para prever la presencia de trastornos psicológicos.

Córdova y Sirlopu (2018), investigaron la depresión y resiliencia en pacientes con cáncer, su método fue descriptivo y correlacional, la finalidad de su análisis fue hallar la relación entre las dos variables, su muestra fue de 102 pacientes, las herramientas fueron la escala de resiliencia de Wagnild y Young, y el inventario de depresión de Beck de Aaron Beck, se obtuvo que a mayor resiliencia tengan menor será la depresión.

Molero (2018), Investigó la resiliencia en pacientes con cáncer, su método fue descriptivo y trasversal, de diseño no experimental, su muestra fue 74 pacientes, los resultados fueron el nivel de resiliencia es bajo (47.3%). concluyó: Que la resiliencia es un elemento notable en la salud de estos pacientes que deben ser intervenidos para mejorarlo lo cual ayudará a desarrollar decisiones adecuadas para su vida.

Ascencio (2018), investigó en Chiclayo sobre la relación entre la resiliencia y adherencia Targa. Concluyendo: Los participantes presentan niveles altos y medios de resiliencia (43% y 33%) lo mismos en los factores competencia personal y aceptación de uno mismo y de la vida obtienen (45% y 48%). Por lo tanto, tiene habilidades, capacidades y un panorama de vida estable para lograr la autoaceptación de sí mismo.

Del Carpio y Rosenthal (2019), investigaron sobre la evaluación de resiliencia entre perspectiva espiritual de pacientes con cáncer. Emplearon el método cuantitativo no experimental correlacional, su población fue de 254 participantes, dando como resultados que: los pacientes muestran elevados de

perspectiva espiritual en un 98.4% y resiliencia alta en un 100%. Asimismo, las dos variables estudiadas demuestran una relación importante.

Molina y Montoya (2018), realizaron su investigación la resiliencia y satisfacción vital en dolientes con diagnóstico de enfermedad nefrítica. La finalidad fue obtener la relación entre las variables estudiadas. Su investigación fue de tipo descriptivo correlacional. Las herramientas fueron escala de resiliencia de Wagnild y Young, y la escala de satisfacción de Dinner y formulario socio demográfico. El resultado fue que se obtuvo correlación en las dos variables.

Local

Ríos y Yamamoto (2016), realizaron su estudio clima social familiar e ideación suicida en pacientes en dos centros de salud. Su propósito fue definir la correlación entre las variables. Su estudio fue cuantitativo diseño no experimental, transversal. Sus herramientas fueron escala de clima social familiar de Moos y Trickett y la escala de ideación suicida de Beck. Se halló relación entre las variables estudiadas, donde la variable ideación suicida se relaciona con las dimensiones del clima social familiar, esto significa que en un clima social familiar adecuado se disminuirá la idea del suicidio.

Calle (2017), realizó la investigación inteligencia emocional y resiliencia en pacientes adultos con tumor maligno al estómago en un nosocomio. Su finalidad fue encontrar la relación entre ambas variables. Las herramientas fueron escala de resiliencia de Wagnild y Young, y escala de TMMS-24. Dando como resultado que se halló relación de importancia entre una y otra variables.

Baldeón (2017), realizó su estudio clima social familiar y nivel de autoestima en enfermos de tuberculosis que van a un establecimiento sanitario infantil en el distrito de Lima este. Su finalidad fue hallar relación entre ambas variables. Su estudio fue descriptivo correlacional no experimental. Se obtuvo que gran parte de los participantes muestran un grado de autoestima mediano bajo y un clima social familiar no adecuado que perjudica el afrontamiento con la enfermedad.

Angulo (2020), llevó a cabo un análisis sobre clima social familiar y afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer. El objetivo fue hallar relación entre las variables, su instrumento fue escala del clima social familiar de Moos y Trickett y preguntas de afrontamiento al estrés en enfermos con tumor maligno (CAEPO). Los resultados indicaron que existe una relación importante entre las variables estudiadas. Se observa que el género masculino tiene un afrontamiento efectivo frente a la enfermedad, y un buen clima social familiar.

Chang (2020), evaluó una investigación de la relación esperanza y resiliencia en dolientes oncológicos en un nosocomio de Lima. El fin es hallar la relación entre las variables. La muestra fue de 51 pacientes ambos sexos, edad entre 22 y 77 años. Las herramientas usadas son escala de esperanza de Herth y escala de resiliencia de Wagnild y Young. Hallando relación positiva entre ambas.

1.2 Antecedentes de Estudio

Nacional

Calle (2017) Lima, Investigó sobre inteligencia emocional y resiliencia en pacientes con tumor maligno gástrico con y sin violencia familiar de un hospital limeño en 2017. Su estudio planteó a saber la relación entre las variables mencionadas. Su estudio fue no experimental, de alcance correlacional y transversal. Su población fue de 60 pacientes, entre las edades de 23 a 77 años. Las herramientas utilizadas escala de TMMS-24 de Salovey y Mayer (1995) adaptada por Fernández Extremera y Ramos (2004) escala de resiliencia de Wagnild y Young (1993) adaptada por Novella (2003) en Perú. Se halló correlación entre las variables lo que demuestra que los pacientes que tienen alto grado de inteligencia emocional tienen más alto nivel de resiliencia.

Roberto (2018) Huancayo, realizó un análisis de la resiliencia y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes mayores que tienen tratamiento para el cáncer. Su estudio planteó dar a conocer la relación de resiliencia y calidad de vida con la salud en enfermos adultos con tratamiento. Su investigación fue descriptivo y correlacional de tipo transversal. Su muestra fue de 70

participantes ambos sexos. Las herramientas utilizadas cuestionario de CVRS y la escala de resiliencia de Wagnild y Young. Se demostró que existe relación entre las variables, dando como conclusión después de analizar que la resiliencia tiene modelo unidimensional que se rechaza la hipótesis del estudio. La resiliencia tiene un papel fundamental en las diversas dimensiones de la resiliencia excluyendo algunas como dolor corporal, emocional y función social.

Peve (2018) Cañete, su investigación titulada la resiliencia en los dolientes nefróticos en el tratamiento de hemodiálisis en un centro de salud Nuestra Señora de Cañete. Su objetivo del estudio fue establecer la resiliencia en esta población con padecimiento de enfermedad renal Su investigación fue aplicativo, cuantitativo, descriptivo, transversal. Su población fue pacientes que asistían al centro de diálisis. Los instrumentos técnica de la entrevista y cuestionario de Wagnild y Young. Los resultados obtuvieron en resiliencia nivel alto.

Torres (2018) Lima, estudió sobre la relación de resiliencia y los estilos de ajuste mental en pacientes con cáncer. Su estudio propone la relación entre las variables de estudio. Su estudio fue transversal correlacional diseño no experimental. Su población fue de 135 mujeres, edad comprendida de 30 a 70 años. Instrumentos la escala de ajuste mental al cáncer de Watson et al y escala de resiliencia de Wagnild y Young (1993). Se halló que muestran tener alto nivel de resiliencia (61%), nivel medio (24.4%), nivel bajo (14.7%). Concluyendo que el soporte familiar es importante durante el transcurso de la enfermedad.

Seclén (2018) Chiclayo, su investigación titulada espiritualidad y resiliencia en dolientes con insuficiencia nefrótica de una clínica nefrológica en Chiclayo. Su investigación trató de hallar la relación de las variables. Su estudio fue no experimental, transversal, correlacional, cuantitativa. Los participantes fueron de 100 participantes de ambos sexos. Los instrumentos escala de resiliencia de Wagnild y Young y las preguntas de Parsian y Dunning. Se halló relación entre las variables. Concluyendo que la resiliencia requiere un grado de

espiritualidad que tenga el enfermo lo que hará tener confrontamiento hacia la enfermedad.

Álvarez y Zúñiga (2018) Arequipa, su investigación titulada resiliencia en adultos varones y mujeres en la atención ambulatoria de quimioterapia Hospital Carlos Alberto Seguí Escobedo. Su investigación planteó dar a conocer el grado de resiliencia en adultos. Su investigación fue descriptiva correlacional. Su población fue de 70 adultos ambos sexos, edad comprendida entre 50 y 59 años de edad. Los instrumentos fueron ficha de datos y la escala de resiliencia de Wagnild y Young. Se halló resiliencia nivel bajo (58.57%), nivel moderado (30%), alta (11.43%). Los pacientes con edades comprendidas entre 40 y 49 obtuvieron niveles altos de resiliencia, (11.11%) y entre las edades de 50 a 59 años (16.67%), no obtuvieron niveles alto de resiliencia el demás grupo de edades. Los varones obtuvieron bajo nivel de resiliencia, los niveles altos se encontraron entre la duración de la enfermedad de 4 años a más (22.22%) y de 6 meses y 1 año (20%). Dando como conclusión que el nivel de resiliencia es bajo en personas con tratamiento de quimioterapia.

Internacional

Chico (2017) Quito – Ecuador, realizó un análisis de la resiliencia y calidad de vida en pacientes mujeres con cáncer. Su análisis tuvo como finalidad estudiar la relación entre las variables mencionadas en pacientes mujeres. Su estudio fue descriptivo correlacional. Su población fue de 40 participantes. Instrumentos escala de resiliencia de Wagnild y Young y el cuestionario de salud Euro Q o L. Se halló que existe relación directa entre ambas variables, además obtuvo mayor dominio en la resiliencia media con (38%), media alta (30%), baja (22%) y alta (10%). En cuanto a la calidad de vida obtuvo (55%).

Burán (2017) Mendoza – Argentina, su título de estudio fue la resiliencia y la relación en la calidad de vida en adultos mayores. Su análisis tuvo como objetivo hallar la relación entre las variables. Su proyecto fue cuantitativo no experimental transversal. Su muestra fue de 29 adultos ambos sexos, edad comprendida entre 73 a 76 años de edad. Instrumentos escala de resiliencia de Wagnild y Young preguntas breve de calidad de vida (CBCU), cuestionario

ad hoc sociocultural y el test mini mental state examination. Los resultados fueron que se hallaron niveles altos y moderados en las variables.

Martínez (2017) Ambato- Ecuador, su Investigación fue resiliencia y estrategias de afrontamiento en familiares con pacientes oncológicos. Su finalidad fue hallar la relación entre ambas variables, Su investigación es transversal correlacional no experimental. Su población fue 170 participantes ambos sexos. Las herramientas fueron escala americana de resiliencia de Connor y Davidson autor versión española y el cuestionario de afrontamiento de estrés (CAE) Lazarus y Folkman. Como resultado no se halló relación entre ambas variables. Los factores de la resiliencia afrontamiento, persistencia, superación, logro de objetivos, y valoración positiva obtuvieron nivel alto. El género masculino sobresale en resiliencia y estrategias de afrontamiento.

Azcárate y et al. (2017) México, su investigación titulada la percepción de mujeres en seguimiento con tumor maligno de mama en relación con el apoyo social. Su estudio fue hallar la percepción en estos pacientes oncológicos. Su investigación fue descriptivo, proyectivo, observacional y transversal. Su población fue de 96 mujeres. El instrumento aplicado fue Duke-UNK. Los resultados fueron que la variable apoyo social obtuvo (74%), nivel escaso (26%). Además, los que tiene nivel alto muestran apoyo confidencial y afectivo (80%) y (90%) y apoyo social escaso de (40%) y (30%).

Ros (2017) España, su investigación llamada implicación de la espiritualidad en la resiliencia y en la calidad de vida en dolientes con cáncer. Su estudio tuvo como fin explicar el perfil sociodemográfico clínico y la manera de apreciar que tienen los enfermos hacia la enfermedad. Su población fue de pacientes oncológicos que se encontraban hospitalizados. Su investigación fue transversal, descriptivo, analítico. Los instrumentos cuestionario sociodemográfico, test de espiritualidad de Parsian y Dunning, escala de resiliencia de Wagnild y Young, escala de calidad de vida de la organización europea para la investigación y tratamiento oncológico. Se obtuvo que ambas variables están relacionadas, obtuvieron un nivel medio de resiliencia y calidad de vida. Lo más afectados es en el nivel emocional.

Aguirre (2017) Ecuador, su investigación titulada resiliencia como estrategia de afrontamiento en pacientes con insuficiencia nefrótica que se realizan hemodiálisis en Dial Ríos. Su investigación tuvo como finalidad si la resiliencia influye para enfrentarse a la enfermedad. Su investigación fue descriptivo correlacional. Su población fue de 118 participantes. Los instrumentos formularios de percepción de la enfermedad y encuesta. Los hallazgos fueron que obtuvieron un nivel elevado de resiliencia la mayoría de pacientes, se halló que disponen de actitud positiva ante la enfermedad, ayudara a mejorar la salud, aceptarán las limitaciones y tendrán control de sí mismo.

Local

Del Águila (2017) Lima, su estudio nivel de resiliencia en dolientes bajo tratamiento oncológico en un nosocomio central de la policía Luis N. Sánchez. Su investigación tuvo como propósito hallar el grado de resiliencia de los pacientes oncológicos. Su diseño fue no experimental transaccional descriptivo. Su población fue de 100 participantes ambos sexos durante dos meses. Los instrumentos recolección de datos y escala de resiliencia de Wagnild y Young. Los resultados fue que el grado de resiliencia es bajo. Deduciendo que a menor grado de resiliencia mayor será el riesgo.

Díaz G. y Yaringaño (2017), su Investigación titulada la relación de clima social familiar y afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos del Hospital del seguro social Edgardo Nacional Rebagliati (HNERM). Su análisis tuvo el objetivo de encontrar la relación entre las variables. Su estudio fue cuantitativa descriptiva correlación no experimental. La población fue de 287 participantes de ambos sexos, 54 a años de edad, instrucción superior. Los instrumentos fueron escala del clima social y familiar de Moos y el formulario de afrontamiento de estrés de Capo-Gonzales. Concluyeron: que la dimensión desarrollo se ve perjudicada por la atención del paciente por ello se ve afectado las actividades sociales. Además, existe importante relación entre un apropiado clima social familiar y afrontamiento. Las mujeres tienen mejor enfoque más que los hombres.

Torres (2018) Lima, su estudio titulado resiliencia y ajuste mental en mujeres con enfermedad oncológica y quimioterapia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásico de Lima. Su investigación tuvo como finalidad hallar la relación entre resiliencia y ajuste mental. Su estudio fue no experimental transversal correlacional causal. Su población fue de 135 mujeres, edad comprendida entre 30 a 70 años de edad. Instrumentos: ficha sociodemográfica, escala de resiliencia de Wagnild y Young (1993) y escala de ajuste mental al cáncer revisado por (MAC-R). Se obtuvo que frente a situaciones difíciles al tratamiento la resiliencia se mantiene en niveles alto y moderado. Asimismo, el apoyo social y familiar es importante en el tratamiento y hospitalización del paciente.

Roberto (2018) Lima, su investigación titulada el nivel en que los factores de la resiliencia predicen la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes mayores que tienen tratamiento para el cáncer El objetivo fue establecer el nivel de los factores de la resiliencia influyen en la calidad de vida y se asocia con la salud de los pacientes mayores Su investigación de tipo no experimental correlacional transversal. Su población fue de 58 participantes, ambos sexos, mayores de edad. Las herramientas psicológicas escala de resiliencia de Wagnild y Young (1993) y el cuestionario de salud SF-36. Se halló que el factor confianza en sí mismo y perseverancia de la resiliencia obtuvo el grado medio el de mayor dominio en la escala total. Asimismo, la resiliencia tuvo influencia positiva con la función física, mental, vitalidad y alcanza prometer mejor calidad de vida.

Espinoza (2018), realizó un estudio titulado la relación entre clima social familiar y el nivel de autoestima de los pacientes con tuberculosis que acuden al establecimiento de salud Caquetá. Su estudio tuvo como fin hallar la relación entre las dos variables. Su análisis fue descriptivo correlacional transversal. Los participantes fueron de 50 participantes de ambos géneros. Las herramientas fueron escala de autoestima Fausto Valencia y la escala de clima social familiar de Moos y Trickett. Se halló que el (48%) tiene autoestima media, el (34%) tiene autoestima baja, (18%) tiene autoestima alta. En cuanto al clima social familiar el (46%) tiene un clima medianamente favorable, el (28%) tiene un clima

desfavorable y el (26%) tiene un clima favorable, por consiguiente, a más alto grado de clima social familiar incrementa el nivel de autoestima.

Molero (2018) Lima, su estudio titulado resiliencia en pacientes que reciben tratamiento para el cáncer en la clínica Oncosalud del distrito de San Borja. Su estudio sostuvo como finalidad hallar el grado de resiliencia en estos pacientes. Su investigación fue descriptivo transversal no experimental. Su población fue de 74 pacientes ambos géneros, edades de 20 a 78 años. Instrumentos escala de resiliencia de Wagnild y Young modificado por Novella en Perú. Se halló que los pacientes que reciben tratamiento obtienen grado alto de resiliencia.

1.3 Teorías relacionadas al tema

La Psicología Ambiental

La psicología ambiental es una disciplina que estudia cómo las personas interactúan con su entorno físico y social, y cómo estos entornos influyen en su comportamiento y bienestar. En el contexto familiar, la teoría de la psicología ambiental sugiere que el ambiente físico y social en el hogar puede tener un impacto significativo en la salud mental y emocional de los miembros de la familia (Proshansky et al., 1970).

Esta teoría destaca la importancia de los espacios seguros y acogedores en el hogar que permitan a los miembros de la familia desarrollar relaciones interpersonales saludables y satisfactorias. Además, la teoría de la psicología ambiental enfatiza la importancia de la privacidad y el control personal en el hogar, ya que estos factores pueden afectar el bienestar emocional y psicológico de los miembros de la familia.

Otro aspecto importante de la teoría de la psicología ambiental en el contexto familiar es la importancia de la interacción social. Se ha encontrado que la calidad de la interacción social en el hogar puede influir en el bienestar emocional de los miembros de la familia, y que la falta de apoyo social en el hogar puede llevar a problemas emocionales y psicológicos. Moos (1976)

refiere que el medio ambiente donde se desarrolla el hombre es importante ya que este interviene en el comportamiento tanto físico como emocional.

En general, la teoría de la psicología ambiental en el contexto familiar destaca la importancia de un ambiente físico y social saludable y seguro para promover el bienestar emocional y psicológico de los miembros de la familia. Gifford (2014), refiere que el hombre es un ser que se adecua a su hábitat que lo rodea interviene en su crecimiento y este influye a su entorno lo modifica de acuerdo a sus necesidades.

Características de la Psicología Ambiental

Según Proshansky et al. (1970), algunas de las características de la psicología ambiental en relación a la familia son las siguientes:

- a.** Enfoque en el ambiente físico y social del hogar: La psicología ambiental se enfoca en cómo el ambiente físico y social en el hogar afecta a los miembros de la familia.
- b.** Interacción entre los miembros de la familia: La psicología ambiental considera la calidad de las interacciones sociales entre los miembros de la familia como un factor importante para el bienestar emocional y psicológico.
- c.** La importancia de la privacidad: La psicología ambiental enfatiza la importancia de la privacidad en el hogar, y cómo esta puede afectar el bienestar emocional y psicológico de los miembros de la familia.
- d.** La importancia del control personal: La teoría de la psicología ambiental en el contexto familiar también enfatiza la importancia del control personal en el hogar, ya que esto puede influir en el bienestar emocional y psicológico de los miembros de la familia.

En general, la psicología ambiental en el contexto familiar se enfoca en entender cómo el ambiente físico y social en el hogar afecta el bienestar emocional y psicológico de los miembros de la familia, con el objetivo de mejorar su calidad de vida.

Conceptualización de la familia

La familia está integrada por miembros unidos por lazos afectivos, donde se le brinda a cada integrante apoyo, protección, seguridad. La familia en la sociedad es el centro de la unidad socializadora ya que ayuda a través de sus conocimientos interpretar las conductas del ser humano y la interrelación con los demás.

Bubolz y Sontang (1993) refieren que la familia se focaliza en las personas como un ente biológico y social en relación con su ambiente.

Sin embargo, la familia es un grupo autónomo que están dirigidos por un entorno e influye en el medio ambiente y entorno familiar.

Para Herrera et al. (2004), la familia está compuesta por personas que tienen un plan de vida juntos, que es duradero donde se genera afecto de pertenencia, compromiso y relaciones de intimidad entre los integrantes.

Para Markman et al. (2010), la familia está integrada por personas que al unirse en matrimonio formarán una familia donde los hijos tendrán vínculos de sangre con los padres.

Según Bengtson y Allen (1993), la familia es la pieza elemental dentro de la sociedad lo cual servirá para el crecimiento, desenvolvimiento del hombre.

La familia en la actualidad tiene la función de proteger, educar y dar tiempos de recreación, aunque en muchas oportunidades las instituciones se les da las funciones propias que competen solo a la familia.

Tipo de familia

Según Murdock (1949), existen tres tipos:

a. La familia elemental:

Comprendida por padres y los hijos estos pueden ser adoptados o hijos del primer compromiso de uno de los esposos.

b. La familia extensa o consanguínea:

Está integrada s no solo por los padres e hijos, si no también parte de la familia de ambos esposos.

c. La familia monoparental:

Integrada de un solo padre o madre e hijos puede ser por que los padres son divorciado, separado o viudo.

La familia según el rol que desempeña

La familia cumple un rol dentro de la sociedad y tiene sus propias características.

La familia rígida:

Impedimento en hacerse cargo en los cambios que se presente, los padres tratan a los hijos como adultos.

La familia sobreprotectora:

Los padres manifiestan demasiado interés en la vida de los hijos y no los deja tomar sus propias decisiones en la vida.

La familia centrada en los hijos:

Los padres no manejan las situaciones de conflictos entre ellos, por lo tanto, focalizan las atenciones en los hijos

La familia permisiva:

Los padres no tienen autoridad sobre los hijos y permiten hacer su voluntad.

Labor de los padres en el entorno familiar

Para Parsons (1955) son las siguientes:

Función reguladora de la reproducción:

El vínculo de los padres tiene como finalidad la reproducción humana.

Función económica de la familia

La familia es quien brinda los servicios y bienes, donde se presenta diferentes variaciones por los diferentes tipos de familia.

Función educativa y socializadora

Es en la familia donde se forma los valores éticos, de cultura y de comportamiento que servirán en la formación y crecimiento de los hijos.

La función afectiva

Uno de las funciones de la familia es la afectividad la cual va a permitir manifestarse a través del sentimiento y emociones entre los miembros que lo componen, lo cual permitirá una interrelación de simpatía, amor en la comunicación entre los miembros .La base de la función afectiva servirá para el crecimiento de los hijos que conformen la familia la cual les dará confianza seguridad y bienestar y será un beneficio para tener resiliencia en las dificultades que se le presente en su diario vivir.

La familia como eje de valores

Dentro de la familia es donde se aprende y se adquiere los valores los cuales nos servirá en nuestras vidas, estos valores ayudarán al crecimiento integral de la persona. Además, ayudara a reforzar la conexión entre los miembros. Es fundamental resaltar aquellos valores que aprendemos con mayor facilidad son aquellos que se demuestran con ejemplos.

1.3.1 Clima Social Familiar

Definiciones

Moos y Trickett (1974), refieren que el vínculo de la familia es la valoración dentro de la sociedad, indicado por funciones familiares entre los integrantes, el entorno familiar es importante en el confort de la persona, es una unión de circunstancias constitucionales, sociales y físicas; las que tendrán efecto directo en el crecimiento del ser humano.

Moos y Moos (1981), expresan que el clima familiar son diferentes tipos de interrelación que sustenta a la familia y los tiene en comunicación entre ellos.

Gifford (2014), refiere que el entorno familiar es un: Es un grupo de personas con particularidad, en un entorno que se desenvuelve de manera dinámica, donde existe la comunicación propiciando el crecimiento personal. Se estiman que en el entorno de la familia se compone una organización el cual se produce una relación psicosocial, en él se dirige el manejo de los que integran la familia, donde existe diferentes conductas que hace fácil la interacción entre ellos.

1.3.1.1 Característica del Clima Social Familiar

Se caracteriza por lo siguiente:

- a.** Los miembros de familia, los padres deben incentivar la comunicación estable entre miembros de familia.
- b.** La familia deberá tener entre ellos serenidad, paciencia, tolerancia ante situaciones difíciles.
- c.** Mantener respeto jerárquico.
- d.** Los padres demostrar autoridad, cumplimientos de normas

No sobreproteger a los hijos, evitar que se vean afectados y vinculados a conflictos entre los padres.

1.3.1.2 Tipos de Clima Familiar

Según Coleman (2003) existe tres tipos de clima familiar

a. No estructurado propenso a las dificultades; un elevado grado de relación controversial, no existe apoyo dentro del entorno familiar, ausencia de crecimiento personal.

b. Orientado al control, familiares con normas establecidas, se felicita los logros, existe el apoyo familiar pero no expresan sus sentimientos.

c. familiares, son óptimas se alienta la independencia, existe reglas establecidas y el entorno familiar es favorable.

1.3.1.3 Influencia del Clima Familiar

El entorno familiar se refleja en la conducta del hombre, las relaciones entre los integrantes se determina los valores, conductas. Por ello el valor de la familia influye en el crecimiento y habituación de la persona. El entorno óptimo favorece los vínculos entre los padres e hijos ya que estos cimientos servirán para la seguridad, autoestima y estabilidad que tengan para su vida.

Dughi et al. (1995) refieren que el hombre se encuentra bajo la influencia de la familia desde que nacen ya que a través del tiempo se desarrollan, evolucionan hasta convertirse en seres responsables, íntegros y este trasfiere valores dentro de la sociedad. Los padres y otros miembros de la familia son a menudo el principal agente socializador, enseñando a los jóvenes las normas sociales, los valores y los comportamientos necesarios para participar como miembros efectivos de una sociedad. Los valores familiares y culturales importantes para la familia juegan un papel importante en ayudar a los niños en la experimentación e interpretación del mundo que los rodea.

La familia es un campo de entrenamiento para explorar sentimientos y estar en relaciones. Las familias brindan acceso y conciencia de las habilidades socioemocionales y enseñan a sus miembros cómo navegar experiencias en diferentes entornos. Los hábitos y habilidades adquiridos al crecer en familia son duraderos. Si los hábitos intrascendentes se vuelven una parte tan importante de lo que hacemos como adultos, no es difícil entender que la familia juega un papel fundamental en el establecimiento de las normas de

comportamiento y los valores sociales en sus integrantes y cómo actúan y reaccionan ante las personas y situaciones externas al hogar.

1.3.1.4 Modelos Teóricos del Clima Social Familiar

Modelo del funcionamiento familiar

El modelo de Atri y Cohen (1987) se enfoca en el funcionamiento familiar y considera cuatro dimensiones clave: cohesión, adaptabilidad, comunicación y resolución de problemas. Estas dimensiones interactúan para determinar el nivel de funcionamiento de la familia. Este modelo se utiliza ampliamente en la investigación y práctica clínica para identificar las áreas problemáticas en el funcionamiento familiar y desarrollar intervenciones para mejorar la comunicación, resolución de problemas y adaptabilidad de la familia.

Modelo del clima social familiar de Moos

El modelo de clima social familiar de Moos (1974) se enfoca en la importancia del ambiente social en el hogar para la salud y el bienestar de los miembros de la familia. Según este modelo, el ambiente social del hogar puede ser caracterizado por dos dimensiones: la relación entre los miembros de la familia y el grado de organización y control en el hogar. Estas dos dimensiones forman el clima social familiar, que puede ser evaluado y utilizado como una herramienta para identificar áreas problemáticas en el ambiente social del hogar y para desarrollar intervenciones específicas para mejorar el bienestar de los miembros de la familia.

1.3.1.5 Dimensiones del Clima Social Familiar

Moos y Trickett (1974) estiman al entorno familiar compuesto por tres dimensiones llamadas: relación, desarrollo y estabilidad y están clasificadas por diez sub dimensiones.

Relaciones: Nivel de intercomunicación, interacción, libertad de manifestación de los integrantes de la familia, de manera espontánea, básica en todos los ambientes de estudios, esta se caracteriza:

- a. **Cohesión (co):** los integrantes de la familia se ayudan recíprocamente.
- b. **Expresividad (Ex):** libertad de expresarse libremente sus sentimientos.
- c. **Conflicto (Ct):** expresión de sentimientos negativos entre los integrantes de la familia cólera, agresividad.

Desarrollo: Es el cambio o proceso positivo de manera individual o grupal de manera positiva, es la importancia del desarrollo en el interior de la familia Moos (1976)

- a. **Autonomía (AU):** Los miembros de la familia son libres de elegir sus decisiones.
- b. **Actuación (AC):** estructura competitiva entre los integrantes.
- c. **Intelectual-cultural (IC):** interés de la familia por actividades sociales
- d. **Social-recreativo (SR):** participación de actividades sociales.
- e. **Moralidad-religiosidad (MR)** consideración que se da en la familia sobre los valores religiosos y éticos.

Estabilidad: distribución y disposiciones de la familia uno de los integrantes tiene control sobre uno de ellos.

- a. **Organización (ORG):** plan de acciones y obligaciones en la familia.
- b. **Control (CTL):** la familiar mantiene sus reglas y procedimientos establecidos.

1.3.2 Teorías de la resiliencia

Teoría de la compensación

Según esta teoría, las personas que han experimentado adversidades pueden desarrollar habilidades y fortalezas en otras áreas para compensar sus deficiencias en áreas específicas. Por ejemplo, una persona que ha sufrido un

trauma puede desarrollar una mayor capacidad para manejar el estrés y la incertidumbre en otras áreas de su vida. Según Masten (2001), la teoría de la compensación se basa en la idea de que la resiliencia no es una característica innata de una persona, sino que se desarrolla a lo largo del tiempo a través de experiencias y aprendizajes.

Teoría del desafío y la protección

Esta teoría se enfoca en los factores protectores que pueden ayudar a las personas a superar la adversidad. Según esta teoría, las personas resilientes tienen una serie de factores protectores en su vida, como relaciones saludables, autoestima positiva y habilidades para enfrentar el estrés (Masten y Powell, 2003). La teoría del desafío y la protección se basa en la idea de que los factores protectores pueden ayudar a las personas a enfrentar los desafíos de la vida y mantener su bienestar emocional.

Teoría del enriquecimiento personal

Esta teoría sugiere que las personas pueden encontrar significado y propósito en la adversidad, lo que a su vez puede fortalecer su resiliencia. Según esta teoría, las personas que experimentan adversidades pueden desarrollar una mayor capacidad para apreciar la vida y encontrar significado en sus experiencias. Como resultado, pueden desarrollar una mayor capacidad para enfrentar futuros desafíos (Tugade y Fredrickson, 2004).

En resumen, estas teorías ofrecen diferentes perspectivas sobre cómo las personas pueden superar la adversidad y mantener su bienestar emocional. Cada teoría proporciona una visión única sobre los factores que pueden contribuir a la resiliencia, y pueden ser útiles para informar la investigación y práctica en este ámbito.

1.3.3 Conceptualización de la Resiliencia

Para Wagnild y Young (1993) es la adaptación del ser humano para vencer circunstancias difíciles que se le presenta en la vida, y su adaptación ante los problemas. Es una facultad de la persona que hace que los obstáculos de la vida no sea impedimento para salir adelante

Salgado (2005) facultad del ser humano para salir adelante a pesar del infortunio que se le presente y le servirá para asimilar el dolor.

Para Prado y Águila (2003) refiere que es el talento que tiene los seres humanos para defenderse y recobrar la actitud positiva después de haber pasado por momentos traumáticos.

Para Turienzo (2011) es la facultad de la persona en tener actitud positiva a los obstáculos que se le presenten, actuando de manera óptima y adaptándose ante las circunstancias. La resiliencia es la destreza para solucionar y mantener relaciones humanas favorables, controla conductas negativas, y evita pensamientos negativos.

Rutter (1993) la resiliencia es sinónimo de crecer y desarrollarse a pesar de las adversidades, personas que nacen en circunstancias difíciles se desarrollan psicológicamente saludable. Es la integración de la persona de hacerle frente ante las condiciones difíciles y sobrellevar desarrollando alternativas para tener un acuerdo emocional favorable a su ambiente a pesar de la aflicción de sufrimiento que está pasando.

Grotberg (2006) sostiene que es una transferencia que rodea la habituación favorable dentro de un trauma importante.

1.3.3.1 Factores de la Resiliencia

Factor I: Competencia personal: independencia, autoconfianza, decisión, invencibilidad, perseverancia, poderío.

Factor II: Aceptación de uno mismo y de la vida: balance, adaptabilidad, flexibilidad, perspectiva de la vida.

1.3.3.2 Dimensiones de la Resiliencia

- a.** Ecuanimidad equilibrio entre la vida y experiencia, teniendo tranquilidad al actuar
- b.** Satisfacción personal comprender el sentido de la vida y cómo podemos ayudar
- c.** Sentirse bien sólo concepto de libertad que entiendan que somos únicos e importante.
- d.** Confianza en sí mismo facultad de tener fe en sí mismo y en nuestras fortalezas
- f.** Perseverancia firmeza ante los obstáculos, tener un sano deseo de triunfo.

1.3.3.3 Clasificación o Tipo de Resiliencia

Para Rodríguez et al. (2011) la resiliencia se clasifica en:

Resiliencia psicológica

Es el desarrollo de aceptación positiva o la destreza de recuperar la salud mental a pesar de los obstáculos que se presenten en la vida.

Resiliencia vicaria

Refiere que una persona que haya superado sobrevivir a obstáculos adversos ha superado la crisis permitiendo desarrollar la resiliencia.

Resiliencia espiritual

Es la facultad de recuperarse espiritualmente al prójimo ante dificultades, sin que afecte el estado tanto mental, física y del cuerpo extendiendo sentimientos de afecto y cariño a los demás.

Resiliencia comunitaria

Se refiere ante los desastres naturales que afecten a un país, y las instituciones encargadas realizaran obras caritativas para la población haciendo frente a este desastre brindando apoyo espiritual y de afecto.

1.3.3.4 Importancia de la Resiliencia

Es fundamental en la vida del hombre, porque se tiene la capacidad de afrontar los obstáculos con optimismo, se tiene la posibilidad de no tener pensamientos negativos. El hombre es capaz de adaptarse ante los problemas, capaz de aprender destrezas nuevas, además favorece vivir con personas que son resilientes. La resiliencia influye en tener una mejor calidad de vida y superar los problemas con estrategias de afrontamiento. La resiliencia tiene una importancia de la siguiente forma en las personas:

Desafío: Las personas que son resilientes ven como desafíos las dificultades, no los paralizan. Ven los errores y fracasos como aprendizaje y como oportunidad de crecer. No perciben sus fracasos como un reflejo negativo a las capacidades o el propio valor.

Compromiso: Las personas que son resilientes se comprometen con sus objetivos y propias vidas y tienen motivos que les da energías por las mañanas. Al comprometerse, no se limitan a su trabajo, sino a la relación que puedan tener con el resto, las amistades, lo que les importa o alguna creencia religiosa o espiritual.

Control personal: Las personas resilientes invierten sus energías y el tiempo en enfocarse en sucesos en los que presentan algún tipo de control. Suelen tener confianza y poder sobre las cosas debido a que lo que hacen tiene un impacto según su esfuerzo. Las personas que ocupan su tiempo preocupándose por situaciones por las que no tienen ningún control terminan sintiéndose impotentes y perdidos.

1.3.3.5 Resiliencia en pacientes con padecimiento crónicas

Las enfermedades crónicas afectan negativamente todos los aspectos físicos, mentales y sociales de la vida de una persona, ya que son a largo plazo,

incurables sin intervención y no se pueden curar por completo. Las enfermedades crónicas son factores estresantes innegables, ya que amenazan el bienestar, la integridad física, los planes futuros y la estabilidad financiera y socavan la capacidad de cumplir con los roles familiares, sociales y profesionales.

Los pacientes diagnosticados de enfermedades crónicas se encuentran con situaciones nuevas para las que las estrategias habituales de resistencia pueden no ser efectivas y requieren la adopción de nuevas estrategias. Aunque estas respuestas y reacciones son normales al principio y además permiten una adaptación a nuevas situaciones, si el problema no se aborda adecuadamente, influye en toda la vida del paciente.

Existen diferentes formas de afrontar los problemas y el estrés asociados a las enfermedades crónicas. Aunque las personas tienden a mostrar respuestas decididas a los factores estresantes, no hay garantía de que estas respuestas sean las mejores que se puedan. La resiliencia es una manera de responder a factores estresantes, como lesiones, amenazas, eventos trágicos, problemas interpersonales y familiares, económicos, laborales y enfermedades, y poder adaptarse. La finalidad de la resiliencia es reducir los efectos negativos del factor estresante

Conforme Vannatta et al. (2009) El ser humano que está atravesando por padecimientos crónicas, se les observa que tienen facultad de avance y adecuación frente a la enfermedad, esta muestra de adaptación tiene que ver con la resiliencia y estilos de afrontamiento ante el peligro, tres factores son importantes la gravedad de la enfermedad, la fuerza vital y problemas médicos.

1.4 Formulación del Problema

¿Qué relación existe entre el clima social familiar y resiliencia en pacientes del servicio de neumología de un hospital de la ciudad de Lima?

1.5 Justificación e Importancia de la Investigación

El conocimiento de las facultades sociales, las interrelaciones personales y el entorno familiar son contenidos que tiene importancia dentro de la psicología. En la actualidad estos temas están relacionados como se relacionan el éxito o el fracaso del ser humano en el entorno en que se desenvuelve. El proceso de adaptación es importante para tener conocimiento de su triunfo o fracaso ante las adversidades. La familia es el centro de esta transformación ya que es el pilar del desarrollo de la persona. De este modo entender la relación entre ambas variables.

El análisis se dio para hallar la relación entre el clima social familiar y resiliencia, ya que el ser humano se enfrenta a diario a obstáculos y dificultades, teniendo en cuenta el entorno familiar en que se encuentra y la capacidad de resiliencia que demuestren, ambos juegan un rol importante para la superación no solo física si no también emocional. La falta de apoyo familiar hace que la persona sea vulnerable ante circunstancias difíciles y no puedan enfrentarse con fortaleza a los obstáculos de la vida, influirá también en la aptitud de resiliencia que demuestren.

El estudio contribuirá referente de las demostraciones del clima social familiar y su conexión con la facultad de resiliencia de los pacientes, los resultados servirán para que las autoridades del hospital generen un aporte de soluciones en bienestar de los pacientes y familiares de este grupo humano, la intervención será de manera preventiva a través de proyectos, programas que beneficiaran a los pacientes.

1.6 Hipótesis

H₀: El clima social familiar no se relaciona de manera significativa con la resiliencia en pacientes del servicio de neumología de un hospital de Lima.

H₁: La resiliencia se relaciona de manera significativa con el clima social familiar en pacientes del servicio de neumología de un hospital de Lima.

1.7 Objetivos de la Investigación

1.7.1 Objetivo General

Determinar la relación entre el clima social familiar y la resiliencia en pacientes del servicio de neumología de un hospital de la ciudad de Lima.

1.7.2 Objetivos Específicos

Determinar la relación entre el clima social familiar en su dimensión relaciones y la resiliencia en pacientes del servicio de neumología de un hospital de la ciudad de Lima.

Determinar la relación entre el clima social familiar en su dimensión desarrollo y la resiliencia en pacientes del servicio de neumología de un hospital de la ciudad de Lima.

Determinar la relación entre el clima social familiar en su dimensión estabilidad y la resiliencia en pacientes del servicio de neumología de un hospital de la ciudad de Lima.

Identificar el nivel de clima social familiar en pacientes del servicio de neumología hospital de la ciudad de Lima.

Identificar el nivel de resiliencia en pacientes del servicio de neumología de un hospital de la ciudad de Lima.

II Material y Método

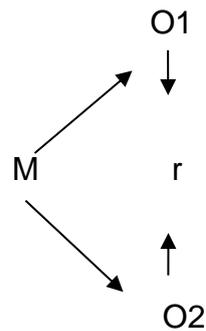
2.1 Tipo y Diseño de Investigación

Investigación Descriptiva es a menudo utilizada como un precedente al método de estudio cuantitativa, presenta una visión global acerca de la variable en estudio (Shuttleworth, 2018).

Investigación Correlacional es una investigación que busca determinar si existe una relación entre dos o más variables, sin manipularlas directamente. En lugar de esto, se mide el grado de asociación entre las variables, y se calcula el coeficiente de correlación para determinar la fuerza y dirección de esta relación. Este tipo de investigación es útil para establecer relaciones entre variables, pero no permite determinar la causa y efecto (Shuttleworth, 2018).

Investigación no Experimental no se manipulo la variable con intenciones, para observar si la variable independiente tiene efecto sobre la otra variable, no busca causar una posición si no que se ve la postura existente.

Investigación con Corte Transversal es transversal porque es observacional indaga los datos en un periodo en un momento dado.



Leyenda:

M= Pacientes de Neumología de un Hospital de la ciudad de Lima

O1= Clima Social Familiar

O2= Resiliencia

R= Relación entre ambas variables

2.2 Población y Muestra

Población

El estudio se realizó en un nosocomio de la ciudad de Lima en donde la población estuvo constituida por 150 pacientes del servicio de neumología.

Muestra

La muestra estuvo conformada por 50 pacientes del servicio de neumología. Para elegirlos, se usó un muestreo no probabilístico por conveniencia del autor.

Este muestreo se distingue por alcanzar muestras peculiares donde se incluye muestras de grupo con características semejantes, considera la población que cumplen requisitos del objeto de estudio (Cohen y Gómez, 2019).

Criterios de Inclusión

Pacientes mayores de edad

Pacientes de ambos géneros

Pacientes internados en el servicio de neumología

Pacientes que respondan a los instrumentos de forma adecuada

Criterios de Exclusión

Pacientes ausentes en el momento de resolver los test psicológicos de evaluación.

Pacientes sin deseos de participar

Pacientes que no desea que se le aplique el test

2.3 Variables y Operacionalización

2.3.1 Variable 1

Clima Social Familiar

Definición Conceptual

Moos (1981), expresa que el clima familiar son diferentes tipos de interrelación que sustenta a la familia y los tiene en comunicación entre ellos.

Definición Operacional

El clima social familiar es la percepción o concepto que tiene los integrantes de una familia sobre el entorno o donde conviven producto de las interrelaciones de comunicación que tiene la familia respecto a su dinámica, constitución y su conformación.

2.3.2 Variable 2

Resiliencia

Definición Conceptual

Para Wagnild y Young (1993) es la adaptación del ser humano para vencer circunstancias difíciles que se le presenta en la vida, y su adaptación ante los problemas.

Definición Operacional

Flexibilidad que tiene una persona para enfrentarse a un problema y obstáculos presentes en la vida de la persona

2.3.3 Operacionalización

| Variable Independiente | Dimensiones | Indicadores | Ítems | Técnica e instrumentos de recolección de datos | |
|---------------------------------|-------------|------------------------|----------------------------|---|-----------------------------|
| V1 Clima Social Familiar | Relaciones | Cohesión | 1,11,21,31,41,51,61,71,81 | Técnica la encuesta, Cuestionario de FES de clima social en la familia de FES | |
| | | Expresividad | 2,12,22,32,42, 52,62,72,82 | | |
| | | Conflicto | 3,13,23,33,43,53,63,73,83 | | |
| | | Autonomía | 4,14,24,34,44,54,64,74,84 | | |
| | Desarrollo | Actuación | 5,15,25,35,45,55,65,75,85 | | |
| | | Intelectual cultural | 6,16,26,36,46,56,66,76,86 | | |
| | | Social Recreativo | 7,17,27,37,47,57,67,77,87 | | |
| | | Moralidad religiosidad | 8,18,28,38,48,58,68,78,88 | | |
| | Estabilidad | Organización | 9,19,29,39,49,59,69,79,89 | | Autor RH Moss y EJ Trickett |
| | | Control | 10,20,30,40,50,60,70,80,90 | | |

| Variable Dependiente | Dimensiones/ Factores | Indicadores | Ítems | Técnica e Instrumentos de recolección de datos |
|-----------------------|--|---|---|---|
| V2 Resiliencia | <p>Factor I Competencia Personal</p> <p>Factor II Aceptación de uno mismo y de la vida</p> | <p>Autoconfianza Independencia Decisión Invencibilidad Poderío Ingenio Perseverancia</p> <p>Adaptabilidad Balance Flexibilidad Perspectiva de la vida</p> | <p>1.2.3.4.5.6.9.10.13.14 15.17.18.19.20.23.24</p> <p>7,8,11,12,16,21,22,25</p> | <p>Técnica la encuesta Cuestionario de Escala de Resiliencia ER</p> <p>Autor <u>Walgnid</u> y Young</p> |

2.4 Técnicas e instrumentos de Recolección de Datos validez y Confiabilidad

Examinando la particularidad del estudio se emplearon la técnica de la encuesta, que tiene como finalidad reunir datos. Las herramientas de evaluación fueron cuestionarios. Se emplearon las siguientes herramientas.

Escala de Clima Social Familiar (FES)

Los autores fueron Moos, Moos y Trickett (1987) y adaptado al contexto peruano por Ruiz y Guerra (1993). Es de administración individual o colectiva y dura aproximadamente 20 minutos su aplicación. Tiene el objetivo de evaluar la estabilidad, relaciones y desarrollo de la familia. Es de respuesta dicotómico con opciones de Verdadero y Falso. Mide las siguientes dimensiones

Dimensiones

Relaciones: Aprecia el nivel de relación y libertad de manifestarse los integrantes de la familia y las relaciones negativas.

Cohesión se considera cuando los componentes de la familia se ayudan entre ellos.

Expresividad nivel en que los integrantes de la familia se expresan con libertad sus emociones

Conflicto cuando los componentes de la familia demuestran el enojo, la ira y el desacuerdo entre ellos.

Desarrollo: considera la importancia de superación personal que pueden tener los integrantes de la familia.

Autonomía aprecia en que los miembros de la familia tienen autoconfianza y deciden sus decisiones.

Actuación refleja el área competitiva de la familia.

Intelectual-cultural representa las diversas actividades que realiza la familia como políticas, sociales.

Social-recreativo realización o participación del vínculo familiar con el fin de distraerse

Moralidad-religiosidad Consideración de la familia a las costumbres y valores de moral y de creyente.

Estabilidad: se aprecia la distribución y estructura del vínculo de parentesco y el control que uno de los Integrantes tiene sobre otro.

Organización importancia a la estructura y distribución al programar las actividades y deberes en el entorno familiar.

Control importancia en la familia de las normas y reglas que deben de regir dentro del entorno.

Calificación e Interpretación: se ubica la plantilla encima de la hoja de respuesta para la puntuación, para el cálculo se realiza de manera lineal, las respuestas verdaderas y las falsas el resultado que se tiene de cada evaluado, cada dimensión o sub escala será analizadas según corresponda (muy mala, mala, tendencia media, media, tendencia buena, buena y muy buena).

Validez

La validación de la herramienta de estudio fue necesaria consultar a tres expertos y asentar la congruencia, precisión y significación.

Confiabilidad

El instrumento cuenta con una adecuada confiabilidad por consistencia interna. El alfa de Cronbach para las subescalas del instrumento varía de 0,88 a 0,91.

Escala de resiliencia

Sus autores fueron Wagnild y Young (1993) y adaptado al contexto peruano por Novella (2002). Es de aplicación individual o colectiva. Dura aproximadamente 25 minutos. Su población objetivo es adolescente y adulto.

Tiene el objetivo de conocer el grado de resiliencia de las personas teniendo en cuentas la personalidad de cada uno. Tiene los siguientes factores:

Factores de la resiliencia

Factor I Competencia personal: autoconfianza, independencia, decisión, invencibilidad, poderío, ingenio, perseverancia.

Factor II Aceptación de uno mismo y de la vida: adaptación, balance, flexibilidad, perspectiva de la vida.

Dimensiones: ecuanimidad: balance, flexibilidad.

Perseverancia: ingenio, poderío

Confianza en sí mismo: expectativa de la vida.

Satisfacción personal: competencia personal, independencia, autoconfianza, decisión.

Sentirse bien solo: adaptación.

Calificación e interpretación: Las 25 preguntas están para calificar en una serie tipo Likert de 7 puntos donde las opciones son máximo acuerdo y desacuerdo.

Validez

Esta herramienta muestra una adecuada validez mediante juicio de expertos realizada por los investigadores de la adaptación peruana.

Confiabilidad

Los análisis citados por Wagnild y Young dieron credibilidad de 0,85 después en la adaptación de Novella se dio una credibilidad que se calculó en el

procedimiento de la fiabilidad interna con el coeficiente de alfa de Cronbach de 0.89.

2.5 Procedimiento de Análisis de Datos

Se procesaron la información de la encuesta para ello se utilizó el sistema operativo Microsoft Excel y SPSS22, para obtener los puntajes que luego fueron trasladados al programa SPSS22 se obtuvo el análisis descriptivo respectivo, con presentación de tablas con frecuencias y porcentajes para tener los resultados, después se efectuó el estudio correlacional se usó el coeficiente de correlación de Spearman.

2.6 Aspectos Éticos

Para la investigación se tomó en cuenta los principios éticos del informe Belmont originados en la Comisión Nacional para la Protección de los Sujetos Humanos de Investigación Biomédica y de Comportamiento (1979), para todas las etapas de la investigación. Se tuvo respeto por los participantes, ya que fueron tratados con dignidad y respeto, y para se les permitió ejercer su autonomía mediante un consentimiento informado antes de participar en la investigación. Se tuvo en cuenta la beneficencia, ya que se maximizó los beneficios de la investigación y minimizó los riesgos potenciales para los participantes. Finalmente, se tomó en cuenta la justicia, para garantizar que los beneficios y los riesgos de la investigación se distribuyan de manera justa y equitativa.

2.7 Criterios de Rigor Científico

Estos criterios incluyen el diseño adecuado del estudio, la selección de una muestra representativa, el control de variables, la fiabilidad, la validez, el análisis estadístico apropiado y la ética en la investigación (Maxwell y Delaney, 2004). Se aplicó los instrumentos de evaluación a pacientes del servicio de

neumología, teniendo en cuenta los criterios de valor de verdad, aplicabilidad, consistencia, neutralidad.

La aplicación se realizó de manera individual, previa disposición del paciente se explicó y resolvió dudas del examinado. Posteriormente se analizó los resultados obtenidos y así dar una interpretación y elaborar las conclusiones y sugerencias.

III Resultados

3.1 Resultados

Tabla 1.

Niveles del Clima social familiar en la muestra estudiada

| Nivel | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------|------------|------------|
| Muy malo | 3 | 6 |
| Malo | 3 | 6 |
| Tendencia a malo | 17 | 34 |
| Bueno | 18 | 36 |
| Tendencia a bueno | 4 | 8 |
| Bueno | 5 | 10 |
| Muy bueno | 0 | 0 |
| Total | 50 | 100 |

El 36% expresa que tiene una valoración media sobre el clima social familiar en un hospital de la ciudad de Lima, porque en su entorno familiar aún existe problemas de comunicación, expresiones incorrectas y falta de autonomía en el entorno familiar. Asimismo, el 34% expresa que tiene una valoración tendencia a mala por la pérdida de tranquilidad debido a los conflictos y falta de comunicación entre ellos.

Tabla 2.*Niveles de las dimensiones del clima social familiar en la muestra estudiada*

| Nivel | Relaciones | | Desarrollo | | Estabilidad | |
|-------------------|------------|-----|------------|-----|-------------|-----|
| | n | % | n | % | n | % |
| Muy malo | 2 | 4 | 8 | 16 | 3 | 6 |
| Malo | 1 | 2 | 19 | 38 | 4 | 8 |
| Tendencia a malo | 2 | 4 | 8 | 16 | 17 | 34 |
| Bueno | 27 | 54 | 10 | 20 | 21 | 42 |
| Tendencia a bueno | 4 | 8 | 0 | 0 | 3 | 6 |
| Bueno | 14 | 28 | 1 | 2 | 2 | 4 |
| Muy bueno | 0 | 0 | 4 | 8 | 0 | 0 |
| Total | 50 | 100 | 50 | 100 | 50 | 100 |

El 54% expresa que tiene un clima social familiar media en la dimensión relación en un hospital de Lima porque en su entorno familiar existe poca interrelación entre ellos y poca libertad de expresión

El 38% expresa que tiene un clima social familiar malo en la dimensión desarrollo porque no dan importancia a la superación personal y no existe motivación entre los miembros de la familia.

El 42% expresa que tiene un clima social familiar medio en la dimensión estabilidad porque existe problemas de organización y distribución en el entorno familiar.

Tabla 3.

Niveles de resiliencia en la muestra estudiada

| Nivel | Frecuencia | Porcentaje |
|---------|------------|------------|
| Malo | 1 | 2 |
| Regular | 6 | 12 |
| Bueno | 43 | 86 |
| Total | 50 | 100 |

El 86% de los pacientes refiere que tiene buena resiliencia ya que si afrontan las situaciones adversas con actitud positivas lograran recuperarse y adaptarse a los problemas.

Las dificultades que atraviesan en su momento lo aceptarán de manera calmada y sostendrá cierta distancia emocional con los problemas.

Tabla 4*Frecuencias y porcentajes de las dimensiones de resiliencia*

| Nivel | Satisfacción | | Ecuanimidad | | Sentirse bien | | Confianza | | Perseverancia | |
|---------|--------------|-----|-------------|-----|---------------|-----|-----------|-----|---------------|-----|
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Mala | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 6 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| Regular | 5 | 10 | 11 | 22 | 19 | 38 | 16 | 32 | 3 | 6 |
| Buena | 44 | 88 | 88 | 76 | 28 | 56 | 33 | 66 | 46 | 92 |
| Total | 50 | 100 | 50 | 100 | 50 | 100 | 50 | 100 | 50 | 100 |

Se observa que el total de la muestra considera que es buena la resiliencia en las dimensiones perseverancia 92%, satisfacción personal 88%, ecuanimidad 76%, confianza en sí mismo 66% y sentirse bien solo 56% por que es importante tener resiliencia y actitud positiva frente a la enfermedad y adversidades de la vida.

Es fundamental tener toda la capacidad de resiliencia porque tendrá más oportunidad de flexibilidad ante los problemas y determinar mejor las opciones a tomar.

Tabla 5.*Correlación entre clima social familiar y resiliencia*

| Correlaciones | | Clima social familiar | Resiliencia |
|-----------------------|------------------------|-----------------------|-------------|
| | Correlación de Pearson | 1,000 | ,743 |
| Clima social familiar | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | N | 50 | 50 |
| | Correlación de Pearson | ,743 | 1,000 |
| Resiliencia | Sig. (bilateral) | ,000 | . |
| | N | 50 | 50 |

En la tabla 5, se muestra la correlación entre las variables clima social familiar y la resiliencia. Se observa que el grado de correlación según el coeficiente de Pearson es de 0,743 con un p-valor de .000. Entonces, debido a que el p-valor es menor al nivel de significancia ($p < 0.05$) se rechaza la hipótesis nula. Se determina que existe una relación significativa entre el clima social familiar y la resiliencia en la muestra estudiada.

Tabla 6.

Correlación entre la dimensión relación del clima social familiar y resiliencia

| Correlaciones | | Relaciones | Resiliencia |
|---------------|------------------------|------------|-------------|
| | Correlación de Pearson | 1,000 | ,671 |
| Relaciones | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | N | 50 | 50 |
| | Correlación de Pearson | ,671 | 1,000 |
| Resiliencia | Sig. (bilateral) | ,000 | . |
| | N | 50 | 50 |

En la tabla 6, se muestra la correlación entre la dimensión relación y la resiliencia. Se observa que el grado de correlación según el coeficiente de Pearson es de 0,671 con un p-valor de .000. Entonces, debido a que el p-valor es menor al nivel de significancia ($p < 0.05$) se rechaza la hipótesis nula. Se determina que existe una relación significativa entre la dimensión relación y la resiliencia en la muestra estudiada.

Tabla 7

Correlación entre la dimensión desarrollo del clima social familiar y resiliencia

| Correlaciones | | Desarrollo | Resiliencia |
|---------------|------------------------|------------|-------------|
| Desarrollo | Correlación de Pearson | 1,000 | ,790 |
| | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | N | 50 | 50 |
| Resiliencia | Correlación de Pearson | ,790 | 1,000 |
| | Sig. (bilateral) | ,000 | . |
| | N | 50 | 50 |

En la tabla 7, se muestra la correlación entre la dimensión desarrollo y la resiliencia. Se observa que el grado de correlación según el coeficiente de Pearson es de 0,790 con un p-valor de .000. Entonces, debido a que el p-valor es menor al nivel de significancia ($p < 0.05$) se rechaza la hipótesis nula. Se determina que existe una relación significativa entre la dimensión desarrollo y la resiliencia en la muestra estudiada.

Tabla 8.*Correlación entre la dimensión estabilidad del clima social familiar y resiliencia.*

| Correlaciones | | Estabilidad | Resiliencia |
|---------------|------------------------|-------------|-------------|
| Estabilidad | Correlación de Pearson | 1,000 | ,532 |
| | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | N | 50 | 50 |
| Resiliencia | Correlación de Pearson | ,532 | 1,000 |
| | Sig. (bilateral) | ,000 | . |
| | N | 50 | 50 |

En la tabla 8, se muestra la correlación entre la dimensión estabilidad y la resiliencia. Se observa que el grado de correlación según el coeficiente de Pearson es de 0,532 con un p-valor de .000. Entonces, debido a que el p-valor es menor al nivel de significancia ($p < 0.05$) se rechaza la hipótesis nula. Se determina que existe una relación significativa entre la dimensión estabilidad y la resiliencia en la muestra estudiada.

3.2 Discusión de Resultados

El estudio al encontrar la relación entre clima social familiar y resiliencia, se obtuvo que existe relación positiva débil, y muy significativa ($p < 0.01$) por lo tanto se determina la relación entre clima social familiar y resiliencia en pacientes del servicio de neumología con un 99%. Lo que afirma que su convivencia social familiar que confronta la persona va relacionarse con su fuerza emocional (resiliencia) para adaptarse a problemas que puedan surgir lo cual se, afirma la hipótesis del estudio que si existe tal relación significativa.

Los resultados obtenidos son corroborados por lo investigado por Aguirre (2017) que concluyo que encontró un grado alto de resiliencia en la mayoría de pacientes, se halló que disponen de actitud positiva ante la enfermedad y esto ayudara a mejorar la salud, aceptarán las limitaciones y tendrán control de sí mismo. De la misma manera Torres (2018) concluyo que el soporte familiar es importante durante el trascurso de la enfermedad. Por otro lado, Roberto (2018) en su investigación hallo que la resiliencia tiene un papel fundamental en las diversas dimensiones de la resiliencia excluyendo algunas como dolor corporal, emocional y función social.

El 86% estima que es buena la resiliencia percibe que gran parte de los pacientes percibe en un nivel regular en las dimensiones perseverancia 92%, satisfacción personal 88%, ecuanimidad 76%, confianza en sí mismo 66% y sentirse bien solo 56%.

En consecuencia, se demuestra que al tener la persona el apoyo e interacción familiar y social se desarrolla más la fuerza emocional ante adversidades y dificultades y afronta con actitud positiva la enfermedad.

En la segunda variable, clima social familiar desempeña un rol fundamental como apoyo durante el transcurso de la enfermedad y recuperación de la misma. Los diferentes cambios que se pueden dar en la dinámica familiar del paciente son fundamentales y decisivos ya que recalca en el dolor físico y emocional, y no recibirán el apoyo necesario y la ayuda que necesitan para su recuperación y la reintegración a su vida cotidiana. Asimismo, la familia aporta al paciente un aliciente en la enfermedad ya que se da que estos pacientes son excluidos de la sociedad por la fuente de contagio y decaen por ello no tendrán las suficientes fuerza y flexibilidad para recuperarse. Lo confirma Camarena et al. (2018) en su investigación concluye que la tuberculosis no solo afecta a la persona desmejorando su salud sino también al entorno familiar y esfera psicosocial ya que se enfrenta el paciente a la sociedad conjeturando como objeto de contagio y por lo tanto debe ser rehuido.

Baldeón (2017) refiere que cuando se tiene un entorno familiar apropiado las personas tienden actuar de manera equilibrada y ayudara a poder compensar su propia vida y resolver las dificultades con firmeza.

Al señalar los grados de clima social familiar de la muestra se obtuvo que, del total de la muestra, un 36% obtienen un clima social familiar medio, el 54% también tiene nivel medio en la dimensión relaciones, un 38% nivel medio en la dimensión desarrollo, y un 42% en la dimensión estabilidad. Estos resultados coinciden con el estudio llevado a cabo por Camarena et al. (2018) que sostiene que la dimensión desarrollo se ve perjudicada por la atención del paciente por ello se ve afectado las actividades sociales. Además, existe importante relación entre el afrontamiento y un adecuado clima social familiar.

Además, nuestros hallazgos también reportan que el nivel de correlación entre el clima social familiar y la resiliencia está definido por el coeficiente de Pearson con un valor de 0,743 que expresa una alta correlación y con un p-valor de 0,00 que es menor al nivel de significancia planteado $p < 0,05$ por lo tanto la relación entre las variables mencionadas es relevante. En cuanto el nivel de la correlación entre la dimensión relaciones y resiliencia, está definido por un coeficiente de Pearson de 0,671 y se percibe una correlación alta y con un p-valor de 0,00 que es menor $p < 0,05$, por lo tanto, la relación entre las variables citadas es relevante. Al correlacionar la dimensión desarrollo y resiliencia se obtuvo un coeficiente de Pearson de 0,790 que expresa una correlación alta y se tiene un p-valor de 0,00, que es menor a $p < 0,05$ por lo tanto la relación entre las variables citadas es relevante. El nivel de correlación entre la dimensión estabilidad y la resiliencia tuvo un coeficiente de Pearson de 0,532 lo que indica una fuerza de correlación moderada, con un p-valor de 0,00, que es menor a $p < 0,05$ por lo tanto la relación de la variable citada es relevante. Estos hallazgos se ajustan con el estudio de Ríos y Yamamoto (2016) quien realizó su análisis de clima social familiar e ideación suicida donde hallo resultados entre las dos

variables, donde la variable ideación suicida se relaciona con cada dimensión del clima social familiar.

Conforme a los resultados el clima social familiar es fundamental en la vida de la persona ya que influye en los momentos de dificultades y de enfermedad, la persona se sentirá más segura, confiada, aumentará su seguridad y bienestar para superar las dificultades que se le presente.

Los importantes recursos que tiene como fuente de apoyo en las personas con enfermedad que se encuentran hospitalizadas es fundamental porque pasan por diversas situaciones la cual exigen un mayor nivel de fortaleza y resistencia para que enfrenten todas las situaciones ya que no solo existen cambios físico si no también emocionales.

Es necesario indicar que un buen apoyo para un clima social familiar es la calidad de cómo los integrantes que conforman la familia existen una conexión favorable entre ellos y esto afecta en el crecimiento de cada uno de ellos.

La relación positiva entre los miembros repercutirá favoreciendo el ambiente familiar convirtiéndolo en un entorno de confianza y seguridad. Caso contrario una relación negativa incidirá en un ambiente de conflictos y peleas que afectará a los integrantes de la familia.

De la misma manera Ramírez y Torres (2017) refieren la importancia de la recuperación positiva o negativa del paciente, dando aprecio al soporte familiar las personas establecen su proceso al lado de sus familiares y al tener la persona el soporte e interacción familiar se incrementa la fuerza emocional ante dificultades.

Es en la familia donde se da el apoyo y estabilidad a los que integran el hogar y más aún aquellos que están atravesando por problemas de salud cuando

se conectan lazos emocionales efectivos con sus familiares pueden sentirse confiados y muestran actitudes positivas y fortaleza para enfrentar y solucionar

las dificultades de forma más productiva. Igual que la capacidad de afrontar los problemas el ser humano necesita tanto de un buen clima social y resiliencia para sobrellevar los conflictos en su vida.

Por lo expuesto existe relación entre clima social familiar y resiliencia esto coincide con lo encontrado con Egoavil (2018) donde los resultados de su estudio obtuvieron resultados semejantes donde halló relación entre clima social familiar y resiliencia.

Estos hallazgos deben de acceder a nuevas investigaciones, con el fin de tener flexibilidad en aceptar los problemas con firmeza. Y deben de ejecutar estudios en otros establecimientos similares a otros hospitales.

IV Conclusiones y Recomendaciones

4.1 Conclusión

De acuerdo a los resultados alcanzados se determinó lo siguiente:

1. Se encontró que el valor del coeficiente de Pearson es de 0,743 y un p-valor de 0,000. Dado que el p-valor es menor al nivel de significancia ($p < 0,05$), se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alterna planteada. Por lo tanto, se determinó que existe relación entre el clima social familiar y la resiliencia en pacientes del servicio de neumología de un hospital de Lima.

2. Se encontró que el valor del coeficiente de Pearson es de 0,671 y un p-valor de 0,000. Dado que el p-valor es menor al nivel de significancia ($p < 0,05$), se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alterna planteada. Por lo tanto, se determinó que existe relación entre la dimensión relaciones del clima social familiar y la resiliencia en pacientes del servicio de neumología de un hospital de Lima.

3. Se encontró que el valor del coeficiente de Pearson es de 0,790 y un p-valor de 0,000. Dado que el p-valor es menor al nivel de significancia ($p < 0,05$), se

rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alterna planteada. Por lo tanto, se determinó que existe relación entre la dimensión desarrollo del clima social familiar y la resiliencia en pacientes del servicio de neumología de un hospital de Lima.

4. Se encontró que el valor del coeficiente de Pearson es de 0,532 y un p-valor de 0,000. Dado que el p-valor es menor al nivel de significancia ($p < 0,05$), se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alterna planteada. Por lo tanto, se determinó que existe relación entre la dimensión estabilidad del clima social familiar y la resiliencia en pacientes del servicio de neumología de un hospital de Lima.

5. Se encontró que el nivel de clima social familiar fue muy malo (6%), malo (6%), tendencia a malo (34%), medio (36%), tendencia a bueno (8%), bueno (10%) y muy bueno (0%). Por lo que se identificó que el nivel predominante de clima social familiar en pacientes del servicio de neumología de un hospital de Lima fue Medio.

6. Se encontró que el nivel de resiliencia fue malo (2%), regular (12%), bueno (86%). Por lo que se identificó que el nivel predominante de resiliencia en pacientes del servicio de neumología de un hospital de Lima fue Bueno.

4.2 Recomendaciones

Al director en conjunto con el responsable del servicio de neumología deberán dar un enfoque de estrategias sobre prevención y orientación a las familias sobre promocionar las interrelaciones entre los miembros del entorno familiar y se propone realizar estudios en diversos entornos sociales, además la creación de herramientas psicológicas que se adecuen a la población en estudio.

Al responsable del servicio de neumología seguir con los estudios de la tal forma que se logren resultados y se realice programas dirigidas a crecer en el ámbito personal y emocional de pacientes hospitalizados.

Al jefe del servicio de psicología deberá captar pacientes del servicio de neumología y así concientizar a seguir el tratamiento para su salud o y psicológico que incrementará en ellos la calidad de vida y crecimiento personal e integral.

El encargado del área de neumología implementara programas preventivos con el objetivo de dar a conocer a los familiares de los pacientes internos con respecto al rol de educadores en el entorno familiar teniendo en cuenta los temas de interrelación, desarrollo, y estabilidad del paciente para incrementar su fortaleza y firmeza para lograr su recuperación.

El encargado del servicio de neumología llevará cabo charlas y talleres con el fin de motivar el valor del apoyo de la familia, y lo ejecutara en diversas áreas como sala de espera del hospital de esta manera lograrán aminorar la insensibilidad por parte de los familiares.

Referencias bibliográficas

- Aguirre, M.Y. (2017). *Resiliencia como estrategia de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica que se realizan hemodiálisis en Dial-Ríos, Vinces* (Tesis de Licenciatura). Universidad Técnica de Babahoyo.
- Álvarez, T.V. y Zúñiga, C.P. (2018). *Nivel de Resiliencia en Adultos Varones y Mujeres en la Atención Ambulatoria de Quimioterapia - Hospital Nacional Carlos Alberto Seguí Escobedo. Arequipa 2018* (Tesis de Licenciatura). Universidad Católica de Santa María.
- Angulo, R.J. (2020). *Clima social familiar y afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas* (Tesis de Licenciatura). Universidad Católica Sedes Sapientiae.
- Ascencio A. (2018). *Resiliencia y estilos de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama de un hospital estatal de Chiclayo* (Tesis de licenciatura). Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.
- Atri, M. y Cohen, J. (1987). *Confiabilidad y Validez del cuestionario de evaluación del sistema familiar* (Tesis de maestría). Universidad de las Américas.
- Azcárate, E., Valle, U., Villaseñor, R. y Gómez, A.I. (2017). Apoyo social a mujeres con cáncer de mama en una unidad de medicina familiar de la Ciudad de México. *Atención Familiar*, 24(4), 169-172.
- Baldeón, N.R. (2017). *Relación entre el clima social familiar y nivel de autoestima de los pacientes con tuberculosis que asisten al Centro Materno Infantil Tablada de Lurín-Villa María del Triunfo, 2016* (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Bengtson, V.L. y Allen, K.R. (1993). *The life course perspective applied to families over time*. En P.G. Boss, W.J. Doherty, R. LaRossa, W.R.

- Schumm, y S.K. Steinmetz (Eds.), *Sourcebook of family theories and methods: A contextual approach* (pp. 469-498). Alemania: Springer-Verlag.
- Bubolz, M.M. y Sontag, L.W. (1993). *Human ecology theory*. En P.G. Boss, W.J. Doherty, R. LaRossa, W. R. Schumm, y S.K. Steinmetz (Eds.), *Sourcebook of family theories and methods: A contextual approach* (pp. 419-445). Alemania; Springer-Verlag.
- Burán, A.M. (2017). *La resiliencia y la relación con la calidad de vida en adultos mayores* (Tesis de Licenciatura). Pontificia Universidad Católica Argentina.
- Calle, E.A. (2017). *Inteligencia emocional y resiliencia en pacientes con cáncer gástrico con y sin antecedentes de violencia familiar de un hospital de Lima, 2017* (Tesis de Licenciatura). Universidad César Vallejo.
- Camarena, M., Castro, C. y Mamani, P. (2018). *Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en personas afectadas de tuberculosis en el hospital Manuel Ángel Higa Arakaki de Satipo, 2017* (Tesis de Posgrado). Universidad Nacional del Callao.
- Chang, L.G. (2020). *Esperanza y resiliencia en pacientes oncológicos adultos* (Tesis de Licenciatura). Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Chico, M.F. (2017). *Resiliencia y calidad de vida en pacientes mujeres con cáncer de mama* (Tesis de Licenciatura). Universidad Técnica de Ambato.
- Cohen, N. y Gómez, G. (2019). *Metodología de la investigación, ¿para qué? La producción de los datos y los diseños*. Buenos Aires: Teseo.
- Coleman, J. (2003). *Psicología de la adolescencia*. España: Morata.
- Comisión Nacional para la Protección de los Sujetos Humanos de Investigación Biomédica y de Comportamiento. (1979). *The Belmont Report: Ethical principles and guidelines for the protection of human subjects of research*.

- Córdova, C.J. y Sirlopu, M.C.A. (2018). *Resiliencia y depresión en pacientes oncológicos de un hospital estatal de Chiclayo* (Tesis de Licenciatura). Universidad Señor de Sipán.
- Cremmers, A.L., Gerrets, R., Colvin, C.J., Maqogi, M. y Grobusch, M.P. (2018). Resilience and survival: A visual ethnographic health study of patients with tuberculosis in Cape Town. *Social Science and Medicine*, 209, 145-151. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.05.034>
- David, S. (2016). *Emotional agility: Get unstuck, embrace change, and thrive in work and life*. Nueva York: Avery/Penguin Random House.
- Del Águila, G. (2017). *Nivel de resiliencia en pacientes que reciben tratamiento oncológico en el hospital central de policía "Luis N. Sáenz" en Lima* (Tesis de Licenciatura). Universidad Garcilaso de la Vega.
- Del Carpio, W.G. y Rosenthal, R.E. (2019). *Relación de la perspectiva espiritual y resiliencia de pacientes oncológicos de un hospital general, Lima – 2018* (Tesis de Licenciatura). Universidad Privada Norbert Wiener.
- Díaz A.G. y Yaringaño L.J. (2017). Clima familiar y afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos. *Revista de Investigación en Psicología*, 13(1), 69-86. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v13i1.3737>
- Dughi, P., Macher, E., Mendoza, A. y Núñez, C. (1995). *Salud mental, infancia, y familia*. Lima: UNICEF.
- Egoavil, M.E. (2018). *Clima social familiar y resiliencia en estudiantes de 3ro, 4to y 5to año de secundaria de dos colegios estatales del distrito de San Martín de Porres* (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional Federico Villarreal.
- Espinoza, L. (2018). *Clima social familiar y autoestima de los pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud Caquetá Rímac* (Tesis de Licenciatura). Universidad Norbert Wiener.

- Gao, J., Chang, M.T., Johnsen, H.C., Gao, S.P., Sylvester, B.E., Sumer, S.O., ... y Sander, C. (2016). 3D clusters of somatic mutations in cancer reveal numerous rare mutations as functional targets. *Genome Medicine*, 9(4), 1-13. <https://doi.org/10.1186/s13073-016-0393-x>
- García, L. y Navarro, V. (2017). *Factores moduladores de resiliencia en pacientes diagnosticadas con cáncer de mama*. *Revista Finlay*, 7(4), 250-259.
- Gifford, R. (2014). *Environmental psychology: Principles and practice* (5th ed.). Estados Unidos: Optimal Books.
- Golics, C.J., Basra, M.K.A., Salek, M.S. y Finlay, A.Y. (2013). The impact of patients' chronic disease on family quality of life: an experience from 26 specialties. *International Journal of General Medicine*, 6(1), 787-798. <https://doi.org/10.2147/IJGM.S45156>
- Grotberg, E.H. (2006). *La resiliencia en el mundo de hoy*. Barcelona: Gedisa.
- Herr, J.J. y Weakland, J.H. (1997). *Terapia interaccional y tercera edad: asesorando a la familia de gerente*. Buenos Aires: Nadir.
- Herrera, B., Weisser, B. y Salazar, D. (2004). Imágenes y conceptos de familia expresados en las representaciones sociales de mujeres de sectores urbano - populares de la ciudad de Temuco, Chile *Límite*, 1(11), 1-34.
- Markman, H.J., Stanley, S.M. y Blumberg, S.L. (2010). *Fighting for your marriage: Positive steps for preventing divorce and preserving a lasting love*. Estados Unidos: John Wiley & Sons.
- Martínez, N.R (2017). *Resiliencia y estrategias de afrontamiento en familiares con pacientes oncológicos* (Tesis de Licenciatura). Universidad Técnica de Ambato.
- Masten, A.S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American psychologist*, 56(3), 227-238.

- Masten, A.S. y Powell, J.L. (2003). A resilience framework for research, policy, and practice. En S.S. Luthar (Ed.), *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities* (pp.1-25). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511615788.003>
- Maxwell, S.E. y Delaney, H.D. (2004). *Designing experiments and analyzing data: A model comparison perspective*. Lawrence Erlbaum Associates.
- Molero, M. (2018). *Resiliencia en pacientes que reciben tratamiento oncológico en la Clínica Oncosalud del distrito de San Borja, 2017* (Tesis de Licenciatura). Universidad Garcilaso de la Vega.
- Molina, Y.M. y Montoya, X.R. (2018). *Resiliencia y satisfacción vital en pacientes con insuficiencia renal crónica del servicio de nefrología del Hospital CASE EsSalud de la Red Asistencial de Arequipa* (Tesis de Licenciatura). Universidad Católica de Santa María.
- Moos, R. y Trickett, E. (1974). *Classroom Environment Scale Manual*. California: Ed. Consulting Psychologist Press.
- Moos, R.H, Moos, B.S. y Trickett, E.J. (1987). *Escalas de clima social*. Adaptación española TEA Ediciones. S.A
- Moos, R.H. (1976). *The human context: Environmental determinants of behavior*. Estados Unidos: Wiley & Sons.
- Moos, R.H. y Moos, B.S. (1981). *Family Environment Scale Manual*. California: Consulting Psychologist Press.
- Morocho, S. (2019). *Resiliencia en pacientes con VIH/SIDA en el Área de Infectología del Hospital General Enrique Garcés* (Tesis de Licenciatura). Universidad Central del Ecuador.
- Morote, R., Hjemdal, O., Martínez, P. y Corveleyn, J. (2017). Psychometric properties of the Resilience Scale for Adults (RSA) and its relationship with life-stress, anxiety and depression in a Hispanic Latin-American

community sample. *PLoS One*, 13(4), 1-20.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0187954>

Murdock, G.P. (1949). *Social structure*. Estados Unidos: The Free Press.

Novella, A. (2002). *Incremento de la resiliencia luego de la aplicación de un programa de psicoterapia breve en madres adolescentes* (Tesis de Maestría). Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

O'Leary, D.D. y Cifuentes, M.P. (2018). Family presence during hospitalization: Perceptions and experiences of patients, family members, and healthcare providers. *Journal of hospital medicine*, 13(8), 542-548.

Parsons, T. (1955). *The American family: Its relations to personality and to the social structure*. En R.N. Anshen (Ed.), *The family: Its function and destiny* (pp. 33-48). Estados Unidos: Harper.

Peve, D.S. (2018). *Resiliencia de los pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el centro de diálisis Nuestra Señora del Carmen Cañete – 2017* (Tesis de Posgrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Plascencia, J.C. y Castellanos, C.L. (2019). Evaluación de la resiliencia en mexicanos diagnosticados con VIH: Un estudio comparativo. *Salud & Sociedad*, 10(1), 52-64.
<https://doi.org/10.22199/S07187475.2019.0001.00004>

Prado, R. y Águila, M. (2003). Diferencia en la resiliencia según género y nivel socioeconómico en adolescentes. *Persona*, 6, 179-196.
<https://doi.org/10.26439/persona2003.n006.885>

Proshansky, H.M., Ittelson, W.H. y Rivlin, L.G. (1970). *Environmental psychology: Man and his physical setting*. Holt: Rinehart and Winston.

- Ramírez, A. y Torres, L. (2017). *Apoyo familiar y Calidad de Vida en pacientes hemodializados en la Clínica Médica Nefrológica, 2017* (Tesis de Licenciatura). Universidad Privada Antenor Orrego.
- Ríos, G. y Yamamoto, A.Y. (2016). *Clima social familiar e Ideación suicida en pacientes de dos establecimientos de salud de Lima este, 2016* (Tesis de Licenciatura). Universidad Peruana Unión.
- Roberto, M.S. (2018). *Resiliencia y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes adultos que reciben quimioterapia* (Tesis de Licenciatura). Universidad de Lima.
- Rodríguez, M., Fernández, M., Pérez, M. y Noriega, R. (2011). Espiritualidad variable asociada a la resiliencia. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología, 11(2)*, 24-49.
- Ros, J.L. (2017). *Implicación de la espiritualidad en la resiliencia y en la calidad de vida de pacientes oncológicos* (Tesis de Doctorado). Universidad Católica de Murcia.
- Ruiz, C. y Guerra, E. (1993). *Escala Fes de clima social en la familia. Manual de corrección*. Lima.
- 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)
- Salgado, A. (2005). *Inventario de Resiliencia para niños: Fundamentación teórica y construcción*. Universidad de San Martín de Porres.
- Seclén, I.N. (2018). *Espiritualidad y resiliencia en pacientes con insuficiencia renal crónica de una clínica nefrológica de Chiclayo, 2018* (Tesis de Licenciatura). Universidad Señor de Sipán.
- Shields, M. y Martel, L. (2015). The impact of family caregiving on the health of older Canadians. *Health Reports, 26(12)*, 8-18.

- Shuttleworth, M. (2018). *Nivel de investigación*.
<https://www.elsotano.com/librosde/metodologia-0303/>
- Torrents, R., Torres, E.O., Saucedo, M.J., Surroca, L. y Sancho, C.J. (2003). Impacto de los familiares del paciente crítico ante acogida protocolizada. *Enfermería Intensiva*, 14(2), 49-60.
- Torres, G. (2018). *Resiliencia y ajuste mental en mujeres con cáncer de mama y quimioterapia del instituto nacional de enfermedades neoplásicas* (Tesis de Licenciatura). Universidad San Martín de Porres.
- Tugade, M.M. y Fredrickson, B.L. (2004). Resilient individuals use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences. *Journal of Personality and Social Psychology*, 86(2), 320.
- Turienzo, J.C. (2011). *Gana la resiliencia: Fortalece tu mente y tu corazón para superar las adversidades*. España: Alianza Editorial.
- Vannatta, K., Gartstein, M.A., Zeller, M. y Noll, R.B. (2009). Peer acceptance and social behavior during childhood and adolescence: How important are appearance, athleticism, and academic competence? *International Journal of Behavioral Development*, 33(4), 303-311.
<https://doi.org/10.1177/0165025408101275>
- Wagnild, G.M. y Young, H.M. (1993). Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement Winter*, 1(2), 165-178.
- Willrich, J.E., Guerreiro, G.M., Da Silva, V. y Hegadoren, K. (2017). Relationships among sociodemographic, psychosocial factors and resilience in those with diabetes in urban Brazil. *Canadian Journal of Diabetes*, 41(5), S83 <https://doi.org/10.1016/j.jcjd.2017.08.261>

ANEXOS

Anexo N° 1

CLIMA SOCIAL FAMILIAR

Anote sus datos personales en la hoja de respuesta

A continuación, lea las frases de este impreso; Ud. Tiene que responder si le parecen verdaderas o no en relación con su familia.

Si Ud. cree que, respecto a su familia, la frase es verdadero o casi siempre verdadera, marcará en la hoja de respuestas, una X en el espacio correspondiente a la V (Verdadero); si cree que es falso o casi siempre falsa, marca X en al espacio correspondiente a la F(falso). Si cree que la frase es cierta para unos miembros de familia y para otra falsa, marque la respuesta que corresponda a la mayoría.

Recuerda que se pretende conocer lo que piensa Ud. de su familia; no intente reflejar la opinión de los demás miembros de esta.

1. En mi familia nos ayudamos y apoyamos realmente unos otros.

2. Los miembros de la familia guardan a menudo sus sentimientos para sí mismos.
3. En nuestra familia reñimos mucho.
4. En general, ningún miembro de la familia decide por su cuenta.
5. Creemos que es importante ser los mejores en cualquier cosa que hagamos.
6. A menudo hablamos de temas políticos o sociales.
7. Pasamos en casa la mayor parte de nuestro tiempo libre.
8. Los miembros de mi familia asistimos con bastante regularidad a los cultos de la iglesia.
9. Las actividades de nuestra familia se planifican cuidadosamente.
10. En mi familia tenemos reuniones obligatorias muy pocas veces.
11. Muchas veces da la impresión de que en casa sólo estamos "pasando el rato".
12. En casa hablamos abiertamente de lo que nos parece o queremos.
13. En mi familia casi nunca mostramos abiertamente nuestros enfados
14. En mí familia nos esforzamos mucho para mantener la independencia de cada uno,
15. Para mi familia es muy importante triunfar en la vida.
16. Casi nunca asistimos a conferencias, funciones o conciertos.
17. Frecuentemente vienen amigos a comer en casa o visitamos.
18. En mi casa no rezamos en familia
19. En mi casa somos muy ordenados y limpios.
20. En nuestra familia hay muy pocas normas que cumplir
21. Todos nos esforzamos mucho en lo que hacemos en casa.
22. En mi familia es difícil "desahogarse" sin molestar a todo el mundo.
23. En casa a veces nos enfadamos tanto que golpeamos o rompemos algo.
24. En mí familia cada uno decide sus propias cosas.
25. Para nosotros no es muy importante el dinero que gane cada uno.
26. En mi familia es muy importante aprender algo nuevo o diferente.

27. Alguno de mi familia practica habitualmente deportes: fútbol, baloncesto, etc.
28. A menudo hablamos del sentido religioso de la Navidad, Pascua, entre otras fiestas.
29. En mi casa, muchas veces resulta difícil encontrar las cosas cuando las necesitamos.
30. En mi casa, una sola persona toma la mayoría de las decisiones.
31. En mi familia hay un fuerte sentimiento de unión.
32. En mi casa comentamos nuestros problemas personales.
33. Los miembros de mi familia casi nunca mostramos nuestros enfados.
34. Cada uno entra y sale de casa cuando quiere
35. Nosotros aceptamos que haya competición y "que gane el mejor".
36. Nos interesan poco las actividades culturales.
37. Vamos a menudo al cine, a competiciones deportivas, excursiones, etc.
38. No creemos en el cielo ni en el infierno
39. En mi familia la puntualidad es muy importante
40. En casa las cosas se hacen de una forma establecida.
41. Cuando hay que hacer algo en casa es raro que se ofrezca algún voluntario.
42. En casa, si a alguno se le ocurre de momento hacer algo, lo hace sin pensarlo más.

Hoja Respuesta Clima Social Familiar

Nombre y Apellidos:

Edad: Sexo: Masculino () Femenino () Fecha...../...../.....

No de hermanos: Lugar que ocupa entre hermanos: 1 2 3 4 5 6 ()

| | | |
|----|---|---|
| 1 | V | F |
| 2 | V | F |
| 3 | V | F |
| 4 | V | F |
| 5 | V | F |
| 6 | V | F |
| 7 | V | F |
| 8 | V | F |
| 9 | V | F |
| 10 | V | F |
| 11 | V | F |
| 12 | V | F |
| 13 | V | F |
| 14 | V | F |
| 15 | V | F |
| 16 | V | F |
| 17 | V | F |
| 18 | V | F |

| | | |
|----|---|---|
| 19 | V | F |
| 20 | V | F |
| 21 | V | F |
| 22 | V | F |
| 23 | V | F |
| 24 | V | F |
| 25 | V | F |
| 26 | V | F |
| 27 | V | F |
| 28 | V | F |
| 29 | V | F |
| 30 | V | F |
| 31 | V | F |
| 32 | V | F |
| 33 | V | F |
| 34 | V | F |
| 35 | V | F |
| 36 | V | F |

| | | |
|----|---|---|
| 37 | V | F |
| 38 | V | F |
| 39 | V | F |
| 40 | V | F |
| 41 | V | F |
| 42 | V | F |
| 43 | V | F |
| 44 | V | F |
| 45 | V | F |
| 46 | V | F |
| 47 | V | F |
| 48 | V | F |
| 49 | V | F |
| 50 | V | F |
| 51 | V | F |
| 52 | V | F |
| 53 | V | F |
| 54 | V | F |

| | | |
|----|---|---|
| 55 | V | F |
| 56 | V | F |
| 57 | V | F |
| 58 | V | F |
| 58 | V | F |
| 60 | V | F |
| 61 | V | F |
| 62 | V | F |
| 63 | V | F |
| 64 | V | F |
| 65 | V | F |
| 66 | V | F |
| 67 | V | F |
| 68 | V | F |
| 69 | V | F |
| 70 | V | F |
| 71 | V | F |
| 72 | V | F |

| | | |
|----|---|---|
| 73 | V | F |
| 74 | V | F |
| 75 | V | F |
| 76 | V | F |
| 77 | V | F |
| 78 | V | F |
| 79 | V | F |
| 80 | V | F |
| 81 | V | F |
| 82 | V | F |
| 83 | V | F |
| 84 | V | F |
| 85 | V | F |
| 86 | V | F |
| 87 | V | F |
| 88 | V | F |
| 89 | V | F |
| 90 | V | F |

Confiabilidad del Clima Social Familiar:

| | |
|----------------|---------|
| Confiabilidad: | Medida. |
| 0.88 a 0.91 | 0.89 |

Baremos de
Clima

| | | |
|-----------------|---------|---|
| MUY MAL | 40 a - | 1 |
| MAL | 41 a 45 | 2 |
| TENDENCIA MEDIA | 46 a 47 | 3 |
| MEDIA | 48 a 52 | 4 |
| TENDENCIA BUENA | 53 a 54 | 5 |
| BUENA | 55 a 58 | 6 |
| MUY BUENA | 59 a + | 7 |

los Niveles del
Social Familiar:

Anexo N° 2

ESCALA DE RESILIENCIA

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 De acuerdo).

| N.º | PREGUNTAS | DESACUERDO – DE ACUERDO |
|-----|---|----------------------------|
| 1. | Cuando planeo algo lo llevo a cabo | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 2. | Por lo general consigo lo que deseo por otro modo | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 3. | Me siento capaz de mí mismo(a) más que nadie | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 4. | Para mí, es importante mantenerme interesado(a) en las cosas | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 5. | En caso que sea necesario, puedo estar solo(a) | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 6. | Me siento orgulloso(a) de haber conseguido algunas cosas en mi vida | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 7. | Tomo las cosas sin mucha importancia | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 8. | Soy amigo(a) de mí mismo (a) | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 9. | Me siento capaz de llevar varias cosas a la vez | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 10. | Soy decidida | 1 2 3 4 5 6 7 |

| | | |
|-----|--|------------------|
| 11. | Rara vez me pregunto de que se trata algo | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 12. | Tomo las cosas día por día | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 13. | Puedo sobrellevar tiempos difíciles, Porque ya he experimentado lo que es la dificultad. | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 14. | Tengo auto disciplina | 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 de qué reírme | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 17. | Puedo sobrellevar el mal tiempo por mi autoestima | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 18. | Las personas pueden confiar en mí en una emergencia | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 19. | Puedo ver una situación desde diferentes Puntos de vista | 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 un sentido | 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. | Puedo salir airoso(a) de situaciones difíciles | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 24. | Tengo la energía suficiente para llevar a cabo lo que tengo que hacer | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 25. | Acepto el que existan personas a las que no les agrado | 1 2 3 4 5 6 7 |

Confiabilidad de la Escala de Resiliencia:

Según el análisis Cronbach

| |
|------------------------------|
| Para toda la escala, de 0,91 |
|------------------------------|

**Organización,
características**

e

| Dimensión | Ítems |
|-----------------------|--------------------|
| Sentirse bien solo | 5,2,3 |
| Confianza en sí mismo | 10,20,23,22,6,25,7 |
| Perseverancia | 11,9,1,19,3,12,8 |
| Ecuanimidad | 18,14,21,17 |
| Satisfacción personal | 24,9,15,16 |

ítems

según

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente confirmo mi consentimiento para que los pacientes del área de neumología del servicio a mi cargo participen en la investigación denominada Clima Social Familiar y Resiliencia en pacientes del servicio de Neumología del hospital Dos de Mayo en la Ciudad de Lima 2018 conducida por la Bach. Sara Paula Llosa Valerio

Se me ha explicado que la participación de mis pacientes, consistirá en lo siguiente:

Se les plantearán diferentes preguntas, a través de entrevistas y/o cuestionario, algunas de ellas personales, familiares, acerca de nuestra institución o de diferente índole, pero todo lo que se diga a la investigadora, será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Entiendo que las personas a mi cargo deben responder con veracidad, Sus respuestas a los cuestionarios serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Así mismo, de ser publicado el presente estudio, se salvaguarda el nombre del Servicio del Hospital a mi cargo, salvo consentimiento expreso de mi representada.

Acepto voluntariamente que mi servicio Neumología participe en esta investigación comprendo los pasos a seguir durante la ejecución de la misma. Igualmente tienen derecho a retirarse el personal que no desee participar de la investigación.

Lima, Octubre 2018

Nombre

Cargo



ALVARO IDROGO CASTRO
MÉDICO NEUMÓLOGO
CMP: 56077 RNE: 30606

Matriz de consistencia

| Formulación del problema | Hipótesis | Objetivos | Variables | Dimensiones | Métodos |
|---|--|--|--|---|--|
| <p>Formulación general</p> <p>¿Qué relación existe entre el clima social familiar y resiliencia en pacientes del servicio de neumología de un hospital de la ciudad de Lima?</p> <p>Formulación específica</p> <p>¿Qué relación existe entre el clima social familiar en su dimensión relaciones y la resiliencia en pacientes del servicio de neumología de un hospital de la ciudad de Lima?</p> <p>¿Qué relación existe entre el clima social familiar en su dimensión desarrollo y la</p> | <p>H₀: El clima social familiar no se relaciona de manera significativa con la resiliencia en pacientes del servicio de neumología de un hospital de Lima.</p> <p>H₁. La resiliencia se relaciona de manera significativa con el clima social familiar en pacientes del servicio de neumología de un Hospital de Lima.</p> | <p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre el clima social familiar y la resiliencia en pacientes del servicio de neumología de un hospital de la ciudad de Lima.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Determinar la relación entre el clima social familiar en su dimensión relaciones y la Resiliencia en pacientes del servicio de neumología de un hospital de la ciudad de Lima.</p> <p>Determinar la relación entre el clima social familiar en su dimensión desarrollo y la</p> | <p>Variable 1</p> <p>Clima social familiar</p> <p>Variable 2</p> | <p>Relaciones</p> <p>Desarrollo</p> <p>Estabilidad</p> <p>Factor I</p> <p>Competencia personal:</p> <p>Autoconfianza</p> | <p>Tipo de investigación</p> <p>Enfoque cuantitativo</p> <p>Diseño</p> <p>No experimental Descriptivo Correlacional</p> <p>Población</p> <p>Total 150 pacientes hospitalizados en el servicio de neumología.</p> <p>Muestra</p> <p>50 pacientes</p> <p>Instrumentos</p> |

| | | | | | |
|--|--|--|-------------|---|---|
| <p>resiliencia en pacientes del servicio de neumología de un hospital de la ciudad de Lima?</p> <p>¿Qué relación existe entre el clima social familiar en su dimensión estabilidad y la resiliencia en pacientes del servicio de neumología de un hospital de la ciudad de Lima?</p> <p>¿Cuál es el nivel de clima social familiar en pacientes del servicio de neumología hospital de la ciudad de Lima?</p> <p>¿Cuál es el nivel de resiliencia en pacientes del servicio de neumología de un hospital de la ciudad de Lima?</p> | | <p>resiliencia en pacientes del servicio de neumología de un hospital de la ciudad de Lima</p> <p>Determinar la relación entre el clima social familiar en su dimensión estabilidad y la resiliencia en pacientes del servicio de neumología de un hospital de la ciudad de Lima.</p> <p>Identificar el nivel de clima social familiar en pacientes del servicio de neumología hospital de la ciudad de Lima.</p> <p>Identificar el nivel de resiliencia en pacientes del servicio de neumología de un hospital de la ciudad de Lima</p> | Resiliencia | <p>Independencia Invencibilidad Poderío Perseverancia</p> <p>Factor II</p> <p>Aceptación de uno mismo y de los demás Adaptabilidad Balance Flexibilidad Perspectiva de la vida</p> | <p>Clima social familiar Moos y Trickett</p> <p>Escala de resiliencia Wagnild y Young</p> |
|--|--|--|-------------|---|---|