



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGIA

TESIS

Resiliencia y apoyo social percibo en pacientes con enfermedades
crónicas hospitalizados en el hospital regional de Cañete, 2025

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Calidad de vida, resiliencia y bienestar psicológico

PRESENTADO POR

Quispe Carhuapuma, Yeny Consuelo

**TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TITULO
PROFESIONAL DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

ASESOR

Mg. Candela Lévano, Cecil Massiel

<https://orcid.org/0000-0003-2616-0670>

Chincha, Perú, 2025

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Chincha, 17 de Enero del 2028

Mg. Jose Yomil Perez Gomez
Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Autónoma de Ica.

Presente. -

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarla e informar que, **Bach. Yeny Consuelo Quispe Carhuapuma**, de la Facultad de salud, del programa Académico de PSICOLOGÍA, han cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE TESIS

TESIS

TITULADO:

“RESILIENCIA Y APOYO SOCIAL PERCIBO EN PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE CAÑETE, 2025”

Por lo tanto, queda expedito para continuar con el procedimiento correspondiente para solicitar la emisión de la resolución para la designación de Jurado, fecha y hora de sustentación de la Tesis para la obtención del Título Profesional.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal. Cordialmente,



MG. CANDELA LEVANO CECIL
MASSIEL
CODIGO ORCID: 0000-0003-2616-0670
DNI: 46475398

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN



Yo, Yeny Consuelo Quispe Carhuapuma, identificada con DNI N°43742741, en mi condición de Bachiller del programa de estudios de Psicología, de la Facultad de Ciencias de la Salud, en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: "RESILIENCIA Y APOYO SOCIAL PERCIBO EN PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE CAÑETE, 2025", declaro bajo juramento que:

- a. La investigación realizada es de mi autoría
- b. La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni autoplagio en su elaboración.
- c. La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas.
- d. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- e. Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos, son reales, por lo que, el (la) investigador(a), no han incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- f. La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad

El Notario no asume Responsabilidad sobre el contenido del Documento.
L. 108 de la Ley del Notariado.

Autorizo a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

10% de similitud

Cañete, 28 de diciembre de 2025

Bachiller Yeny Consuelo Quispe Carhuapuma
DNI N.º 43742741

LEGALIZACION AL DORSO

DEDICATORIA

A Dios, por ser mi todo y estar siempre conmigo.

A mis hijos, Harold y Franco, mi mayor fuente de inspiración y motivación. Su paciencia, apoyo y amor incondicional han sido mi fuerza para seguir adelante en este camino.

Gracias por ser mis compañeros de viaje, por entender mis ausencias y por celebrar mis logros. Esta tesis es también suya, espero que sea un ejemplo para que sigan alcanzando sus metas y sueños. Los amo con todo mi corazón.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Autónoma de Ica, por brindarme la oportunidad de cursar la carrera de Psicología y proporcionarme los recursos necesarios para mi formación profesional.

A los docentes de la Facultad de Psicología, por su dedicación y compromiso en la transmisión de conocimientos y experiencias que han enriquecido mi formación académica.

A mi asesora de tesis, por su valiosa orientación, apoyo y estímulo constante, que han sido fundamentales para la culminación de esta investigación.

Al director del Hospital Regional Rezola, por abrirme las puertas y permitirme realizar la investigación en sus instalaciones.

A los pacientes que participaron en el estudio, por su tiempo, confianza y disposición para compartir sus experiencias y contribuir al avance de la psicología.

A todas las personas que de alguna manera han contribuido a la realización de esta tesis, gracias por su apoyo y colaboración.

Mi agradecimiento también se extiende a mi familia y amigos, por su apoyo emocional y motivación constante.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación existente entre la resiliencia y el apoyo social percibido en pacientes hospitalizados con enfermedades crónicas en el Hospital Regional de Cañete durante el año 2025. El estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, de tipo básico, con nivel correlacional y diseño transversal. La población y muestra estuvieron conformadas por 100 pacientes adultos hospitalizados con enfermedades crónicas. La recolección de datos se realizó mediante la técnica de la encuesta estandarizada, a través de cuestionarios, garantizando uniformidad, objetividad y reducción de sesgos en la medición. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de Resiliencia CD-RISC-10 y la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS), ambos con adecuadas propiedades psicométricas. La confiabilidad de las escalas y sus dimensiones fue evaluada mediante el coeficiente alfa de Cronbach. El análisis de datos incluyó estadística descriptiva e inferencial, empleándose el coeficiente Rho de Spearman para establecer la relación entre las variables. Los resultados evidenciaron que el 69% de los participantes presentaron un nivel alto de resiliencia, mientras que el 51% mostró un nivel medio de apoyo social percibido. Asimismo, se halló una relación positiva y moderada entre la resiliencia y el apoyo social percibido ($Rho = .527$; $p < .001$), lo que indica que mayores niveles de apoyo social se asocian con mayores niveles de resiliencia. En conclusión, se resalta la importancia de fortalecer las redes de apoyo social como estrategia psicosocial para favorecer el afrontamiento y bienestar psicológico de pacientes hospitalizados con enfermedades crónicas.

Palabras clave: Resiliencia, Apoyo social percibido, enfermedades crónicas, pacientes hospitalizados.

ABSTRACT

The present study aimed to determine the relationship between resilience and perceived social support in hospitalized patients with chronic illnesses at the Regional Hospital of Cañete during the year 2025. The research was conducted under a quantitative approach, with a basic type, correlational level, and cross-sectional design. The population and sample consisted of 100 adult patients hospitalized with chronic illnesses. Data were collected using a standardized survey technique through questionnaires, ensuring uniformity, objectivity, and reduced measurement bias. The instruments applied were the Connor–Davidson Resilience Scale (CD-RISC-10) and the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS), both of which demonstrated adequate psychometric properties. The reliability of the scales and their dimensions was assessed using Cronbach's alpha coefficient. Data analysis included descriptive and inferential statistics, and Spearman's rho was employed to determine the strength of the relationship between the variables. The results showed that 69% of participants exhibited a high level of resilience, while 51% reported a medium level of perceived social support. A positive and moderate relationship was found between resilience and perceived social support ($\rho = .527$; $p < .001$), indicating that higher levels of social support are associated with greater resilience. In conclusion, the findings highlight the importance of strengthening social support networks as a psychosocial strategy to enhance coping and psychological well-being in hospitalized patients with chronic illnesses.

Keywords: Resilience, Perceived social support, chronic illnesses, hospitalized patients.

ÍNDICE GENERAL

I. INTRODUCCIÓN	12
II PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
2.1 Descripción de problema	15
2.2 Pregunta de investigación general	20
2.3 Preguntas de investigación específicas	20
2.4 Objetivo general	21
2.5 Objetivos específicos	21
2.6 Justificación e importancia	22
2.7 Alcances y limitaciones	23
III MARCO TEÓRICO	25
3.1 Antecedentes	25
3.2 Bases Teóricas	31
3.3 Marco conceptual	38
IV METODOLOGÍA	42
4.1 Tipo y nivel de investigación	42
4.2 Diseño de la Investigación	43
4.3 Hipótesis general y específicas	44
4.4 Identificación de las variables	45
4.5 Matriz de operacionalización de variables	48
4.6 Población y Muestra	49
4.7 Técnicas e Instrumentos de recolección de información	50
4.8 Técnicas de análisis y procesamiento de datos	51
V RESULTADOS	54
5.1 Presentación de resultados	54
5.2. Interpretación de resultados	63
VI ANÁLISIS DE RESULTADOS	66
VII. DISCUSION DE RESULTADOS	72
7.1. Comparación de resultados	72
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	74
Conclusiones	74
Recomendaciones	75
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	76
ANEXOS	81
Anexo 01: Matriz de consistencia	82
Anexo 02: Instrumentos de recolección de datos	85
Anexo 03: Ficha de validación por juicio de expertos	87

Anexo 04: Base de datos.....	92
Anexo 05: Informe de Turnitin al 10% de similitud.....	93
Anexo 06: Evidencias de las autorizaciones para aplicación.....	94
Anexo 07: Evidencias fotográficas de recopilación de datos	96
Anexo 08: Evidencias de codificación de datos recopilados.....	99
Anexo 09: Constancia de aplicación	100

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución por género de los pacientes hospitalizados por enfermedades crónicas en el hospital Rezola de Cañete.	54
Tabla 2. Distribución por edad de los pacientes hospitalizados por enfermedades crónicas en el hospital Rezola de Cañete.	55
Tabla 3. Distribución de las enfermedades crónicas de los pacientes hospitalizados en el hospital Rezola de Cañete.	55
Tabla 4. Distribución porcentual de los niveles de la variable Resiliencia	56
Tabla 5. Distribución porcentual de los niveles de apoyo social percibido.	57
Tabla 6. Distribución del Apoyo social percibido en la dimensión de apoyo familiar.....	58
Tabla 7. Distribución del Apoyo social percibido en la dimensión de apoyo de amigos.	59
Tabla 8. Distribución del Apoyo social percibido en la dimensión de apoyo de otros significativos.....	59
Tabla 9. Frecuencias y porcentajes de la Resiliencia con el Apoyo social percibido.	60
Tabla 10. Frecuencias y porcentajes de la Resiliencia con el Apoyo familiar.	61
Tabla 11. Frecuencias y porcentajes de la Resiliencia con el Apoyo de amigos.	62
Tabla 12. Frecuencias y porcentajes de la Resiliencia con el Apoyo de otros significativos.....	62
Tabla 13. Pruebas de correlación entre la Resiliencia y el Apoyo social percibido.	66
Tabla 14. Prueba de correlación de la Resiliencia con el apoyo familiar.	68
Tabla 15. Prueba de correlación de la Resiliencia con el apoyo de amigos.....	69

Tabla 16. Prueba de correlación de la Resiliencia con el apoyo de otros significativos.....	70
--	----

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Género de los pacientes hospitalizados en el Hospital Regional Rezola de Cañete.....	54
Figura 2. Edades de los pacientes hospitalizados por enfermedades crónicas .	55
Figura 3. Enfermedades que padecen los pacientes hospitalizados en el hospital regional de Cañete.....	56
Figura 4. Distribución gráfica de los niveles de Resiliencia.....	57
Figura 5. Distribución grafica de los niveles de Apoyo social percibido.....	57
Figura 6. Porcentaje grafico del Apoyo social percibido en la dimensión de apoyo familiar.	58
Figura 7. Distribución grafica del Apoyo social percibido en la dimensión de apoyo de amigos.....	59
Figura 8. Distribución grafica del Apoyo social percibido en la dimensión de apoyo de otros significativos.	60
Figura 9. Distribución grafica de la Resiliencia con el Apoyo social percibido....	60
Figura 10. Distribución grafica de la Resiliencia con el Apoyo familiar.	61
Figura 11. Distribución grafica de la Resiliencia con el Apoyo de amigos.....	62
Figura 12. Distribución grafica de la Resiliencia con el Apoyo de otros significativos.....	63

I. INTRODUCCIÓN

La hospitalización implica un proceso de cambio de rutinas y privación, a menudo los pacientes con enfermedades crónicas que están hospitalizados pasan por diferentes situaciones difíciles, desde que reciben su diagnóstico, luego el proceso de la aceptación y posteriormente la adaptación de su nuevo estilo de vida diaria. Estos cambios a menudo son desafiantes, otras veces constantes porque cada especialista les habla desde su perspectiva y ellos deben aprender a adaptarse.

Muchas veces no solo son los cambios en hábitos y costumbres que modifican su aspecto físico, la percepción propia y los dilemas sociales, así como del entorno que repercuten de manera directa durante el proceso en que se adapta a la enfermedad y en el que recupera su salud. Sin embargo, la limitación de sus actividades laborales, de rutina diaria, de su entorno familiar y el entorno social muchas veces es sinónimo de generación de angustia, en muchos otros casos la desolación les presentan diversos dilemas tanto sociales como existenciales les afecta la estabilidad emocional y los limita a poder continuar su vida diaria, el proceso de hospitalización en otros casos es costoso emocionalmente debido a que muchos no logran la adaptación perturbando sus actitudes ante la vida, cuestionando el seguir adelante con el tratamiento o el factor económico dado que también genera costos que han de asumir e integrar al gasto familiar.

Es donde en algunos casos emerge un fenómeno muy importante para el paciente hospitalizado, la resiliencia, que sale a la luz como un recurso emocional y psicológico esencial, dado que facilita el proceso de aceptación y promueve la regulación del impacto traumático de la enfermedad.

Es así que, la resiliencia, permite afrontar, adaptarnos y recuperarnos en situaciones adversas realidades estresantes, logrando el equilibrio entre el bienestar psicológico y la aceptación de las situaciones

que enfrentan los pacientes ante las enfermedades crónicas (Connor & Davidson, 2003). Estudios previos en pacientes diagnosticados con enfermedades crónicas como en el caso del cáncer mostraron que la resiliencia se encuentra asociada de manera significativa con la buena salud general, con un 55 % de la varianza de sus indicadores de salud mental (Guil et al., 2025). Donde se resalta la necesidad de realizar las intervenciones focalizadas a reforzar articulación integrada de la atención de la salud psicológica en este grupo de pacientes y de la administración de los recursos hacia esta población, dado que reflejan un resultado positivo en el proceso de adaptación y la mejoría de su calidad de vida.

Bajo la misma perspectiva y manera un tanto complementaria, la intervención psicológica se ha documentado en diferentes investigaciones mencionando que la percepción del apoyo social brinda una consecuencia positiva y favorece a que el paciente logre un adecuado afrontamiento de los pacientes ante situaciones estresantes como la de encontrarse hospitalizado por una enfermedad crónica, siendo favorecedor para la aceptación del tratamiento y contribuyendo con la mejoría de los resultados psicosociales (Zimet et al., 1988). Siendo que no solo son promotores de la estabilidad socioemocional, sino también influyentes en la aceptación de los tratamientos y la predisposición sincera hacia la recuperación de la enfermedad.

Es así que luego de varios estudios diversos autores plasman su teoría de que ambos constructos están ligados con los círculos de soporte brindan fortaleza y promueven la resiliencia, mismo que facilita la gestión favorecedora de la enfermedad. En la misma línea, recientes investigaciones realizadas en China por (Lin et al., 2025) evidenciaron el impacto directo e indirectamente respecto a la percepción del apoyo social en la gestión personal de sus emociones mediante la resiliencia, permitiendo el fortalecimiento y activación de la salud, confirmando que aproximadamente la mitad de la varianza de los datos informativos obtenidos favorece al de manejo del tratamiento.

En América Latina, las enfermedades de carácter crónico no transmisibles reflejan más de un 80% de las muertes de acuerdo con la

información vertida por la (OPS, 2023), y en el contexto peruano la realidad actual refleja que la tasa referente a las enfermedades de tipo crónicas que no son transmisibles sigue en aumento, haciendo énfasis en el informe de (INEI, 2024). No obstante, la situación de la salud mental afectada persiste reflejando que la intervención de la salud pública no es articulada en su conjunto y evidencia una limitancia en investigaciones exploratorias de ambas variables, en conjunto en la población de pacientes hospitalizados con enfermedades crónicas, que dificulta diseñar intervenciones psicosociales basadas en evidencia para mejorar su bienestar y adaptación.

Al respecto en el del Hospital Regional de Cañete, en la actualidad no se ha evidenciado el desarrollo de ninguna investigación que analice la relación entre las variables estudiadas, por ende, no hay antecedentes sobre cómo la resiliencia está asociada con la percepción del apoyo social en los pacientes hospitalizados con enfermedades crónicas. Este déficit de evidencia empírica científica no contribuye a la posibilidad de plantear o diseñar posibles intervenciones en el ámbito psicológico que se encuentren contextualizadas en la realidad problemática, y que fortalezcan estos recursos y limitando la contribución de la mejorar en cuanto al bienestar integro de la población de pacientes hospitalizados.

Es así que, la presente investigación propone como objetivo el determinar la relación existente entre la resiliencia y el apoyo social percibido en pacientes hospitalizados con enfermedades crónicas en el Hospital Regional de Cañete durante el año 2025. Con la finalidad de comprender como esta relación afecta a la población de pacientes y al personal profesional de salud mental, permitiendo sentar bases para la implementación de nuevos programas donde se incluya el apoyo familiar, ampliando la perspectiva a intervenciones grupales y a considerar estrategias para fortalecer redes de apoyo sociales, además favorecerá a la aportación de evidencia contextualizada para el diseño de protocolos en la institución y la creación de políticas de atención integrada.

II PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1 Descripción de problema.

Las enfermedades de carácter crónico constituyen actualmente causa principal de comorbilidad y mortalidad a en el mundo y represen una amplia brecha que importa y afecta no solo a los sistemas comprometidos con la salud, sino a contribuir con su calidad de vida, afectando también a sus familiares y el circulo que los rodea. Diversas evidencias de carácter científico han demostrado ampliamente ventajas en la capacidad que los pacientes poseen en favor de la gestión adecuada de sus emociones, sus presiones o su enfermedad no solo dependen de factores de la medicina, sino y tan importante también de recursos psicológicos y adaptativos con que cuenten y facilita a la adherencia del tratamiento de la enfermedad, del afrontamiento y de las cambios físicos o emocionales.

En este sentido la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013) subrayo la importancia y necesidad de la integración en la atención del bienestar integral mente cuerpo, en su publicación titulada Integración de salud mental con enfermedades crónicas, en donde enfatiza la importancia y necesidad de implementar sistemas articulados de salud que promuevan e integren el tratamiento psicológico, reflejando su fin; priorizando la atención integral puesto que reconoce la articulación entre lo físico y lo emocional, aclarando que dadas las limitaciones actuales las intervenciones aun resultan ineficaces.

En el mundo, las enfermedades crónicas han logrado constituirse como un desafío muy importante para los sistemas integrados de salud pública debido a su prevalencia que año a año ha ido incrementándose, la complejidad de las patologías y como impactan en el estilo de vida de los pacientes y de quienes los rodean. La investigación de Lin et al. (2025) llevada a cabo durante los años 2023 y 2024 evidenció que la percepción del apoyo social afecta de forma importante a la autogestión de estas patologías clínicas, tanto de forma directa como a de manera indirecta por

medio de factores psicológicos como la resiliencia. Hallando que la resiliencia es mediadora de la depresión, así como en la calidad en un 27.7% en el grupo de los sujetos de estudio en donde los resultados finales reflejan que estas variables obtuvieron una varianza del 45,7 % al respecto, demostrando que la resiliencia y el empoderamiento son mediadores importantes en el automanejo de estas enfermedades, que permite confirmar la relevancia del tratamiento psicológico y favorece a la adaptación de los pacientes frente a la enfermedad y por ende a la adherencia a su tratamiento.

Asimismo, los antecedentes permiten asumir que; la resiliencia funge como protector ante situaciones estresores o ante la depresión en sus diferentes niveles en los pacientes con condiciones clínicas crónicas, como es el caso de los pacientes que reciben hemodiálisis (Zhang et al., 2024). Estos resultados coinciden con diferentes estudios donde se sostiene que las intervenciones basadas en el empoderamiento y el soporte social tienen un efecto positivo que favorece al manejo de estas enfermedades en una población de adultos, dicho por (Peikes et al., 2022; Wrede et al., 2023) y enfatizan en que el abordaje de las patologías crónicas no solo debe enfocarse solo en el tratamiento de la enfermedad, sino y tan importante en el robustecimiento y consolidación de los diversos grupos de soporte así como en la formación de capacidades emocionales y psicológicas fortalecidas que favorezcan la capacidad de ser resilientes y de afrontar con empoderamiento las adversidades que se presenten en la cotidianidad, considerando aspectos importantes que permitan mejorar los hallazgos.

En Latinoamérica, los registros epidemiológicos confirman que la gestión de las enfermedades crónicas requiere una urgente necesidad de integrar soporte psicológico, en tal efecto, la Organización Panamericana de la Salud, (OPS, 2024) ha revelado que muchas de las enfermedades crónicas representan un gran porcentaje de los principales motivos de deceso y causantes de incapacidad, revelando que afectan al adecuado funcionamiento físico, a la salud emocional y la capacidad de socialización de los pacientes. Al respecto, la OPS realiza un amplio énfasis en la

importancia de integrar de los programas de salud en cuanto a la atención psicológica y al fortalecimiento y ampliación de las redes de apoyo. Sin embargo, actualmente existen brechas amplias e importantes en la implementación de intervenciones con políticas que prioricen la resiliencia en el ámbito psicológico como eje de intervención en la región (OPS, 2023).

En la misma línea, la Organización internacional de la infancia y comunidad, UNICEF (2023) señalo que la promoción de intervenciones diseñadas a favorecer los grupos de soporte familiar y de la comunidad resultan de gran importancia y facilitan reducir la carga emocional y social en los afectados y en las poblaciones vulnerables siendo hasta el 30% de la población, haciendo referencia a que estas estrategias permiten fortalecer la disminución de los riesgos de la poblaciones vulnerables, enfatizando el apoyo social a los programas implementados en los diferentes ministerios de salud de cada población.

En el contexto nacional, la información oficial vertida por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2024) reflejan que las patologías de carácter crónicas no transmisibles, han reflejado un incremento considerable 1700 000 en al año 2024, teniendo un incremento del 7% en la población adulta y en caso de adultos mayores se incrementó en un 12 % llegando a superar cifras de años anteriores donde se evidencia el avance en sus indicadores sosteniendo que, en la última década, han impactado de modo significativo a la afectación del nivel de vida de los sujetos afectados. En cuyo contexto, estudios previos han logrado generar evidencia de la relación entre las variables y su repercusión en la salud mental.

En el ámbito nacional (Marin, 2024) llevo a cabo una investigación denominada; adultos mayores con enfermedades crónicas en Lima cercado, la investigación se elaboró mediante un diseño básico de corte transversal, correlacional que se llevó a cabo mediante censos, teniendo una población de 57 pacientes de sexo femenino y masculino que padecían de alguna enfermedad crónica y se encontraban en situación de hospitalización, la estadística se realizó mediante los estadísticos de Spearman y Pearson, arrojando como resultados la existencia de una

correlación amplia respecto a ambas variables, siendo ($Rho=0.28$); donde se asoció la resiliencia en cuanto a la aceptación de sí mismo y de la vida, en cuanto al apoyo social se obtuvo ($Rho=0.26$) indicando que estas asociaciones permitieron concluir que, la resiliencia, calidad de vida y la percepción del apoyo social tuvo una amplia correlación significativa, el estudio logro determinar correlaciones existentes de la resiliencia, apoyo social percibido y la mejor percepción de la calidad de vida en los sujetos de estudio; realizado en grupos pequeños entre 50 y 200 donde la correlación hallada fue del 0.26–0.28 entre las variables y al menos del 50% de los entrevistados se encontraban eran de edades de entre 60 y 79 años respaldando la evidencia previa, que propone integrar la incorporación de la asistencia psicológica en esta población.

Castillo y Rivas (2022) determinaron los pacientes adultos mayores con enfermedades crónicas revelaron niveles altos de resiliencia, llegando hasta un 62% cifra que actúa como un predisponente positivo ante la percepción negativa de dicha variable. De igual modo, Atuncar (2021) revelo que ambas variables son capaces de predecir menor probabilidad de sufrir depresión en hasta en un 28% resultando probables casos de depresión llegando a relacionarse en hasta un 31% este grupo de pacientes. Otros estudios (Rojas & Rodríguez, 2021; Sánchez & Vargas, 2023) destacaron que sentir la percepción del apoyo social es de suma importancia dado que cumple un papel mediador de la resiliencia en los pacientes con patologías de origen cancerígeno, estos resultados fortalecen la imperiosa necesidad de llevar a cabo planes de intervención psicológica centradas en el bienestar completo.

Sin embargo, la mayoría de los estudios fueron focalizados en precisar la atención médica, sin tener en consideración los aspectos psicológicos y del entorno en el que se rodean dichos evaluados, teniendo como rol principal el apoyo social percibido y la resiliencia. Esta brecha limita poner en práctica la implementación de diversos programas con especialidades complementarias de la salud que abarquen no solo la dimensión psicológica y emocional del paciente como eje fundamental que beneficia al tratamiento y recuperación de los pacientes hospitalizados.

En el ámbito regional, actualmente no se evidencian muchos estudios publicados o documentados con evidencia tangible, que refleja poca participación en la investigación e inclusión de investigaciones respecto a la prevalencia de pacientes con diagnósticos de enfermedades de carácter crónicas asociadas a estilos de vida poco saludables que a su vez limita la cobertura hacia los programas de salud contextualizados a la atención de enfermedades crónicas.

Por ende, en las diferentes instituciones de salud de la región Ica enfrentan numerosas dificultades respecto al adecuado acompañamiento de pacientes con tratamiento de enfermedades crónicas, situación que enfatiza la vulnerabilidad de la adaptación al tratamiento, abandono de los tratamientos y demás relacionados a la debilidad al respecto, frente a los numerosos problemas de salud mental y a la renuencia a la adherencia del tratamiento farmacológico.

Poniendo en manifiesto la imperiosa necesidad de implementar políticas públicas que puedan ser adaptadas a la población local, que contribuya con el fortalecimiento de las capacidades estudiadas como factores predisponentes a la mejora de la salud integral de la población afectada con diversas patologías (DIRESA, 2024; Ministerio de Salud MINSA, 2023).

Por otra parte, y pese a los innumerables esfuerzos por evidenciar la mejora en los servicios de salud médica especializada, se tangibiliza una escasez en información o evidencia científica sólida al respecto, en base a la situación real como los pacientes que se encuentran hospitalizados por enfermedades crónicas se enfrentan en la vida cotidiana, su trascendencia en la salud psicológica, percepción emocional de su enfermedad y el rol que cumple la percepción del apoyo social respecto a su diagnóstico, considerando su impacto en la resiliencia y en el proceso de la recuperación de la salud. Por ello, la ausencia de información científica y evidencias locales en esta materia restringen la oportunidad de realizar la planificación y elaboración de programas que faciliten la intervención y contribuyan con el bienestar psicológico que se ajusten al contexto social y cultural del problema en la región.

En el escenario particular del Hospital Regional de Cañete, actualmente, gran número estos pacientes con padecimientos crónicos hospitalizados en ese nosocomio se enfrentan a situaciones de desolación, abandono e incertidumbre debido al limitado conocimiento o a la información errónea vertida por los diversos canales audiovisuales que generan el incremento de sensaciones de ansiedad ante lo desconocido e incrementando los niveles de vulnerabilidad frente al diagnóstico que los aqueja, como parte del proceso propio del avance de la patología que los aqueja y como producto de los efectos causa del tratamiento.

Concluyendo así que, la poca información y publicación de los estudios referentes a la resiliencia y a la percepción del apoyo social impiden que se puedan implementar programas de acompañamiento psicológico que evidencie la problemática establecida, que a su vez restringe ampliar la capacidad del hospital para ofrecer un conjunto de servicios articulados que respondan a las necesidades médicas, a contribuir con la recuperación de la salud psicológica, contribuye con la mejora de la calidad de vida y su entorno social de cada paciente.

2.2 Pregunta de investigación general

¿Cuál es la relación entre la resiliencia y el apoyo social percibido en los pacientes hospitalizados con enfermedades crónicas en el Hospital Regional de Cañete, 2025?

2.3 Preguntas de investigación específicas

P.E.1:

¿De qué manera se relaciona la resiliencia con el apoyo social percibido en el nivel de apoyo familiar en los pacientes hospitalizados con enfermedades crónicas en el Hospital Regional de Cañete, 2025?

P.E.2:

¿Cómo se relaciona la resiliencia con el apoyo social percibido en el nivel de otros significativos en los pacientes hospitalizados con enfermedades crónicas en el Hospital Regional de Cañete, 2025?

P.E.3:

¿En qué medida se relaciona la resiliencia con el apoyo social percibido en el nivel de amistad con los pacientes hospitalizados con enfermedades crónicas en el Hospital Regional de Cañete, 2025?

2.4 Objetivo general

Determinar la relación que existe entre la resiliencia y el apoyo social percibido en pacientes con enfermedades crónicas hospitalizados en el hospital regional de Cañete, 2025.

2.5 Objetivos específicos

O.E.1:

Describir la relación que existe entre la resiliencia y apoyo social percibido en el nivel familiar en pacientes con enfermedades crónicas hospitalizados en el Hospital Regional de Cañete, 2025

O.E.2:

Identificar qué relación que existe entre la resiliencia y apoyo social percibo en el nivel otros significativos en pacientes con enfermedades crónicas hospitalizados en el Hospital Regional de Cañete, 2025

O.E.3:

Analizar la relación que existe entre la resiliencia y apoyo social percibo en el nivel de amistad en pacientes con enfermedades crónicas hospitalizados en el Hospital Regional de Cañete, 2025

2.6 Justificación e importancia

Justificación.

La investigación se llevara a cabo con el fin de obtener una medición tangible de la resiliencia y la percepción del apoyo social percibido, de acuerdo a la información recabada previamente respecto a la problemática expuesta y dada la situación coyuntural que se plantea se precisa la necesidad de intervenir en la investigación entre la resiliencia y apoyo social percibido en los pacientes con enfermedades crónicas hospitalizados en el Hospital Regional de Cañete, que se ve justificada en diferentes ámbitos que a continuación se detallan.

Justificación teórica

La presente investigación facilitará acceder a información científica confiable, los datos estadísticos obtenidos sobre cómo se relacionan la resiliencia y la percepción del apoyo social en el grupo de pacientes que reflejen la problemática obtenida en el hospital regional de Cañete.

Justificación práctica

La investigación permitirá obtener una realidad tangible a cerca de las percepciones de ambas variables, así como de la percepción del apoyo social en sus diferentes niveles; en función de los resultados que se presenten, se podrá implementar las acciones necesarias para elaborar programas y talleres orientados a promover y optimizar la resiliencia.

Justificación Metodológica

Metodológicamente la investigación se justifica por la necesidad de identificar la relación entre las dos variables, dado que son de suma importancia en la psicología clínica. El contexto hospitalario, que cobra una especial importancia, en la influencia hacia el paciente con la finalidad de que logre afrontar la enfermedad, promoviendo su bienestar emocional (Crespo & Labrador, 2003). Puesto a que permitirá proponer planes de fortalecimiento hacia la mejora de la percepción del apoyo social, así como

de la resiliencia, que motiven a la recuperación de la salud y a la intervención con apoyo psicológico a esta población.

Importancia

La importancia de la investigación se basa en la repercusión que tienen las variables para fortalecer la práctica clínica dado que no solo afectan al paciente de manera directa, sino a su círculo cercano y al estado peruano. Siendo que en la actualidad el estado brinda una gran cobertura a la población mediante el seguro integral de salud.

Importancia teórica

Servirá para obtener datos estadísticos e información científica a cerca de la realidad contextualizada.

Importancia practica

Dado que permitirá mostrar datos reales sobre la relación de ambas variables contextualizada a los pacientes hospitalizados con enfermedades crónicas.

Finalmente, el resultado que se obtenga servirá para lograr la relación de las variables, mismo que servirá para promocionar la elaboración de estrategias que promuevan el mejoramiento de su calidad de vida. Siendo esta población de hospitalización con enfermedades crónicas un grupo importante que se tiene que atender. En esta línea el hospital regional Rezola tendrá una evidencia tangible que le permita ampliar su campo de acción hacia una atención integral, que busque no solo curar la enfermedad física, sino sumar a la recuperación de la salud integral de sus pacientes.

2.7 Alcances y limitaciones

Alcance social

El proceso de investigación involucrara a los pacientes con enfermedades crónicas que se encuentren hospitalizados.

Alcance geográfico o espacial

Al ser llevada a cabo en un hospital y dirigida los pacientes que se encuentren hospitalizados por enfermedades crónicas, público perteneciente a la Provincia de Cañete y zonas aledañas, departamento de Lima.

Alcance temporal

El proceso de investigación se encontrará temporalizada dentro de los meses de setiembre a diciembre del 2025.

Alcance metodológico

Se realizará una investigación de tipo básico, desarrollándose entorno al nivel descriptivo y enmarcado en un diseño que no requiere experimentación alguna.

III MARCO TEÓRICO

3.1 Antecedentes

La revisión de fuentes predecesoras ha permitido distinguir investigaciones importantes relacionadas de manera directa e indirecta con las variables, siendo estos aportes:

Antecedentes internacionales

En China Lin et al. (2025), llevaron a cabo investigaciones al respecto para determinar qué relación hay entre la percepción del apoyo social y la autogestión de enfermedades crónicas en una población de adultos que se encontraban hospitalizados, con el objetivo de lograr determinar la importancia de la resiliencia y la forma en que percibieron el apoyo social. Mediante una metodología cuantitativa y diseño transversal que contó con la participación de 368 personas hospitalizadas que padecían enfermedades de carácter crónico de origen no transmisible que se encontraban en el área de hospitalizados de la ciudad de Changsha. Que fueron medidos mediante los instrumentos Escala de Autogestión de Enfermedades Crónicas, Escala de Apoyo Social Percibido, Escala de Resiliencia de Connor-Davidson y Escala de Empoderamiento en Salud. La información recabada fue analizada a través de los programas estadísticos descriptivos, correlaciones de Pearson (SPSS 26.0) y el macro Process 4.1 (modelo 6). Resultando en que el apoyo social percibido, la resiliencia y el empoderamiento explicaron en su conjunto una varianza del 45,7 % en la autogestión de enfermedades crónicas. Al respecto el apoyo social percibido influyó sobre la autogestión ($\beta = 0,141$). Efectos indirectos a través de la resiliencia ($\beta = 0,102$), el empoderamiento ($\beta = 0,042$) y una mediación en cadena de la resiliencia y el empoderamiento ($\beta = 0,024$). Concluyendo así en existe gran influencia entre la percepción del apoyo

social en la autogestión de las enfermedades crónicas en la población estudiada de pacientes hospitalizados, de manera directa y también a través de la resiliencia y el empoderamiento.

En Croacia, Brajković et al., (2023) realizaron una investigación titulada bienestar subjetivo en pacientes con cáncer: el papel del apoyo social, el propósito de vida, la resiliencia y la información, con la finalidad de realizar una evaluación a cerca de la relación entre las variables mencionadas, además, explorar los factores y a sus capacidades para inferir como estos componentes impactan en el bienestar subjetivo de los sujetos de investigación. La investigación se desarrolló en 338 pacientes adultos (41,1 % hombres y 58,9 % mujeres). Utilizando para su medición los instrumentos Escala de Bienestar Subjetivo de Diener, la Escala de Apoyo Social en el trabajo y la familia, la Escala de Propósito en la Vida, la Escala Corta de Resiliencia y el cuestionario de información EORTC -QLQ. Que permitió obtener resultados que muestran altos niveles que indican un panorama satisfactorio ante la vida y prosperidad, mayor frecuencia de situaciones de positivas frente a las negativas. Respecto a los factores psicosociales, se pudo identificar que, a mientras mejor sea la percepción respecto a la sensación de apoyo social proveniente de familiares y pareja, lograron un alto propósito de vida, finalmente la resiliencia es esencial para promover la información. Las correlaciones reflejaron que el bienestar subjetivo se refleja en la actitud positiva de los pacientes, mientras que los que más se evidencian son los de intensidad baja a moderada. Logrando observar una relación positiva entre las variables, así como las asociaciones de carácter negativo según sea el caso. Destacándose como el predictor más importante de sus componentes; en donde había mayor percepción de apoyo social fue determinante para sentirse satisfecho con la vida; así mismo en cuanto a la capacidad de resiliencia estuvo vinculada a las experiencias de cada individuo; de modo que se relacionó de manera directa con la mejora en este grupo de pacientes.

Así mismo Hernández et al., (2020) en México, realizaron investigaciones que buscaron evaluar la relación entre la manera de afrontar, la percepción de sentirse apoyado socialmente y la resiliencia asociados con la calidad de vida un grupo de personas que padecían cáncer.

Para el estudio utilizaron un enfoque transversal desarrollado en una población conformada por 150 participantes de entre 25 a 60 años. En donde se empleó la Escala de ajuste mental al cáncer, la Escala de resiliencia, el Cuestionario MOS de apoyo social percibido y la European Organization for Research and Treatment of Cancer. Permitiendo obtener información de las variables y de cómo se relacionaron de manera favorable con una percepción de la adecuada calidad de vida de los evaluados. Determinado que el afrontamiento a la enfermedad y la desolación, se relacionaron de manera negativa con la salud integral y el funcionamiento físico óptimo; en cuanto a la evitación cognitiva se relacionó con el manejo de dolor y su rol determinante para finalmente concluir que el apoyo social que percibían era favorable de modo que intervenía de manera positiva en la resiliencia y mejoraba la salud, donde ambas variables se relacionan. Concluyendo así que, ambas variables se relacionan con las estrategias de afrontamiento personal, debido a los recursos otorgados por los integrantes de su círculo que promueve la superación de los riesgos pese a que las condiciones de la enfermedad sean desfavorables.

Antecedentes Nacionales

En Chiclayo, Parrago (2025), elaboro una síntesis sobre la resiliencia y la percepción respecto al apoyo social en una población de hospitalizados de hemodiálisis del ese departamento, con la meta de lograr determinar la existencia de alguna relación existente en estudio. El análisis se desarrolló mediante un enfoque de tipo cuantitativo, en un nivel de correlacionalización teniendo un corte trasversal, donde se evaluaron a 100 pacientes hospitalizados con la patología crónica de enfermedad renal que estaban en proceso de hemodiálisis, la investigación fue posible gracias a

la ER-14 (Escala de Resiliencia) así como el inventario de MOS para medir la percepción del Apoyo social. En cuanto al procesamiento de los resultados obtenidos estos se llevaron a cabo por medio de la versión v25 del programa SPSS que permitió identificar una correlación directa moderada altamente significativa entre las variables ($Rho=.412$, $p\text{-valor}=.001$). Asimismo, permitió evidenciar que el 86% de la población de evaluados evidencio un nivel muy baja respecto a la resiliencia; y el 71 % de los pacientes evidencio percibir un nivel medio en cuanto a la percepción del apoyo social que concluye en evidenciar una relación significativa directa entre las variables.

En Lima, Marín (2024) decidió realizar una exploración referente a la percepción de calidad de vida, resiliencia y apoyo social en pandemia en una población de adultos mayores con diagnósticos de patologías crónicas; que permitió cuantificar la relación entre las variables, esta investigación fue llevada a cabo con la finalidad de establecer el nivel de correlación existente entre estas variables en dicho grupo focalizado, que fue ejecutado por medio de un diseño no experimental ,de corte transversal correlacional. Para el análisis se llevó a cabo por medio de un censo donde participaron 57 pacientes adultos que tenían algún diagnóstico de patología crónica, para realizar el análisis de los datos obtenidos se emplearon los métodos de Pearson y Spearman. De donde se obtuvieron resultados que permitieron mostrar un nivel de correlación significativa entre las variables, siendo ($Rho=0.28$); así mismo la asociación de la resiliencia en su nivel de aceptación de sí mismo y de la vida, con la percepción del apoyo social ($Rho=0.26$). que permitieron llegar a concluir que los adultos mayores con alguna patología crónica, que perciben una adecuada calidad de vida, son más resilientes y se sienten más apoyados por su entorno social.

En Huancavelica, Romero (2022), llevo a cabo una investigación acerca del bienestar psicológico y apoyo social percibido en una agrupación de adultos mayores de un hospital de la zona. Teniendo como base que ambas variables son de suma importancia en el rol en la salud mental y con la intención de lograr la identificación de la relación que existente respecto a las variables en mención en la población sujeto de análisis. Utilizando

para ello un enfoque cuantitativo, empleando el método científico, descriptivo correlacional. Mediante la escala de Bienestar Psicológico de Carol Ryff adaptada por Álvarez y la escala multidimensional de Apoyo Social Percibido planteada por Zimet y posteriormente adaptado por Juárez, ambas adaptaciones al contexto nacional. La población muestral estuvo compuesta por 100 participantes en edad adulta mayor en donde se recogieron los datos por medio de los instrumentos ya antes mencionados. Los resultados permitieron determinar que el 42% de los sujetos de evaluación presentaron un nivel medio de bienestar psicológico, respecto a la percepción del apoyo social se logró determinar que al menos un 35% de los evaluados percibieron solo una categoría media; posteriormente y para comprobar su hipótesis utilizaron la metodología de Rho de Spearman donde se logró hallar un coeficiente de correlación $\rho=0,324$ (sig.0.100) que permitió concluir que no hay una relación notoriamente significativa entre las variables en la población evaluada del Hospital ubicado en Huancavelica.

Antecedentes locales o regionales

En el ámbito local en Ica, Cubas (2024) investigo a cerca de las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida de los pacientes con diagnósticos oncológicos, con la intención de lograr identificar qué tipo de relación hay entre las variables en los pacientes sujetos de estudio, durante el periodo comprendido entre los meses de abril y julio durante el año 2023 ,con un diseño observacional, transversal y analítico, que se desarrolló en un conjunto de pacientes conformada por 104 personas, en donde se trabajó con una muestra de 82 personas. La investigación logro revelar que luego de haber aplicado los cuestionarios WHOQOL 100 y Calificación de las Agencias de Autocuidado y la Escala Este II de soledad social. La gran mayoría de los integrantes del estudio presentaron niveles medios o bajos respecto a la calidad de vida, resiliencia, autocuidado y soledad social; en donde un 39% de los sujetos de estudio tienen baja calidad de vida, 37,8% media calidad de vida y solo un 23,2% tiene alta calidad de vida. En comparación respecto a la resiliencia el 36,6% tiene resiliencia baja, el

42,7% tiene resiliencia media y el 20,7% tiene una alta resiliencia, al respecto del autocuidado el 48,8% de los participantes se ubicó entre muy baja a baja, 35,4% tienen nivel medio y solo el 15,9% tienen de autocuidado alto. Finalmente, en cuanto a la soledad social un 41,5% experimentaron soledad social alta, 34,1% soledad social media y 24,4% baja soledad social, logrando determinar que existe una correlación entre muy fuerte entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida llegando a un 89,5% de acuerdo al método de (tau_b de Kendall= 0,895). Que concluye en que existe un porcentaje bastante significativo tiene dificultades en cuanto a su calidad de vida, que repercute en su capacidad de resiliencia, autocuidado y afecta a sus relaciones sociales. La robusta correlación entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida son un hallazgo determinante, que hace referencia a como las personas conllevan sus problemas y su influencia directa con su bienestar en general.

Por su parte, Cabana y Gejaño (2023) realizaron una investigación respecto al apoyo familiar y la susceptibilidad a pacientes atendidos en un centro de salud del departamento de Ica, con la finalidad de determinar qué relación entre el apoyo familiar con la susceptibilidad mediante la metodología básica cuantitativa, no experimental, empleando el método hipotético deductivo y un diseño descriptivo correlacional de corte transversal aplicado a 292 pacientes elegidos de manera probabilística, la investigación se llevó a cabo mediante encuestas, cuestionarios de Funcionalidad Familiar FF-SIL y la sub Escala VIH/SIDA 65. El procesamiento de la información se realizó mediante la estadística correlacional e inferencial para la validación de hipótesis. Teniendo como resultados que, en cuanto a Apoyo familiar, un 94,5% no cuentan con un entorno familiar funcional y que solo el 5,5% cuenta con una familia funcional, mientras tanto respecto a la variable susceptibilidad se logró obtener que el 75,0% de los pacientes perciben una moderada susceptibilidad, mientras que 17,1% pacientes presentan una alta susceptibilidad y 7,9% muestran una baja susceptibilidad. Llegando a concluir que la relación entre las variables no es de manera directa sino, de

manera inversa; es decir al percibir mayor apoyo familiar se lograría disminuir la susceptibilidad.

En la misma línea; Loza (2023) investigo la relación existente entre el apoyo de la familia con la adherencia al tratamiento en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en una institución pública de salud con la meta de determinar la relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en los pacientes sujetos de estudio, utilizando un enfoque descriptivo, correlacional, de corte transversal y enfoque cuantitativo para analizar esta relación en los 104 pacientes que participaron en el estudio, mediante la técnica de la entrevista y los instrumentos de Cuestionario de Apoyo Familiar y el cuestionario de adherencia al tratamiento. Resultando en que se encontró una asociación positiva y significativa entre el apoyo familiar siendo de 41,3% y regular adherencia 34,6%. Lo que hace precisar que la adherencia al tratamiento está asociada al apoyo familiar, en cuanto a mayor la adherencia mayor sea el apoyo familiar en 42,3. Respecto a la dimensión apoyo emocional se logró determinar que existe mayor adherencia cuanto mayor sea el apoyo emocional en 50,7%. Concluyendo en que existe una relación positiva significativa entre el apoyo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes.

3.2 Bases Teóricas

Resiliencia.

La resiliencia se consolida como la capacidad humana para adaptarse de manera positiva, recuperarse y crecer después de enfrentar situaciones adversas, ya sea en forma de traumas, pérdidas, amenazas o factores de riesgo prolongados, siendo un factor importante para afrontar alguna situación problemática o adversa.

Autores como Deslandes y Junqueira (2003) destacan que la resiliencia no es un rasgo fijo, sino una habilidad que se adquiere y fortalece mediante la interacción con el entorno social. De este modo, combina tanto recursos internos como el optimismo, la autoeficacia y la regulación emocional; a su vez considera como recursos externos al apoyo social, las oportunidades y a los sistemas comunitarios. Este enfoque integral explica

por qué las personas, aun viviendo situaciones de adversidad similares, pueden mostrar respuestas tan diversas.

Connor y Davidson (2003) definen a la resiliencia como una capacidad que posee el hombre para adaptarse y superar algunas situaciones estresantes. La propuesta realizada por estos autores fue posteriormente modificada y adaptada por (Campbell-Sills & Stein, 2007). Donde sintetizan y unifican a la resiliencia como una variable con una dimensión global, que hace referencia a la fortaleza emocional del individuo. Siendo así que se enfoca en la capacidad de recuperación del individuo ante alguna situación problemática.

Esta capacidad no es estática, sino dinámica y situada en un contexto: depende de las relaciones sociales, las experiencias pasadas, los recursos internos y externos, el entorno cultural, entre otros. Este enfoque la concibe como una habilidad adquirida en interacción con la sociedad y no únicamente como una característica innata. Además, los procesos de resiliencia incluyen tanto factores internos como las creencias propias, el autocontrol personal y el optimismo y otros factores externos como el apoyo social, las oportunidades y el entorno favorable. Este enfoque holístico permite entender por qué diferentes personas enfrentan adversidades similares de maneras muy distintas.

El concepto de resiliencia ha evolucionado a lo largo del tiempo desde una visión centrada en los rasgos individuales hacia una perspectiva de proceso dinámico de adaptación positiva. Entre las principales teorías y modelos destacan:

a) Modelos teóricos clásicos y contemporáneos de la resiliencia

- Modelo de Emmy Werner (1954)

Emmy Werner, psicóloga estadounidense, desarrolló uno de los primeros estudios longitudinales sobre resiliencia en la isla de Kauai (Hawái). Durante más de 30 años siguió a 700 niños y jóvenes, muchos de ellos procedentes de familias de inmigrantes en condiciones de pobreza que concluyó en que la resiliencia puede emerger en cualquier etapa del desarrollo siendo vista

como la capacidad para protegerse y sobreponerse ante estos eventos (Werner, 1954).

- Modelo de Polk (1997)

Polk propuso que la resiliencia se estructura a partir de cuatro patrones fundamentales; disposicional, relacional, situacional y filosófico. Este modelo subraya que la resiliencia no depende solo de la personalidad, sino que se nutre de interacciones entre lo individual, lo social y lo cultural (Polk, 1997).

- Modelo de Oros (2009)

Oros realiza un planteamiento respecto a la promoción de emociones de carácter positivas cumple un rol esencial en el fortalecimiento de la resiliencia, enfocándose en las personas expuestas a riesgos inminentes. Estas emociones facilitan el mejor afrontamiento de la frustración. La necesidad de intervenciones sociales y educativas que fomenten programas comunitarios orientados al desarrollo de la resiliencia en poblaciones vulnerables (Oros, 2009).

b) Otros modelos y aportes relevantes

- Grotberg (1995): destacó que la resiliencia es una capacidad ilimitada que se potencia mediante experiencias de apoyo, promoviendo la idea de “Yo tengo, yo soy, yo puedo”.
- Masten (2014): introdujo el concepto de la magia ordinaria, destacando que la resiliencia surge de recursos comunes como tales como: familia, escuela y comunidad.
- Bonanno (2013): describió como una trayectoria estable de adaptación saludable posterior a eventos adversos, resaltando la importancia de la flexibilidad regulatoria.
- Yehuda et al. (2013): plantearon un modelo de recuperación integrada, donde la resiliencia coexiste con la presencia de síntomas, especialmente en contextos de trauma.

- Connor y Davidson (2003): concibieron a la resiliencia en forma de un proceso de adaptación positiva, lo que dio origen a una de las escalas de medición más utilizadas en el ámbito científico.

c) Modelos contemporáneos de comprensión

A partir de estos aportes, se reconocen diversos enfoques.

- Modelos basados en rasgos: conciben la resiliencia como un conjunto de características personales relativamente estables (ej. optimismo, tenacidad).
- Modelos de proceso adaptativo: consideran la resiliencia como un proceso dinámico que incluye etapas de afrontamiento, recuperación y crecimiento postraumático.
- Modelos ecológicos o sistémicos: destacan la interacción entre individuo, familia, comunidad e instituciones como base del desarrollo resiliente.
- Modelos integrados o multifactoriales: combinan variables individuales, sociales, culturales y biológicas, incluyendo dimensiones como la autoeficacia, la esperanza y el optimismo.
- Modelos culturales y temporales: reconocen que la resiliencia se manifiesta de formas distintas a lo largo de la vida y en diferentes contextos socioculturales.

En la actualidad, se entiende a la resiliencia como un proceso de por vida, que se construye desde la infancia hasta la vejez, y que permite a las personas superar situaciones adversas, reconfigurar su proyecto de vida y mantener la proyección de futuro, incluso en escenarios de vulnerabilidad social.

d) Dimensiones

De acuerdo con la propuesta presentada por Connor y Davidson (2003), que fue validada posteriormente por (Campbell Sills y Stein, 2007) en su versión reducida de 10 ítems, donde la sintetiza como una sola dimensión, que se enfoca en la fortaleza de la psique de la persona. Bajo este paradigma ya no se ve fragmentada en otros componentes, sino que

se sintetiza en la capacidad que tiene el ser humano de adaptarse ante alguna adversidad.

La Escala de Resiliencia de Connor y Davidson en su versión abreviada de 10 ítems (CD-RISC-10) ofrece un único indicador, que permite determinar 3 niveles de resiliencia de un individuo. Esta puntuación refleja la capacidad de la persona para afrontar la adversidad, adaptarse al cambio y recuperar el equilibrio psicológico tras experiencias difíciles, proporcionando una estimación práctica y confiable de este recurso psicológico convirtiéndose en una herramienta ampliamente utilizada en investigación y en contextos aplicados, como la evidencia de Zhang et al. (2024), al aplicar la CD-RISC-10 en un grupo de pacientes que se encontraban en el tratamiento de hemodiálisis donde se sostiene que considerar la resiliencia como un proceso único que facilita el proceso de evaluación clínica y su aplicación en poblaciones focalizadas como vulnerables.

Por ello, se ha consolidado como una de las herramientas más utilizadas tanto en investigación como en la práctica psicológica contemporánea.

Apoyo social percibido

El apoyo social percibido se refiere a la valoración propia que realiza la persona acerca de lo disponible, accesible y suficiente del apoyo que recibe de su círculo social. No se trata únicamente del apoyo efectivamente recibido, sino de la creencia y confianza en que existen personas significativas capaces de brindar ayuda en los momentos o situaciones en se presente la necesidad (Zimet et al., 1988).

Este apoyo puede manifestarse a través de recursos emocionales (afecto, compañía, comprensión), instrumentales (ayuda material o práctica), informativos (consejos, orientaciones) y evaluativos (retroalimentación y validación de la identidad). Al fortalecer el sentido de pertenencia y conexión social, se constituye como un indicador protector fundamental para la adecuada salud psicológica, el bienestar subjetivo y el rendimiento académico (Sherbourne y Stewart, 1991; Haber et al., 2007).

En esta misma línea, el apoyo social percibido se transforma en un recurso protector clave en contextos de adversidad, pues influye en la adaptación psicológica, reduce el riesgo de aislamiento y fortalece la capacidad de afrontamiento (Lin et al., 1985; Arias, 2013) bajo esta mirada podemos infringir ciertas características esenciales como la subjetividad, multidimensionalidad y basado en la confianza.

a) Teorías respecto al apoyo social percibido

- Efecto directo:

Postula que mejora la sensación psicológica y física independientemente de la presencia de estresores. Este efecto se explica por el fortalecimiento de la identidad social a través de los roles asumidos en la red (Thoits, 1985), el aumento de la autoestima mediante la valoración positiva de los otros (Gómez, 2021). El fomento de la autoeficacia y las conductas de autocuidado, que promueven estilos de vida saludables (Cohen y Wills, 1985).

- Efecto amortiguador:

Sostiene que resulta como una especie de protección en presencia de eventos adversos, al reinterpretar las situaciones estresantes como menos amenazantes y al proporcionar recursos emocionales e instrumentales para enfrentarlas (López y Chacón, 1992; Fachado et al., 2013).

En conjunto, ambas teorías reconocen a la percepción del apoyo social positivo como un mecanismo de protección psicológica tanto preventivo como adaptativo. En síntesis, ambas teorías reconocen el rol del apoyo social percibido como mecanismo de protección frente al malestar psicológico, tanto de manera preventiva efecto directo y amortiguador.

b) Dimensiones de la percepción del apoyo social

De acuerdo a la perspectiva planteada por Zimet et al. (1988) se valoran 3 aspectos importantes; el apoyo familiar, de amistades y el apoyo de otros significativos.

- Apoyo familiar

Siendo que la familia es considerada como una institución de carácter social y se refiere al conjunto de personas que cohabitan juntas y se encuentran unidas por un vínculo sanguíneo, tiene un rol importante para la sociedad porque los integrantes son parte de la culturalización, aprendizaje de saberes y de la transmisión de valores sociales y valores ambientales. La familia es considerada la cuna de la sociedad, es donde inician y se forjan las relaciones más sólidas y significativas.

Se consideran aquellos que tengan relación directa o vínculos parentescos de los integrantes del núcleo familiar y que son próximos al individuo, se manifiestan por el afecto y acompañamiento emocional, así como la reciprocidad entre los implicados. Se hace mención a los padres, hijos, esposos, hermanos y demás que conforman la primera línea de consanguinidad.

La familia suele ser la fuente primaria de apoyo, dado que aporta con el cuidado y tiene una repercusión directa en la salud física y emocional (Fachado et al., 2013). La familia es considerada el vínculo más cercano del ser humano por ello cuando existe algún problema ya sea físico o emocional, la familia y su dinámica en conjunto se afecta, dado que se ven en la necesidad de fortalecer el deterioro del miembro afectado (Espinal et al.).

- Apoyo de amigos

Tiene como base a las relaciones de tipo interpersonal con otros participes no familiares, que son parte de la sociedad civil. Haciendo clara referencia a los vínculos de confianza, proximidad, empatía y reciprocidad que proporcionan contención emocional y sostén en situaciones de estrés. Las amistades fortalecen la autoestima y la motivación personal (Aesthesis Psicólogos Madrid, 2017).

El grado de comprensión entre los miembros, generalmente pares genera solidaridad y reciprocidad. La amistad suele ser generada en base a confianza y simpatía, demostrando que el vínculo influye de manera positiva en la salud mental del individuo, otras veces genera un sentido de algún tipo de pertenencia, que ofrece sostén emocional ante situaciones triviales, otorgando valoración y seguridad entre los miembros integrantes de los vínculos amistosos, dado que les permite disminuir las situaciones estresantes.

En caso de las personas diagnosticadas con algún tipo de enfermedad de tipo crónica, los amigos son una excelente fuente de soporte al igual que la familia e implican vínculos importantes generando una consolidada lealtad.

- Apoyo de otros significativos

Tiene implicancia en las relaciones de tipo interpersonal con otros miembros de la sociedad. Incluye figuras cercanas distintas a la familia o amigos, como la pareja, un mentor o personas de referencia que ofrecen respaldo, seguridad y valoración personal (Cienfuegos y Díaz Loving, 2011).

El apoyo en esta relación donde no hay un vínculo familiar o de amistad se genera en un ámbito de simpatía o confianza, donde se genera un vínculo que se afianza a lo largo de la vida, que influye de manera favorable y otorga soporte emocional, ente situaciones que puedan generar estrés como se da en los casos de pacientes diagnosticados con alguna enfermedad de tipo crónica ofreciendo fortalecimiento, seguridad y motivación que contribuyen con la autoestima y mejoran las situaciones estresantes (Aesthesis Psicólogos Madrid, 2017).

3.3 Marco conceptual

- Resiliencia:

Hace referencia a la aptitud psicológica para hacer frente, adaptarse y recuperarse ante situaciones de adversidad, situaciones de estrés o crisis vitales (Connor y Davidson, 2003). En el contexto de la salud, la resiliencia

permite a los pacientes con enfermedades crónicas mantener la motivación, reducir el impacto emocional del diagnóstico y sostener una percepción positiva de sí mismos.

- Apoyo social:

Se refiere a la valoración de los recursos psicológicos, instrumentales e informativos disponibles a través de la interacción con la familia, amigos, pareja, comunidad u otras redes (Sherbourne y Stewart, 1991). Es considerado un factor protector que contribuye a la adaptación del bienestar y a la disminución de riesgos psicológicos en contextos de vulnerabilidad (Gracia, 1997).

- Apoyo emocional:

Hace referencia a la confianza, afecto, cuidado y comprensión percibidos por la persona; implica que el individuo sienta que otros se preocupan por él y que le ofrecen consuelo en momentos difíciles. Es de suma importancia porque contribuye a regular el malestar afectivo, reduce el sentimiento de desolación y contribuye con la salud emocional al aportar contención y validación emocional.

- Apoyo instrumental o tangible:

Se puede definir como una sensación de ayuda práctica y de recursos materiales, ya sea ayuda económica, transporte, cuidado físico o asistencia práctica. Es importante porque actúa directamente sobre las necesidades concretas que acompañan a una crisis y reduce la carga práctica que provoca el estrés. Suele diferenciarse claramente del apoyo emocional por su carácter utilitario.

- Apoyo informativo o de orientación:

Hace referencia a la percepción de disponibilidad de consejo, orientación, información útil o referencias que facilitan la toma de decisiones. Proporciona recursos cognitivos para enfrentar un problema,

cómo proceder, qué opciones existen; en situaciones de incertidumbre reduce la ambigüedad y facilita estrategias de afrontamiento eficaces.

- Apoyo de evaluación:

Este tipo de apoyo de orienta a la retroalimentación percibida que ayuda a la persona a evaluarse a sí misma; influye en la autopercepción y en la aceptación de competencias; sirve para confirmar o reorientar la conducta y la autoimagen.

- Apoyo social percibido:

Es la valoración subjetiva de un individuo respecto a la disponibilidad y suficiencia del apoyo recibido de su entorno cercano (Zimet et al., 1988). No depende de la cantidad de ayuda objetiva, sino de cómo la persona valora la calidad y significancia de dicho apoyo (Haber et al., 2007).

- Redes de apoyo:

Se toman en cuenta al conglomerado de relaciones significativas que le rodean a una persona (familia, amigos, pareja, instituciones, comunidad). Las redes de apoyo constituyen la base estructural sobre la que se desarrollan los recursos de apoyo social, pudiendo ser de tipo estructural en referencia a la cantidad de vínculos o funcional en referencia a la calidad y tipo de soporte (Alonso et al., 2013).

- Enfermedad crónica:

Son condiciones de salud de larga duración y evolución lenta, que requieren seguimiento continuo y pueden generar limitaciones físicas, emocionales y sociales. Entre las más comunes están la diabetes, la hipertensión y la enfermedad renal crónica (OPS, 2023; INEI, 2024).

- Autogestión de la enfermedad:

Proceso mediante el cual el paciente participa activamente en el control y manejo de su condición crónica, a través de hábitos de autocuidado, seguimiento de tratamiento y regulación emocional. Se

relaciona con la resiliencia y con el apoyo social percibido como factores facilitadores (Lin et al., 2025).

- Pacientes hospitalizados:

Personas que, debido a una enfermedad aguda o crónica, requieren internamiento en un centro hospitalario para su diagnóstico, tratamiento o rehabilitación. El hospitalizado enfrenta múltiples desafíos: pérdida de autonomía, exposición a procedimientos médicos, aislamiento de su entorno social y emociones asociadas como ansiedad o miedo (OMS, 2022).

- Relación entre apoyo social y resiliencia:

Las investigaciones indican que el apoyo social puede facilitar el desarrollo y mantenimiento de la resiliencia, actuando como recurso contextual que provee seguridad, información y respaldo emocional necesarios para enfrentar el estrés asociado a la hospitalización (Windle, Bennett, y Noyes, 2011). En consecuencia, es razonable esperar una asociación positiva entre ambos constructos en pacientes hospitalizados.

IV METODOLOGÍA

4.1 Tipo y nivel de investigación.

Enfoque.

Su metodología, se enmarca en el paradigma cuantitativo, puesto que se apoya de la recolección y el análisis de la información numérica para probar las hipótesis planteadas y buscando relaciones sus variables. Hernández, Fernández y Baptista (2014) mantienen que esta clase de investigaciones facilita medir los fenómenos mediante procesos que siguen un estándar y estadística, que permite su replicabilidad y facilita la operacionalización de sus variables mediante instrumentos validados.

Tipo.

Se caracteriza por ser de tipo básico, dado que tiene el propósito único de generar de conocimientos teóricos nuevos. Según Sabino (2014), esta tipología de investigación amplía el marco teórico, buscando la comprensión de los fenómenos sin intervenir tener que intervenir en ellos. En ese sentido, este estudio busca identificar y comprender qué relación existe entre las variables evaluadas, con la premisa de sumar al conocimiento actual.

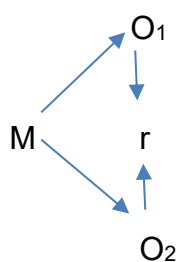
Nivel.

Respecto al nivel, esta investigación es correlacional, puesto que busca identificar si existe relación y el nivel en que se relacionan ambas variables en pacientes que se encuentren hospitalizados por alguna enfermedad crónica. Mismo que no implica la manipulación de las variables, pretendiendo solo identificar los patrones entre ambos fenómenos investigados. Al respecto, Arias (2012) refiere que estos estudios facilitan establecer las relaciones de las variables estudiadas, aunque sin inferir causalidad, lo que resulta adecuado cuando se exploran fenómenos humanos complejos en contextos naturales como el hospitalario.

4.2 Diseño de la Investigación

La investigación se encuentra enmarcada en un corte de tipo transversal, puesto que la obtención de datos se llevará a cabo en un único momento temporal. Este diseño es de gran utilidad cuando se plantea obtener una imagen real de la situación en la actualidad, siendo que los participantes expresan su situación actual respecto a ciertas variables. Según Sampieri et al. (2014), los estudios transversales permiten analizar múltiples variables en un tiempo determinado, permitiendo identificar las relaciones o asociaciones en contextos específicos.

La investigación es de carácter no experimental, dado que describe los eventos transcurridos en el campo donde se ha realizado el estudio, sin la necesidad de intervenir de manera directa o indirecta ni manipular ninguna variable (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014, pág. 151).



En donde;

M : Muestra

r : Relación o asociación entre las variables observadas

O₁ : Observación de la variable 1 (Resiliencia)

O₂ : Observación de la variable 2 (Apoyo social percibido)

4.3 Hipótesis general y específicas

Hipótesis general.

Existe una relación significativa y positiva entre la resiliencia y el apoyo social percibido en pacientes con enfermedades crónicas hospitalizados en el hospital regional de Cañete, 2025.

Hipótesis específicas.

H.E.1:

Existe una relación significativa y positiva entre la resiliencia y el apoyo social percibido en su dimensión familiar en pacientes con enfermedades crónicas hospitalizados en el hospital regional de Cañete, 2025.

H.E.2:

Existe una relación significativa y positiva entre la resiliencia y el apoyo social percibido en su dimensión otros significativos en pacientes con enfermedades crónicas hospitalizados en el hospital regional de Cañete, 2025.

H.E.3:

Existe una relación significativa y positiva entre la resiliencia y el apoyo social percibido en su dimensión amistad en pacientes con enfermedades crónicas hospitalizados en el hospital regional de Cañete, 2025.

4.4 Identificación de las variables

Resiliencia

La resiliencia es comprendida como la capacidad que posee una persona para afrontar, adaptarse y recuperarse frente a situaciones adversas, desarrollando recursos internos de afrontamiento y manteniendo un equilibrio emocional y funcional (Connor y Davidson, 2003). La evaluación fue mediante la escala de Connor-Davidson (CD-RISC), la cual mide el nivel de resiliencia a través de una puntuación total en escala de tipo Likert con puntuaciones que van desde 0 a 4, donde las puntuaciones más elevadas nos darán un indicador mayor de resiliencia.

a) Validez

Su estructura factorial confirma un modelo unidimensional en múltiples validaciones transculturales. Distingue entre grupos clínicos y no clínicos, así como entre personas con alta y baja resiliencia (Campbell Sills y Stein, 2007). La adaptación se dio mediante el juicio de expertos.

b) Confiabilidad

La versión abreviada de 10 ítems (CD-RISC-10) ha mostrado alfas entre 0.80 y 0.91 en distintos estudios internacionales, lo que indica una buena confiabilidad de acuerdo con las adaptaciones de (Campbell Sills y Stein, 2007). El reporte de α de Cronbach arrojó un resultado del 0.903 en la prueba piloto conformada por 15 pacientes, llevada a cabo en un entorno similar al de la población analizada.

Dimensión	Ítems	Preguntas
Resiliencia	1	-Soy capaz de adaptarme cuando ocurren cambios en mi vida.
	2	-Puedo enfrentarme a cualquier dificultad.
	3-4-5	-Intento ver el lado positivo de las cosas cuando me enfrento a dificultades.
	6-7-8	-Enfrentarme a las dificultades podría hacerme más fuerte.
	9-10	-Tengo tendencia a recuperarme pronto tras enfermedades heridas u otra dificultad.

-
- Mantengo la calma cuando estoy bajo presión.
 - Creo que puedo lograr mis objetivos incluso cuando hay obstáculos
 - Bajo presión me centro y pienso claramente
 - Soy una persona fuerte cuando me enfrento a retos y dificultades de la vida.
 - Soy capaz de manejar mis sentimientos desagradables y dolorosos como tristeza, temor y enfado.
-

Percepción del apoyo social

Se define como resultado de la valoración subjetiva que tiene una persona respecto a los recursos emocionales, instrumentales e informativos que recibe de su entorno significativo (familia, amigos y otros), los cuales contribuyen a su bienestar y afrontamiento de situaciones adversas (Zimet et al., 1988).

La evaluación se llevó a cabo a través de la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS), adaptada al contexto peruano (Juárez, 2018). Que se encuentra contenida por de 12 ítems con medición en escala de tipo Likert de 1 a 4, donde los puntajes más elevados infieren mayor sensación de apoyo social percibido. En la adaptación realizada en Lima por Juárez (2018).

a) Validez

La estructura factorial está confirmada en numerosos estudios como un modelo trifactorial correlacionados (familia, amigos y otros significativos), han mostrado diferencias significativas entre poblaciones clínicas (pacientes psiquiátricos, personas con enfermedades crónicas) y no clínicas (Canty Mitchell y Zimet, 2000).

Las validaciones en más de 30 países confirman su solidez psicométrica; en Perú, Juárez (2018) adaptó la MSPSS en adultos de Lima, confirmando que el modelo de tres dimensiones correlacionadas fue consistente.

b) Confiabilidad

Su consistencia interna α de Cronbach global han reportado entre 0.85 y 0.91, con valores por subescala (familia, amigos, otros significativos) entre 0.81 y 0.90 (Zimet et al., 1988; Canty Mitchell y Zimet, 2000). La prueba piloto realizada en un contexto similar arroja un α de Cronbach de 0.930 que establece una referencia local para facilitar la interpretación de resultados en la población.

Dimensión	Ítems	Preguntas
Apoyo familiar	3 – 4 - 8 y11	-Mi familia intenta de verdad ayudarme. -Recibo la ayuda emocional y el apoyo que necesito de mi familia
		-Puedo hablar de mis problemas con mi familia. -Mi familia está dispuesta a ayudarme a tomar decisiones.
Apoyo de amigos	6 – 7 – 9 y12	-Mis amigos realmente intentan ayudarme. -Puedo contar con mis amigos cuando las cosas van mal.
		-Tengo amigos con los que puedo compartir mis alegrías y mis penas. -Puedo hablar de mis problemas con mis amigos
Apoyo de otros significativos	1 - 2 - 5 y10	-Hay una persona especial que está junto a mí cuando lo necesito. -Hay una persona especial con la que puedo compartir mis alegrías y mis penas
		-Tengo una persona especial que es una verdadera fuente de consuelo para mi -Hay una persona especial en mi vida que se preocupa por mis sentimientos

4.5 Matriz de operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE VALORES	NIVELES	TIPO DE VARIABLE ESTADÍSTICA
Resiliencia Capacidad personal para afrontar, adaptarse y recuperarse frente a situaciones adversas (Connor & Davidson, 2003).	Única dimensión: Resiliencia global	- Capacidad de adaptación - Afrontamiento positivo - Tolerancia al estrés - Confianza en sí mismo.	Del 1 al 10	Tipo likert 0 a 4 donde: 0 — Nada 1 — Rara vez 2 — A veces 3 — A menudo 4 — Casi siempre	Bajo: 4 – 12 Medio: 13 – 20 Alto: 21 – 40	Ordinal Cuantitativa
Apoyo social percibido Valoración subjetiva de los recursos emocionales, instrumentales e informativos disponibles en la red social de una persona (Zimet et al., 1988).	D.1: Apoyo familiar.	-Percepción de apoyo emocional y comprensión familiar	3 – 4 – 8 - 11	Tipo likert 1 a 4 donde: 1 — Nunca 2 — Pocas veces 3 — Casi siempre 4 — Siempre	Apoyo de la familia. Bajo: 12 – 24 Medio: 25 – 36 Alto: 37 – 48	Ordinal Cuantitativa
	D.2: Apoyo de amigos.	- Percepción de la disponibilidad de las amistades para brindarle apoyo	6 – 7 – 9 - 12		Apoyo de amigos Bajo: 12 – 24 Medio: 25 – 36 Alto: 37 – 48	
	D.3: Apoyo de otros significativos	-Percepción de apoyo de alguna persona de confianza	1 – 2 – 5- 10		Apoyo de otros significativos Bajo: 12 – 24 Medio: 25 – 36 Alto: 37 – 48	

4.6 Población y Muestra

Población

La población de estudio estuvo constituida por 100 pacientes adultos con población heterogénea en sexo, edad, tiempo de diagnóstico y tratamiento de alguna enfermedad crónica que a la fecha de la investigación estén registrados como hospitalizados con alguna patología crónica el Hospital Regional de Cañete durante el periodo de recolección de datos durante los meses de setiembre a diciembre del 2025.

Muestra

La investigación buscó detectar correlaciones entre las variables estudiadas. Para decidir tamaño se utiliza la aproximación basada en la detección de una correlación Pearson significativa (prueba bilateral, $\alpha = 0,05$, potencia = 0,80).

Muestreo

Se realizó el muestreo aleatorio simple a partir del reporte diario de cada servicio, los pacientes elegibles, en donde se deberá reclutar a todos los pacientes elegibles que ingresen y acepten participar durante el periodo.

Criterios de inclusión y exclusión

a) Criterios de inclusión

- Adultos de 18 años o más.
- Diagnóstico confirmado de enfermedad crónica y hospitalizados en el periodo de estudio.
- Capacidad cognitiva y comunicativa para responder los cuestionarios
- Que hayan firmado el consentimiento informado firmado.

b) Criterios de exclusión

- Pacientes en UCI o con condición mental les impida participar

- Pacientes con alteración de la conciencia, estado crítico o sedados que impida completar la evaluación.
- Diagnóstico primario de trastorno neurocognitivo severo que impida comprender los ítems.
- Rechazo a participar o incapacidad para firmar el consentimiento.

4.7 Técnicas e Instrumentos de recolección de información

Técnicas de recolección de información

La técnica utilizada en esta investigación fue la encuesta estandarizada mediante cuestionario aplicado de acuerdo con las condiciones de salud del paciente. Puesto que permite obtener datos cuantitativos comparables y objetivos, facilita la medición de constructos psicológicos mediante instrumentos psicométricos validados y asegura uniformidad en la recolección, reduciendo sesgos de interpretación del investigador.

Instrumentos de recolección de información

Para Resiliencia: Escala de resiliencia CD-RISC-10

- Autores: Connor & Davidson (2003).
- Ítems: 10 (versión abreviada).
- Formato: Escala Likert de 5 puntos (0 = Nada en absoluto, 4 = Casi siempre).
- Ítems (versión validada en español)
- Puntuación total: 0 a 40; a mayor puntaje, mayor nivel de resiliencia.
- Validez y confiabilidad: estudios en poblaciones clínicas y hospitalarias confirman estructura unidimensional y alta consistencia interna (Campbell Sills & Stein, 2007; Notario et al., 2011).

Para apoyo social percibido: Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS)

- Autores: Zimet et al. (1988).
- Ítems: 12, divididos en tres subescalas: Familia, Amigos, Otros significativos.
- Formato: Escala Likert de 4 puntos (1 = Nunca, 4 = Siempre)

- Puntuación: Promedio total y por subescala. Valores más altos = mayor apoyo social percibido.
- Propiedades psicométricas: validez convergente y consistencia interna elevada ($\alpha > 0,85$) en poblaciones hospitalarias (Dahlem et al., 1991; Wang et al., 2017).

4.8 Técnicas de análisis y procesamiento de datos

Técnicas de análisis de datos

La investigación se desarrolló por medio de los instrumentos psicométricos Escala de resiliencia CD-RISC-10 creada por (Connor y Davidson, 2003) y adaptada a este contexto por (Campbell Sills y Stein, 2007) con el que se midió la resiliencia global como un constructo unifactorial. Este instrumento se conforma por 10 ítems, sus respuestas son de tipo Likert (0 = Nada y 4 = Casi siempre). Respecto a la puntuación se sumaron los puntajes de los ítems de 0 a 40; siendo que, a mayor puntuación, mayor es la resiliencia e los sujetos, la duración de la aplicación se llevó a cabo entre 3 a 5 minutos. Respecto a sus propiedades; este instrumento cuenta con buena consistencia interna en múltiples estudios ($\alpha \approx .80-.91$) y validez convergente con una adecuada salud mental. Validada en español en diversas poblaciones (Notario et al., 2011).

Respecto a la variable de apoyo social percibido, fue medida mediante la Escala MSPSS elaborada por (Zimet et al., 1988), que evalúa a la percepción desde 3 dimensiones; familia, amigos y otros significativos. Cuenta con 12 ítems, en un formato de tipo Likert donde 1 = Nunca y 4 = Siempre, otorgando una puntuación que se calcula por medio de la media o suma por subescalas donde el puntaje total revela que a mayor puntaje; hay una percepción de mayor apoyo. El instrumento es aplicable en un tiempo de 3 a 6 minutos. En cuanto a sus propiedades, el instrumento cuenta con validez y consistencia en múltiples culturas y adaptaciones locales como la realizada por (Juárez, 2018 en Lima)

Ambos instrumentos serán empleados en su versión resumida, dado el contexto hospitalario.

a) Análisis descriptivo

- Análisis de confiabilidad:
Cálculo del α de Cronbach para cada variable en sus instrumentos y sus dimensiones respectivas.
- Análisis inferencial
Pruebas de normalidad: Kolmogorov Smirnov
Correlación: Si las variables cumplen normalidad: correlación de Pearson.
Si no cumplen: correlación de Spearman.
Comparaciones entre grupos (exploratorio): pruebas t de Student.

b) Procedimiento

- Se coordinó con la dirección del hospital regional de Cañete y con el área de hospitalización de medicina interna, a fin de obtener la autorización institucional para el acceso a los pacientes que se encuentren hospitalizados con algún diagnóstico de enfermedad crónica.
- Se informó de manera clara y comprensible a los pacientes sobre los objetivos, procedimientos y beneficios del estudio a aquellos que acepten ser participantes y firmen el consentimiento informado, garantizando el principio de voluntariedad, confidencialidad y anonimato.
- Se llevó a cabo la aplicación del instrumento a la población seleccionada de pacientes hospitalizados. Para estimar la confiabilidad por estabilidad temporal en los pacientes de manera aleatoria después siempre que la condición clínica del paciente lo permita.
- Con respecto a la validez de contenido por criterio de jueces, se convocó a 3 expertos que cumplieran criterios de experiencia profesional y académica.

Procesamiento de datos

- Se procedió con la codificación independiente para cada instrumento.
- Posteriormente, los datos obtenidos se procesaron mediante el programa Excel.
- Seguidamente, los datos obtenidos de los cuestionarios fueron codificados y digitados mediante la versión 27 del programa SPSS.

- Obtenida la información, se procedió a llevar a cabo el análisis de tipo estadístico.
- Se evaluó la confiabilidad interna mediante el coeficiente α de Cronbach, así como la confiabilidad con el coeficiente de correlación.
- Asimismo, para comprobar la estructura unifactorial del CD-RISC-10 y trifactorial de la MSPSS, utilizando el programa SPSS V27.

V RESULTADOS

5.1 Presentación de resultados

Tabla 1. Distribución por género de los pacientes hospitalizados por enfermedades crónicas en el hospital Rezola de Cañete.

Género	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	66	66%
Masculino	34	34%
Total	100	100%

Fuente: Data del instrumento utilizado.

Figura 1. Género de los pacientes hospitalizados en el Hospital Regional Rezola de Cañete.

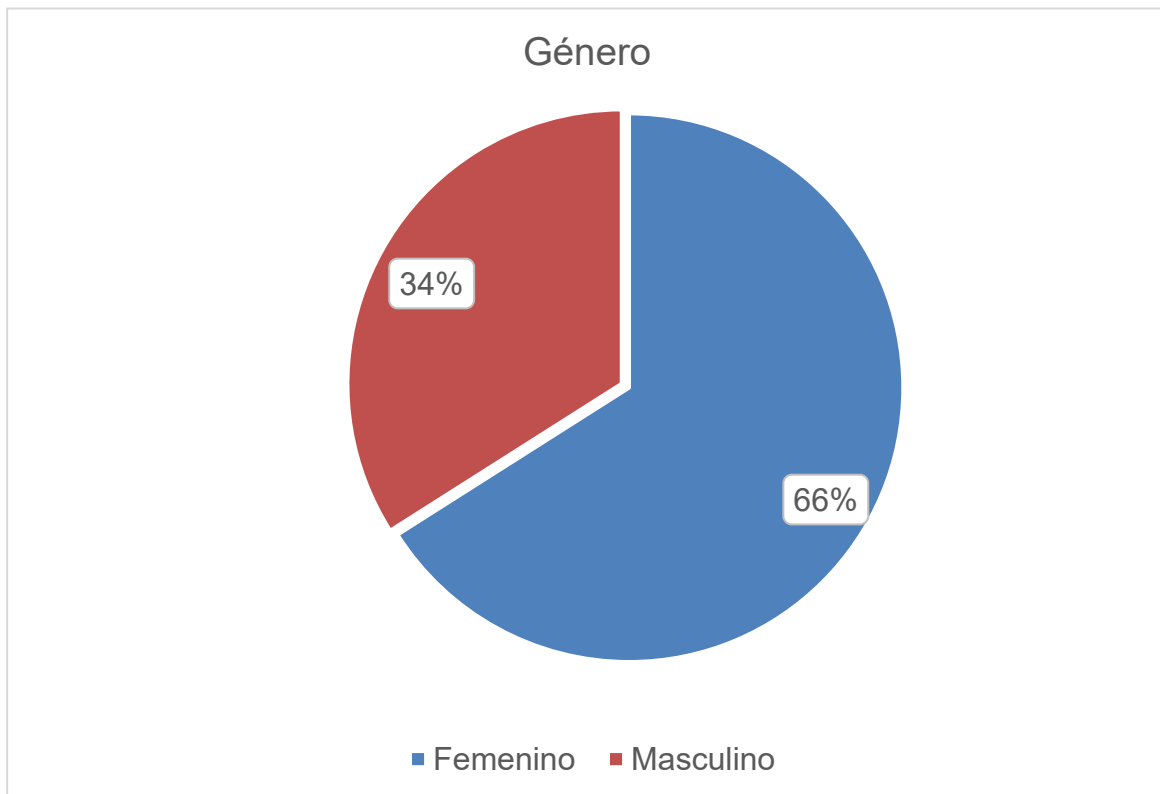


Tabla 1. Distribución por edad de los pacientes hospitalizados por enfermedades crónicas en el hospital Rezola de Cañete.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
18 a 35	13	13%
36 a 55	36	36%
56 a 75	38	38%
76 a más años	13	13%
Total	100	100%

Fuente: Data del instrumento utilizado.

Figura 2. Edades de los pacientes hospitalizados por enfermedades crónicas

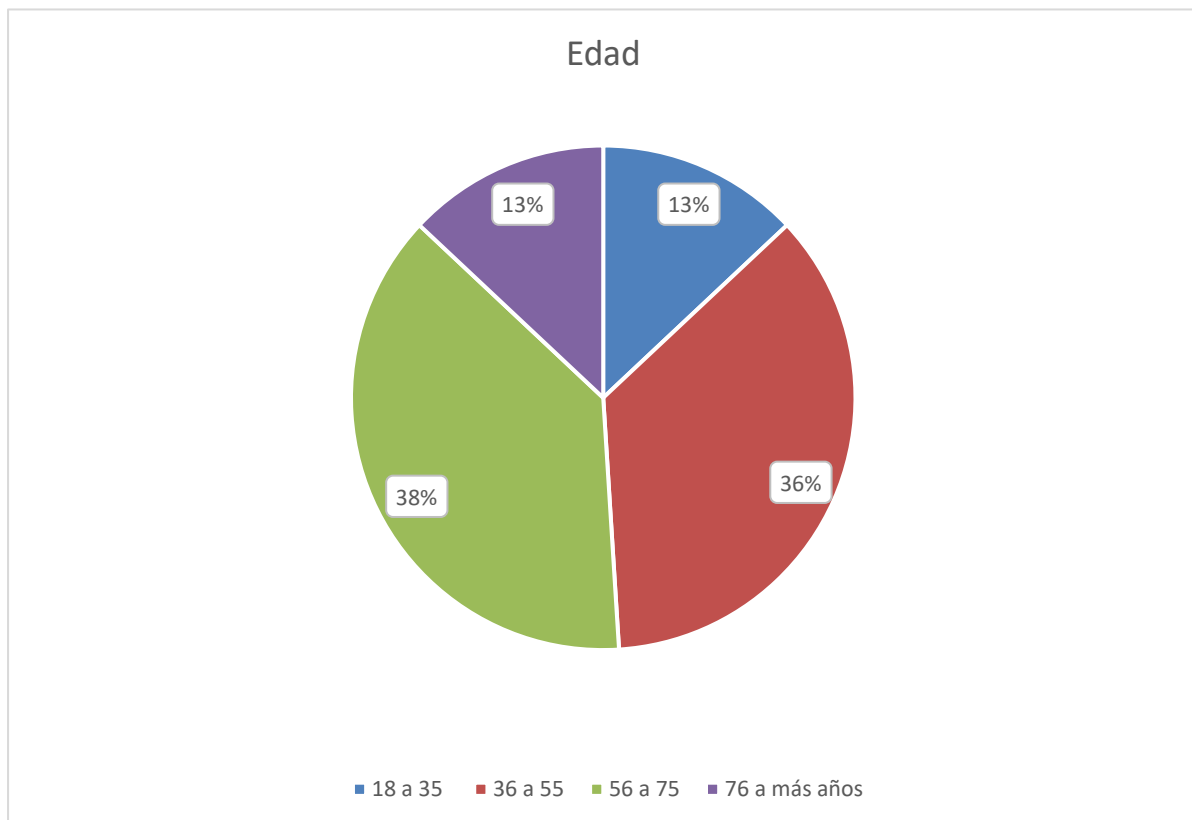


Tabla 2. Distribución de las enfermedades crónicas de los pacientes hospitalizados en el hospital Rezola de Cañete.

¿Qué enfermedad padece?	Frecuencia	Porcentaje
-------------------------	------------	------------

Diabetes mellitus	30	30%
Hipertensión	20	20%
Enfermedad renal	5	5%
Enfermedad cardíaca	5	5%
Enfermedad pulmonar	9	9%
Cáncer	2	2%
Enfermedad ósea	5	5%
Otra enfermedad crónica	24	24%

Fuente: Data del instrumento utilizado.

Figura 3. Enfermedades que padecen los pacientes hospitalizados en el hospital regional de Cañete

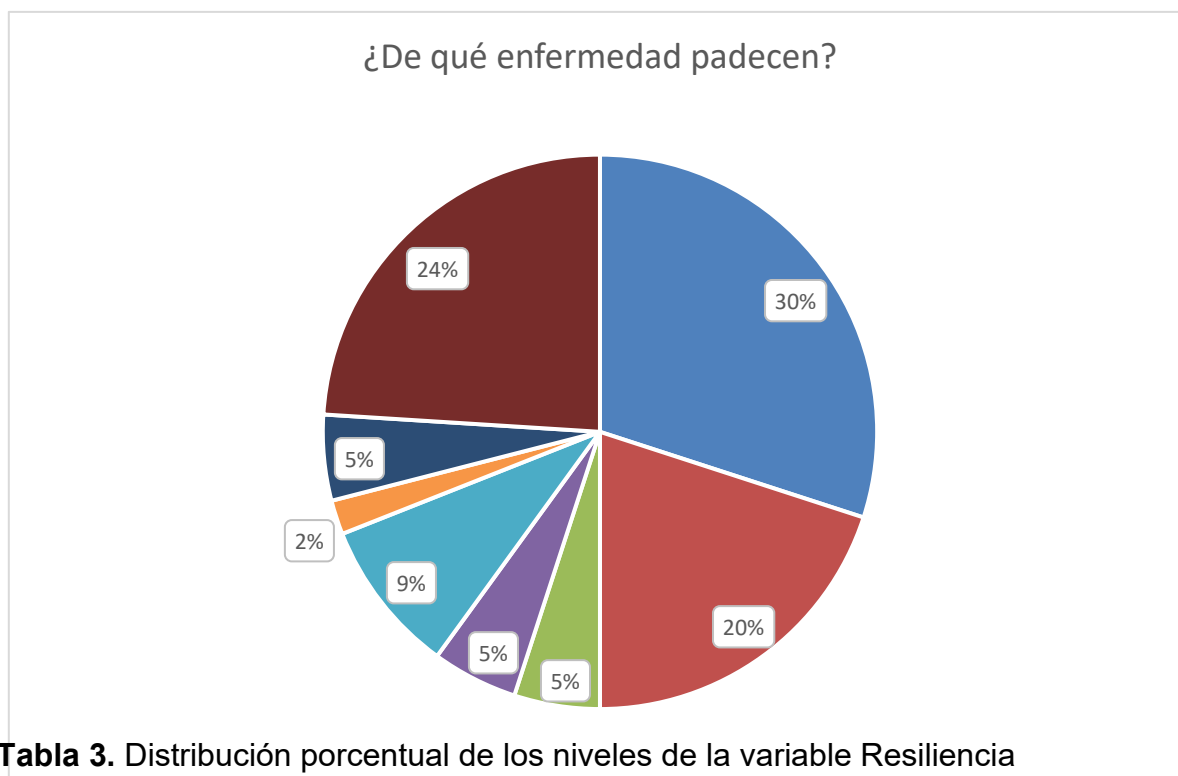


Tabla 3. Distribución porcentual de los niveles de la variable Resiliencia

Resiliencia	Frecuencia	Porcentaje
Nivel bajo	4	4%
Nivel medio	27	27%
Nivel alto	69	69%
Total	100	100%

Fuente: Data del instrumento utilizado.

Figura 4. Distribución gráfica de los niveles de Resiliencia

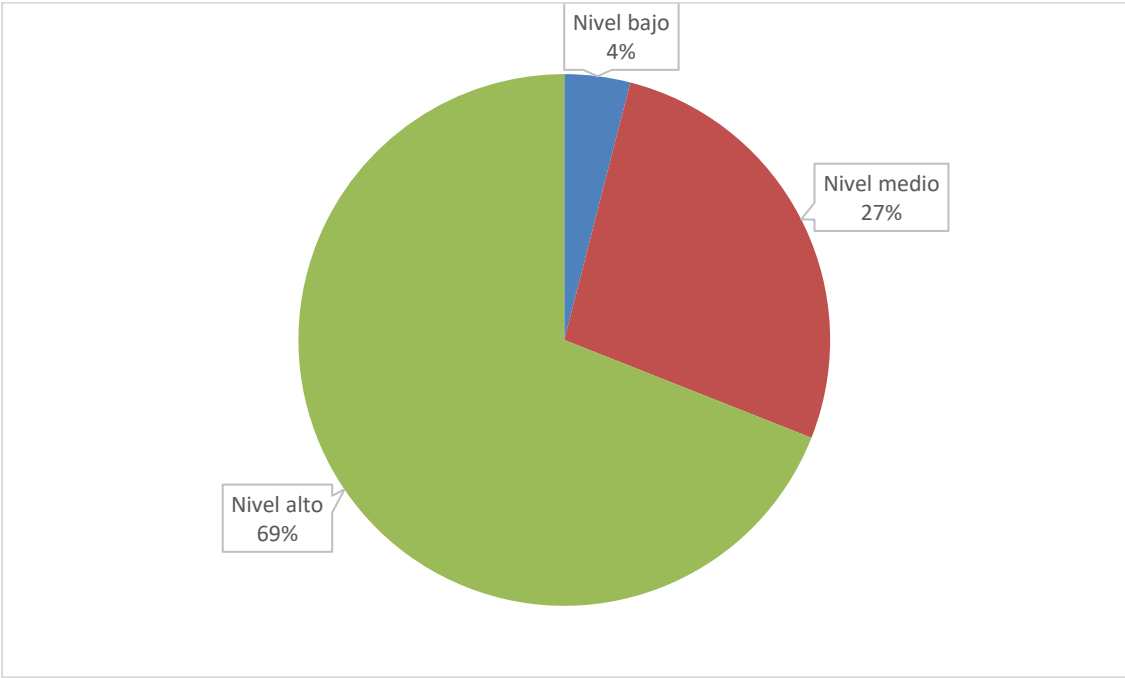


Tabla 4. Distribución porcentual de los niveles de apoyo social percibido.

Apoyo social percibido	Frecuencia	Porcentaje
Nivel bajo	17	17%
Nivel medio	51	51%
Nivel alto	32	32%
Total	100	100%

Fuente: Data del instrumento utilizado.

Figura 5. Distribución grafica de los niveles de Apoyo social percibido.

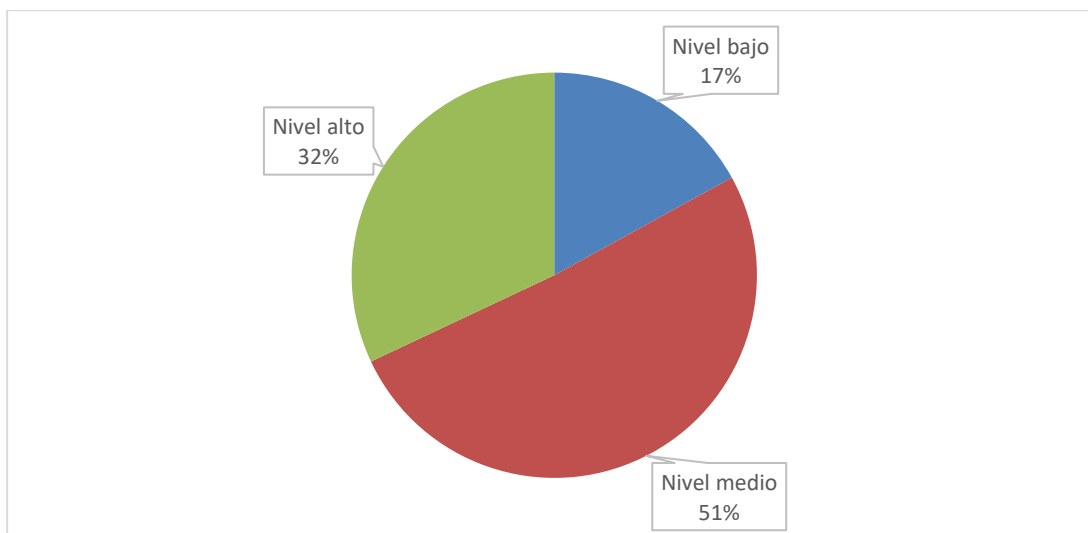


Tabla 5. Distribución del Apoyo social percibido en la dimensión de apoyo familiar

Apoyo familiar	Frecuencia	Porcentaje
Nivel bajo	18	18%
Nivel medio	35	35%
Nivel alto	47	47%
Total	100	100%

Fuente: Data del instrumento utilizado

Figura 6. Porcentaje grafico del Apoyo social percibido en la dimensión de apoyo familiar.

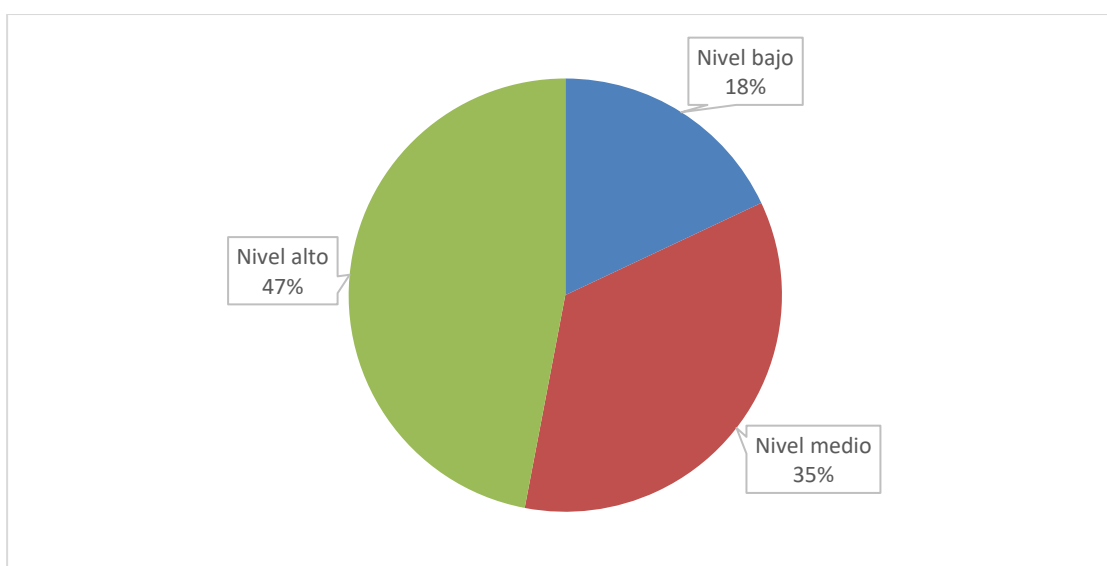


Tabla 6. Distribución del Apoyo social percibido en la dimensión de apoyo de amigos.

Apoyo de amigos	Frecuencia	Porcentaje
Nivel bajo	38	38%
Nivel medio	34	34%
Nivel alto	28	28%
Total	100	100%

Fuente: Data del instrumento utilizado.

Figura 7. Distribución grafica del Apoyo social percibido en la dimensión de apoyo de amigos.

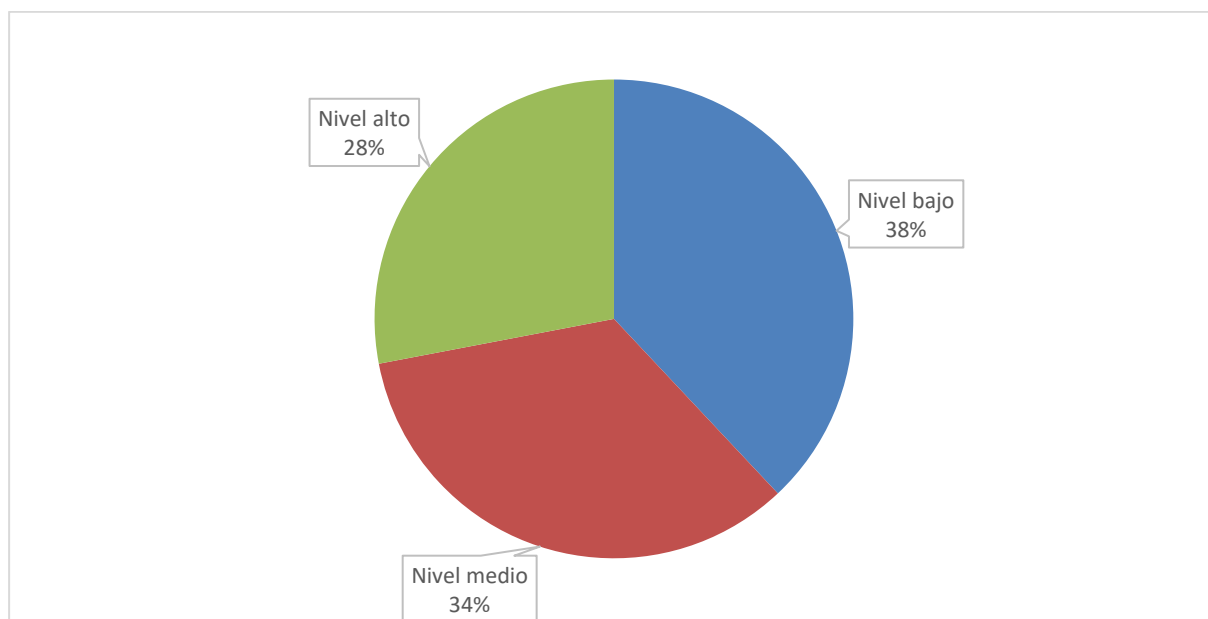
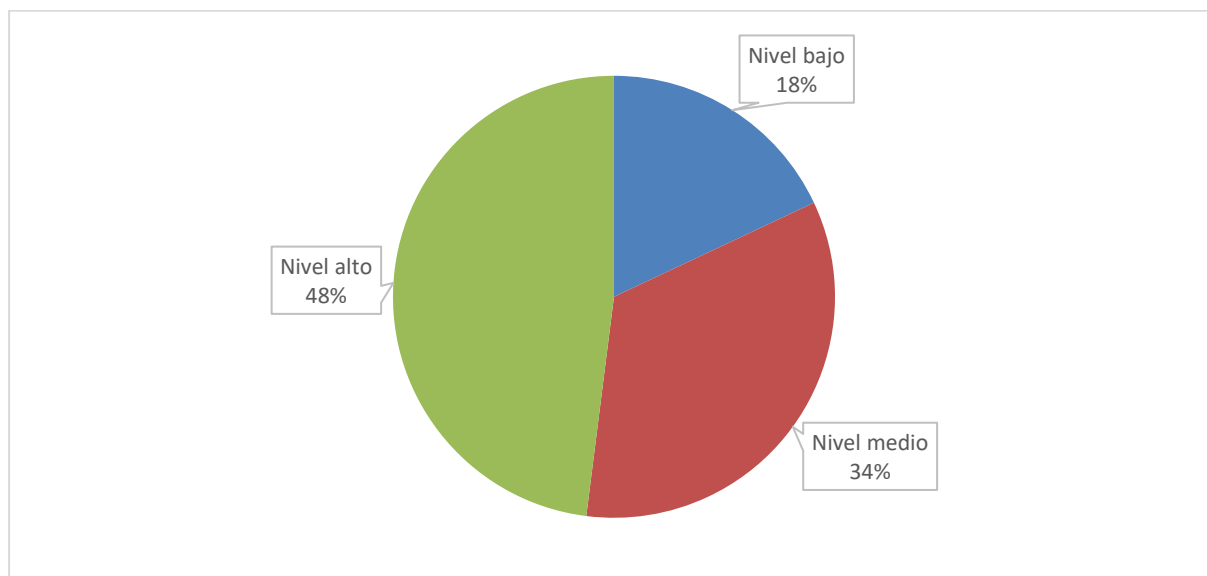


Tabla 7. Distribución del Apoyo social percibido en la dimensión de apoyo de otros significativos.

Apoyo de otros significativos	Frecuencia	Porcentaje
Nivel bajo	18	18%
Nivel medio	34	34%
Nivel alto	48	48%
Total	100	100%

Fuente: Data del instrumento utilizado.

Figura 8. Distribución grafica del Apoyo social percibido en la dimensión de apoyo de otros significativos.



Presentación de resultados y Tablas cruzadas

Tabla 8. Frecuencias y porcentajes de la Resiliencia con el Apoyo social percibido.

		Apoyo social percibido						Total	
		Bajo		Medio		Alto			
Resiliencia	Nivel	F	%	F	%	F	%		%
	Bajo	3	3%	1	1%	0	0%	4	4%
	Medio	8	8%	17	17%	2	2%	27	27%
	Alto	6	6%	33	33%	30	30%	69	69%
	Total	17	17%	51	51%	32	32%	100	100%

Fuente: Data del instrumento utilizado.

Figura 9. Distribución grafica de la Resiliencia con el Apoyo social percibido.

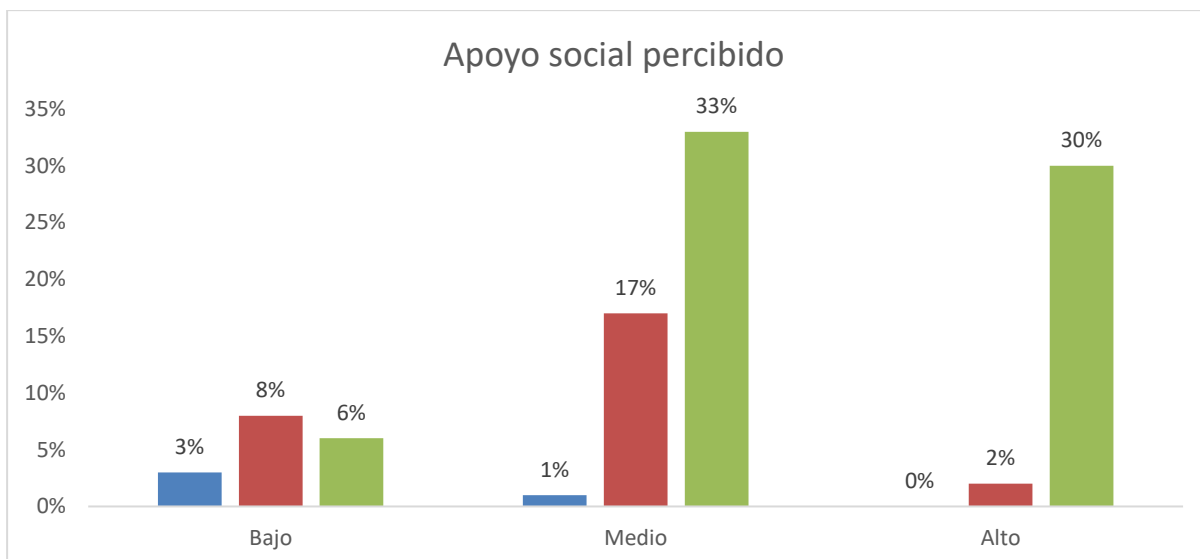


Tabla 9. Frecuencias y porcentajes de la Resiliencia con el Apoyo familiar.

		Apoyo social percibido en la dimensión de Apoyo familiar							
		Bajo		Medio		Alto			
Nivel		F	%	F	%	F	%	Total	%
Resiliencia	Bajo	3	3%	1	1%	0	0%	4	4%
	Medio	9	9%	14	14%	4	4%	27	27%
	Alto	6	6%	20	20%	43	43%	69	69%
Total		18	18%	35	35%	47	47%	100	100%

Fuente: Data del instrumento utilizado.

Figura 10. Distribución grafica de la Resiliencia con el Apoyo familiar.

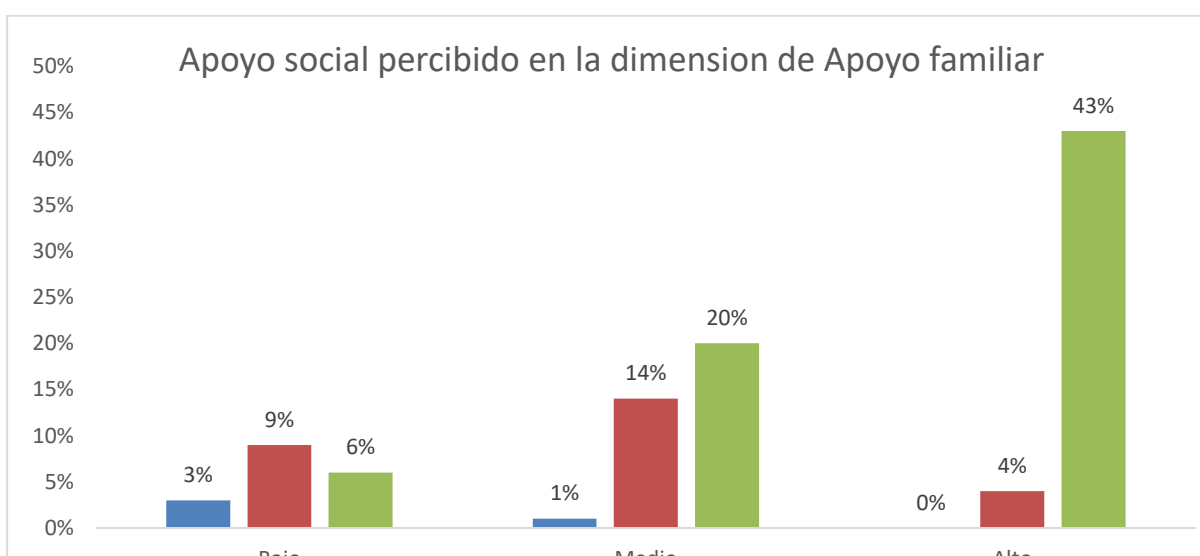


Tabla 10. Frecuencias y porcentajes de la Resiliencia con el Apoyo de amigos.

		Apoyo social percibido en la dimensión de Apoyo de amigos							
		Bajo		Medio		Alto			
Nivel		F	%	F	%	F	%	Total	%
Resiliencia	Bajo	3	3%	1	1%	0	0%	4	4%
	Medio	20	20%	4	4%	3	3%	27	27%
	Alto	15	15%	29	29%	25	25%	69	69%
Total		38	38%	34	34%	28	28%	100	100%

Fuente: Data del instrumento utilizado.

Figura 11. Distribución grafica de la Resiliencia con el Apoyo de amigos.

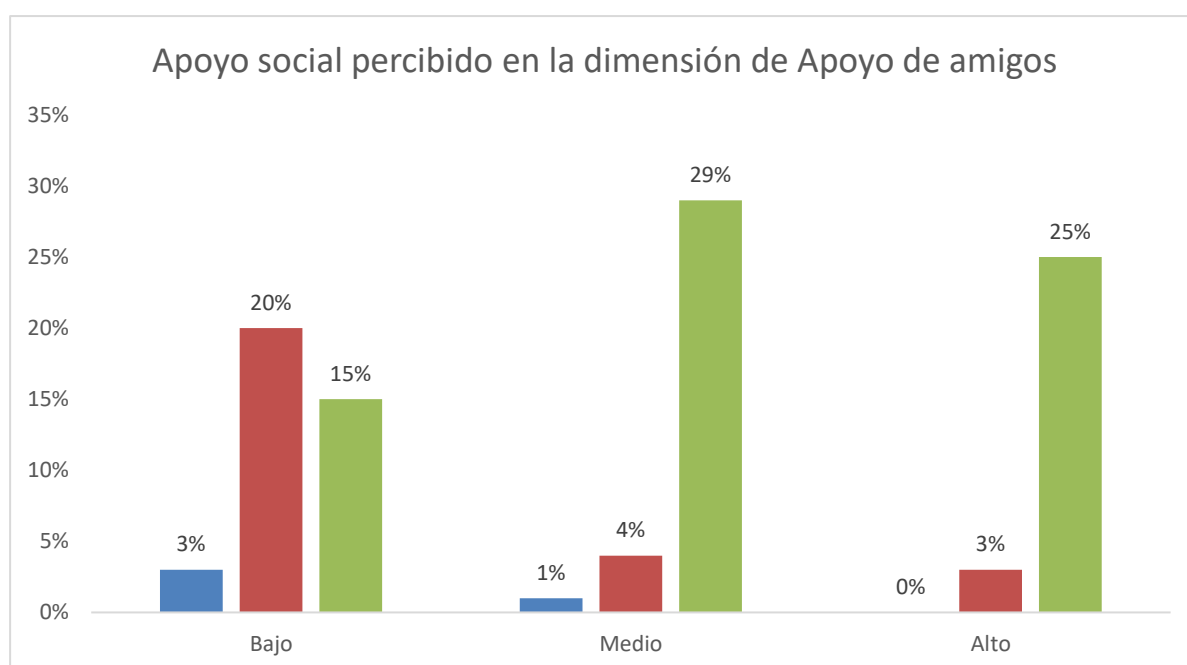


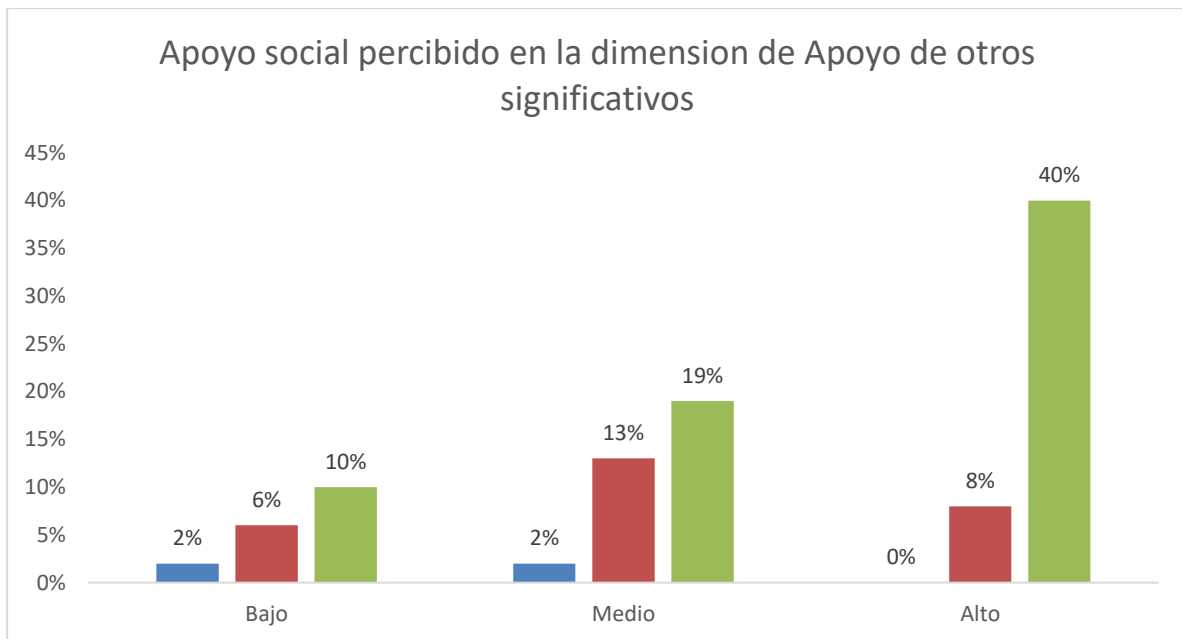
Tabla 11. Frecuencias y porcentajes de la Resiliencia con el Apoyo de otros significativos.

		Apoyo social percibido en la dimensión de Apoyo de otros significativos							
		Bajo		Medio		Alto			
Nivel		F	%	F	%	F	%	Total	%
Resiliencia	Bajo	2	2%	2	2%	0	0%	4	4%
	Medio	6	6%	13	13%	8	8%	27	27%

	Alto	10	10%	19	19%	40	40%	69	69%
Total		18	18%	34	34%	48	48%	100	100%

Fuente: Data del instrumento utilizado.

Figura 12. Distribución grafica de la Resiliencia con el Apoyo de otros significativos.



5.2. Interpretación de resultados

Al analizar con detalle la tabla 6, se aprecia que la mayoría de los participantes fueron mujeres, quienes representaron el 66% del total, mientras que los hombres conformaron el 34%.

Respecto a la edad en la tabla 8, se observa que gran parte de los encuestados se concentra en el grupo de 56 a 75 años, que equivale al 38% de la muestra. Un 36% se encuentra entre los 36 y 55 años, mientras que tanto el grupo de 18 a 35 años como el de 76 años a más representan cada uno el 13% del total.

En relación con la pregunta “¿Padece de alguna enfermedad crónica?”, es importante señalar que el estudio solo incluyó a pacientes hospitalizados que sí presentaban una condición crónica. Por ello, quienes no cumplían este criterio fueron excluidos del proceso, lo que explica que el 100% de la muestra esté compuesta por pacientes con alguna enfermedad crónica.

Frente a la pregunta “¿Qué enfermedad padece?”; en la tabla 9, se observa

que el 30% de los participantes presenta Diabetes mellitus, seguido de un 20% con hipertensión arterial. Asimismo, un 5% padece alguna enfermedad renal, otro 5% presenta una condición cardíaca, y un 9% reporta enfermedades pulmonares. Además, un 2% refiere diagnóstico de cáncer, un 5% presenta enfermedades óseas y el 24% restante manifiesta otro tipo de enfermedad crónica.

En la tabla 9 y el gráfico 4 se observa que la mayoría de los participantes, el 69% del total, presenta un nivel alto de resiliencia. A este grupo le sigue un 27% de pacientes que muestra un nivel medio, mientras que solo el 4% de los encuestados evidencia un nivel bajo de resiliencia.

En la tabla 10 y el gráfico 5 se observa que la mayoría de los participantes, el 51% del total, presenta un nivel medio respecto a la percepción del apoyo social. A este grupo le sigue un 32% de pacientes que muestra un nivel alto en la percepción del apoyo social, mientras que el 17% de los encuestados evidencia un nivel bajo respecto a la percepción del apoyo social.

En la tabla 11 y el gráfico 6 se observa que un 47% de los participantes percibe un nivel alto respecto a la dimensión de apoyo familiar, seguido de un 35% de participantes que presenta un nivel medio y solo un 17% evidencia un nivel bajo.

En la tabla 12 y el gráfico 7 se evidencia que hay un 28% de los participantes que percibe un nivel alto respecto a la dimensión de apoyo de amigos, seguido de un 34% de participantes que presenta un nivel medio y un 38% que evidencia un nivel bajo.

En la tabla 13 y el gráfico 8 se muestra que hay un 48% de los participantes que percibe un nivel alto respecto a la dimensión de apoyo de otros significativos, seguido de un 34% de participantes que presenta un nivel medio y un 18% que evidencia un nivel bajo.

En la tabla 14 y el gráfico 9 se evidencia que el 69% de los participantes presenta un nivel alto de resiliencia, concentrándose principalmente en niveles medio (33%) y alto (30%) de apoyo social percibido, lo que evidencia una asociación favorable entre ambas variables. En contraste, el 4% con resiliencia baja se ubica únicamente en niveles bajo (3%) y medio (1%) de apoyo social, sin presencia de apoyo social alto. Asimismo, el 27% con resiliencia media se distribuye mayoritariamente en el nivel medio de apoyo social (17%).

En la tabla 15 y el grafico 10, se evidencia que el 69% de los participantes presenta un nivel alto de resiliencia, concentrándose principalmente en niveles medio (20%) y alto (43%) de apoyo familiar, lo que evidencia una asociación favorable entre ambas variables. Por el contrario, la resiliencia baja (4%) se registra únicamente en niveles bajo (3%) y medio (1%) de apoyo familiar, sin casos en el nivel alto. Asimismo, el 27% con resiliencia media se distribuye mayoritariamente en niveles medio (14%) y alto (4%) de apoyo familiar. En conjunto, los resultados descriptivos sugieren una relación directa entre mayor apoyo familiar percibido y mayores niveles de resiliencia.

En la tabla 16 y el grafico 11, se evidencia que el 69% de los participantes presenta un nivel alto de resiliencia, concentrándose principalmente en niveles medio (29%) y alto (25%) de apoyo de amigos, lo que evidencia una asociación positiva entre ambas variables. En contraste, la resiliencia baja (4%) se registra únicamente en niveles bajo (3%) y medio (1%) de apoyo de amigos, sin presencia en el nivel alto. Asimismo, el 27% con resiliencia media se distribuye mayoritariamente en el nivel bajo de apoyo de amigos (20%). En conjunto, los resultados descriptivos sugieren una relación directa entre el apoyo de amigos y los niveles de resiliencia.

En la tabla 17 y el grafico 12, se evidencia que el 69% de los participantes presenta un nivel alto de resiliencia, concentrándose principalmente en niveles medio (19%) y alto (40%) de apoyo de otros significativos, lo que evidencia una asociación favorable entre ambas variables. En contraste, la resiliencia baja (4%) se presenta únicamente en niveles bajo (2%) y medio (2%) de apoyo, sin casos en el nivel alto. Asimismo, el 27% con resiliencia media se distribuye mayoritariamente en niveles medio (13%) y alto (8%) de apoyo de otros significativos. En conjunto, los resultados descriptivos sugieren una relación directa entre el apoyo de otros significativos y mayores niveles de resiliencia.

VI ANÁLISIS DE RESULTADOS

Se aplicó una prueba de normalidad para identificar si los datos seguían una distribución paramétrica o no paramétrica.

Para ello, se optó por la prueba de correlación Rho de Spearman, dado que ambas variables se evaluaron mediante escalas ordinales y la distribución de los datos no cumplió los supuestos de normalidad. Los resultados muestran un coeficiente de correlación de $\rho = 0.527$, con un nivel de significancia de $p = 0.000$, lo que indica que la relación entre ambas variables es estadísticamente significativa al nivel de 0.01.

Tabla 12. Pruebas de correlación entre la Resiliencia y el Apoyo social percibido.

		Resiliencia	Apoyo social percibido
Rho de Spearman	Resiliencia	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,527
		N	.
	Apoyo social percibido	Coeficiente de correlación	100
		Sig. (bilateral)	,000
		N	100

La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 16, se evidencia una correlación de $\rho = 0.527$ ($p = 0.000$), lo que indica una relación positiva de intensidad media entre la resiliencia y el apoyo social percibido esto significa que, los pacientes que perciben más apoyo social tienden a mostrar mayor resiliencia.

Prueba de hipótesis: Principio del formulario

- Hipótesis general: Final del formulario

H0: No existe relación significativa entre la resiliencia y el apoyo social percibido en los pacientes hospitalizados con enfermedades crónicas en un hospital público de Cañete en el año 2025.

H1: Existe una relación significativa entre la resiliencia y el apoyo social percibido en los pacientes hospitalizados con enfermedades crónicas en un hospital público de Cañete en el año 2025.

- Nivel de Significancia:

Se utilizó un nivel de significancia de $\alpha = 0.01$, siguiendo el estándar adoptado en el análisis.

- Estadístico de prueba:

Rho de Spearman.

- Toma de decisión

Si $p < \alpha$, se rechaza la hipótesis nula.

Dado que $p < 0.01$, se rechaza H0 y se acepta H1.

Los resultados demuestran que existe una relación positiva y significativa de intensidad media entre la resiliencia y el apoyo social percibido. Esto indica que,

aunque el apoyo social contribuye al desarrollo de resiliencia, no es el único factor que la determina.

Tabla 13. Prueba de correlación de la Resiliencia con el apoyo familiar.

		Resiliencia	Apoyo familiar
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	1,000	,458
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	100	100
Apoyo familiar	Coeficiente de correlación	,458	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	100	100

La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 14, el coeficiente reportado es $\rho = 0.458$ ($p = 0.000$), lo que indica una correlación positiva baja moderada, lo que indica que la resiliencia tiene muy poca influencia del apoyo familiar.

- Hipótesis específica 1:

H0: No existe relación significativa entre la resiliencia y el apoyo familiar en los pacientes hospitalizados con enfermedades crónicas en un hospital público de Cañete en el año 2025.

H1: Existe una relación significativa entre la resiliencia y el apoyo familiar en los pacientes hospitalizados con enfermedades crónicas en un hospital público de Cañete en el año 2025.

- Nivel de Significancia:

Se utilizó un nivel de significancia de $\alpha = 0.01$, siguiendo el estándar adoptado en el

análisis.

- Estadístico de prueba:

Rho de Spearman.

- Toma de decisión

Si $p < \alpha$, se rechaza la hipótesis nula.

Dado que $p < 0.01$, se rechaza H_0 y se acepta H_1 .

Se evidencia una relación positiva de baja a moderada entre resiliencia y el apoyo familiar, lo que significa que este influye en la resiliencia, pero su efecto es limitado.

Tabla 14. Prueba de correlación de la Resiliencia con el apoyo de amigos.

		Resiliencia	Apoyo de amigos
Rho de Spearman	Resiliencia	Coeficiente de correlación	1,000 ,498
		Sig. (bilateral)	. ,000
		N	100 100
Apoyo de amigos	Apoyo de amigos	Coeficiente de correlación	,498 1,000
		Sig. (bilateral)	,000 .
		N	100 100

La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 15, el valor obtenido es $\rho = 0.498$ ($p = 0.000$), que corresponde a una correlación media cercana al límite bajo, lo que indica que la resiliencia tiene muy poca influencia del apoyo social percibido de los amigos.

- Hipótesis específica 2:

H_0 : No existe relación significativa entre la resiliencia y el apoyo de amigos en los

pacientes hospitalizados con enfermedades crónicas en un hospital público de Cañete en el año 2025.

H1: Existe una relación significativa entre la resiliencia y el apoyo de amigos en los pacientes hospitalizados con enfermedades crónicas en un hospital público de Cañete en el año 2025.

- Nivel de Significancia:

Se utilizó un nivel de significancia de $\alpha = 0.01$, siguiendo el estándar adoptado en el análisis.

- Estadístico de prueba:

Rho de Spearman.

- Toma de decisión

Si $p < \alpha$, se rechaza la hipótesis nula.

Dado que $p < 0.01$, se rechaza H_0 y se acepta H_1 .

Los resultados advierten que existe una relación positiva y significativa de intensidad media baja entre la resiliencia y el apoyo de amigos, dado que el apoyo de los amigos aporta a la resiliencia, pero no constituye un factor decisivo.

Tabla 15. Prueba de correlación de la Resiliencia con el apoyo de otros significativos.

		Resiliencia		Apoyo de otros significativos
Rho de Spearman	Resiliencia	Coficiente de correlación	de 1,000	,384
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	100	100
	Apoyo de otros significativos	Coficiente de correlación	de ,384	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	100	100

La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

La tabla 16, muestra que el coeficiente más bajo entre las dimensiones es $\rho = 0.384$ ($p = 0.000$), lo que refleja una correlación baja, que hace referencia a una muy poca influencia de apoyo de otros significativos

- Hipótesis específica 3:

H0: No existe relación significativa entre la resiliencia y el apoyo de otros significativos en los pacientes hospitalizados con enfermedades crónicas en un hospital público de Cañete en el año 2025.

H1: Existe una relación significativa entre la resiliencia y el apoyo otros significativos en los pacientes hospitalizados con enfermedades crónicas en un hospital público de Cañete en el año 2025.

- Nivel de Significancia:

Se utilizó un nivel de significancia de $\alpha = 0.01$, siguiendo el estándar adoptado en el análisis.

- Estadístico de prueba:

Rho de Spearman.

- Toma de decisión

Si $p < \alpha$, se rechaza la hipótesis nula.

Dado que $p < 0.01$, se rechaza H0 y se acepta H1.

Existe una relación positiva débil entre la resiliencia y el apoyo de otros significativos que indica que este tipo de apoyo tiene un efecto menor en la resiliencia de los pacientes hospitalizados.

Los resultados muestran que todas las hipótesis alternas fueron aceptadas. Se demuestra que el apoyo social percibido y sus dimensiones se relacionan significativamente con la resiliencia. Sin embargo, las correlaciones oscilan entre

bajas y medianas, lo que confirma que la resiliencia es un constructo complejo influenciado por múltiples factores, más allá del apoyo social percibido.

VII. DISCUSION DE RESULTADOS

7.1. Comparación de resultados

La presente investigación tuvo como finalidad analizar la relación entre la resiliencia y el apoyo social percibido en pacientes hospitalizados con enfermedades crónicas en el Hospital Regional de Cañete en el año 2025. Los resultados evidenciaron que existe una correlación positiva moderada entre ambas variables ($Rho = .527$; $p < .001$), lo que confirma parcialmente la hipótesis general y permite afirmar que, a mayor percepción de apoyo social, mayores niveles de resiliencia presentan los pacientes evaluados. Este hallazgo es coherente con investigaciones internacionales que subrayan el papel del apoyo social como un recurso protector ante situaciones de enfermedad, estrés y hospitalización.

En concordancia con Lin et al. (2025), quienes demostraron que la resiliencia y el apoyo social percibido influyen significativamente en la autogestión de enfermedades crónicas, los resultados de este estudio reafirman que el apoyo social percibido opera como un facilitador del afrontamiento adaptativo en contextos hospitalarios. De manera similar, los estudios de Brajković et al. (2023) y Hernández et al. (2020) que sostienen que el apoyo social mejora el bienestar emocional y favorece procesos resilientes en pacientes con enfermedades crónicas, que coincide con la evidencia obtenida en la presente investigación.

Respecto a las dimensiones del apoyo social, se identificó que el apoyo familiar presenta una correlación positiva y baja moderada con la resiliencia ($Rho = .458$; $p < .001$). Esto sugiere que, si bien la familia constituye una fuente importante de apoyo, no es el único factor que determina la capacidad de afrontamiento del paciente. Esta tendencia se asemeja a los resultados reportados por Párrago (2025) en Chiclayo, donde se encontró una correlación moderada entre ambas variables en pacientes con enfermedades renales.

Asimismo, el apoyo de amigos mostró una correlación ligeramente mayor ($Rho = .498$; $p < .001$), lo cual indica que, en ciertos casos, las redes de amistad pueden funcionar como un soporte emocional inmediato ante la hospitalización. Este hecho podría deberse a que los amigos suelen proporcionar acompañamiento emocional, distracción social y sensación de pertenencia, aspectos que se vinculan directamente con la resiliencia, tal como se reporta en estudios latinoamericanos sobre afrontamiento social.

Por otro lado, la dimensión otros significativos mostró la relación más baja con la resiliencia ($Rho = .384$; $p < .001$). Esto puede deberse a que los pacientes hospitalizados tienden a depender principalmente de la familia o de redes sociales cercanas, lo que puede percibirse como menos constante o influyente en su afrontamiento de la hospitalización. Esta relación más discreta también se observa en estudios locales como los de Romero (2022), donde el apoyo social percibido no presentó una relación fuerte con el bienestar psicológico.

En general, los resultados obtenidos confirman la premisa fundamental en donde del apoyo social no solo tiene un rol protector en la salud, sino que también influye en la capacidad del paciente para adaptarse, enfrentar la hospitalización y mantener un estado emocional funcional. La correlación moderada sugiere que la resiliencia no depende exclusivamente del apoyo social, sino que también es influenciada por factores internos del individuo, como estrategias de afrontamiento, recursos personales, experiencias previas y autoconfianza; lo cual también fue señalado por Brajković et al. (2023) y Cubas (2024).

Finalmente, esta investigación aporta evidencia local que refuerza la importancia del apoyo social en la resiliencia durante la hospitalización por

enfermedades crónicas, destacando la necesidad de articular programas de apoyo psicológicos permanentes dentro de los servicios de salud.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Primero:

Se concluye que existe una relación positiva y moderada entre la resiliencia y el apoyo social percibido en pacientes con enfermedades crónicas hospitalizados en el Hospital Regional de Cañete ($Rho = .527$; $p < .001$). Esto implica que mayores niveles de apoyo social se asocian a mayores niveles de resiliencia durante la hospitalización.

Segundo:

Se determinó que la dimensión apoyo familiar se relaciona de manera positiva y baja moderada con la resiliencia ($Rho = .458$; $p < .001$). Lo que indica que la familia constituye un soporte relevante, pero no determinante, en la capacidad de afrontamiento de los pacientes hospitalizados.

Tercero:

Se concluyó que el apoyo de amigos mantiene una relación positiva con la resiliencia ($Rho = .498$; $p < .001$), mostrando un efecto ligeramente mayor que el apoyo familiar, lo que evidencia el papel significativo de las redes de amistad en el bienestar emocional del paciente.

Cuarto:

En cuanto al apoyo de otros significativos, se halló una relación positiva y baja

con la resiliencia ($Rho = .384$; $p < .001$), lo que indica que esta dimensión influye de manera limitada en el afrontamiento psicológico durante la hospitalización.

Recomendaciones

Primero:

Fortalecer los programas de apoyo social intrahospitalario, mediante grupos de soporte emocional, consejería psicológica y acompañamiento voluntario que favorezcan la percepción de apoyo en pacientes crónicos.

Segundo:

Implementar programas psicológicos e intervenciones dirigidos a pacientes crónicos promoviendo la participación de la familia, mediante estrategias de psicoeducación, orientación emocional y protocolos de comunicación.

Tercero:

Promover redes externas de apoyo comunitario, capacitar al personal de salud en habilidades de comunicación empática y soporte emocional para mejorar la experiencia hospitalaria y fortalecer la percepción de apoyo del paciente.

Cuarto:

Implementar políticas institucionales de apoyo psicológico, asegurando la continuidad de programas interdisciplinarios que aborden la resiliencia y el apoyo social como componentes esenciales del cuidado integral del paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arias, F. (2013). *Resiliencia y afrontamiento en contextos de adversidad*. Revista Latinoamericana de Psicología, 45(2), 123–135. <https://doi.org/10.14349/rlp.v45i2.1218>
- Atuncar, J. (2021). *Resiliencia y apoyo social como predictores de depresión en adultos mayores con enfermedades crónicas*. Tesis de licenciatura. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Bonanno, G. A. (2013). Meaning making, adversity, and regulatory flexibility. *Memory*, 21(1), 150–156. <https://doi.org/10.1080/09658211.2012.745572>
- Campbell-Sills, L., & Stein, M. B. (2007). Psychometric analysis and refinement of the Connor–Davidson Resilience Scale (CD-RISC): Validation of a 10-item measure of resilience. *Journal of Traumatic Stress*, 20(6), 1019–1028. <https://doi.org/10.1002/jts.20271>
- Canty-Mitchell, J., & Zimet, G. D. (2000). Psychometric properties of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support in urban adolescents. *American Journal of Community Psychology*, 28(3), 391–400. <https://doi.org/10.1023/A:1005109522457>
- Castillo, M., & Rivas, A. (2022). *Resiliencia y calidad de vida en adultos mayores hospitalizados con enfermedades crónicas*. Revista Peruana de Psicología, 28(2), 45–57.
- Cienfuegos, Y., & Díaz-Loving, R. (2011). Redes de apoyo y bienestar psicológico. *Revista de Psicología Social*, 26(1), 35–48. <https://doi.org/10.1174/021347411794078426>
- Clara, I. P., Cox, B. J., & Enns, M. W. (2003). Confirmatory factor analysis of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support in clinically distressed and student samples. *Journal of Personality Assessment*, 81(3), 265–270. https://doi.org/10.1207/S15327752JPA8103_09
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310–357. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310>

- Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76–82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>
- Crespo, M., & Labrador, F. (2003). *Manual de Psicología de la Salud*. Madrid: Pirámide.
- Deslandes, S. F., & Junqueira, M. F. P. (2003). Resiliência e subjetividade. *Ciência & Saúde Coletiva*, 8(1), 13–26. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232003000100002>
- Fachado, A., Martínez, R., & García, M. (2013). Redes de apoyo social y calidad de vida. *Psicología y Salud*, 23(2), 45–59.
- Fletcher, D., & Sarkar, M. (2013). Psychological resilience: A review and critique of definitions, concepts, and theory. *European Psychologist*, 18(1), 12–23. <https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000124>
- Gracia, E. (1997). El apoyo social: Aspectos teóricos y aplicaciones. *Psicothema*, 9(2), 229–239.
- Grotberg, E. (1995). *A guide to promoting resilience in children: Strengthening the human spirit*. Bernard van Leer Foundation.
- Haber, M. G., Cohen, J. L., Lucas, T., & Baltes, B. B. (2007). The relationship between self-reported received and perceived social support: A meta-analytic review. *American Journal of Community Psychology*, 39(1–2), 133–144. <https://doi.org/10.1007/s10464-007-9100-9>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6.ª ed.). México: McGraw-Hill.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2024). *Perú: Enfermedades no transmisibles en la población adulta*. INEI.
- Juárez, A. (2018). *Adaptación y validación de la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS) en adultos de Lima* [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas].
- Li, N., et al. (2024). Mediating role of psychological resilience between depression and quality of life in maintenance hemodialysis patients. *BMC Psychiatry*, 24(3), 233–241. <https://doi.org/10.1186/s12888-024-05683-5>
- Lin, C., et al. (2025). The impact of perceived social support on chronic disease self-management among older inpatients: The chain-mediating roles of

- psychological resilience and health empowerment. *BMC Geriatrics*, 25(1), 117–130. <https://doi.org/10.1186/s12877-025-05121-3>
- Lin, N., Simeone, R. S., Ensel, W. M., & Kuo, W. (1985). Social support, stressful life events, and illness: A model and an empirical test. *Journal of Health and Social Behavior*, 26(2), 108–119. <https://doi.org/10.2307/2136756>
- López, E., & Chacón, F. (1992). El apoyo social como recurso en situaciones de estrés. *Revista de Psicología Social Aplicada*, 2(1), 5–24.
- Marín Cipriano, C. G. (2024). Adultos mayores con enfermedades crónicas: percepción de calidad de vida, resiliencia y apoyo social en pandemia. *Avances En Psicología*, 32(1), e3162. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2024.v32n1.3162>
- Moore, T. (2024). Resilience of individuals with chronic illness: A systematic review. *Journal of Health Psychology*, 29(5), 677–695.
- Notario-Pacheco, B., Solera-Martínez, M., Serrano-Parra, M. D., Bartolomé-Gutiérrez, R., García-Campayo, J., & Martínez-Vizcaíno, V. (2011). Reliability and validity of the Spanish version of the 10-item Connor–Davidson Resilience Scale (10-item CD-RISC) in young adults. *Health and Quality of Life Outcomes*, 9(63), 1–6. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-9-63>
- Organización Mundial de la Salud (2018). Cáncer. Ginebra: OMS. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
- Organización Panamericana de la Salud. (2024). *Enfermedades no transmisibles en las Américas: Informe 2024*. OPS.
- Oros, L. B. (2009). Emociones positivas y resiliencia. *Revista Interamericana de Psicología*, 43(2), 197–206.
- Palomar L., J. y Gómez V., N.E. (2010). Desarrollo de una escala de medición de la resiliencia con mexicanos (RESI-M). *Interdisciplinaria*, 27(1), 7-22.
- Peikes, D., Chen, A., & Taylor, E. (2022). Integrated care programs and chronic disease outcomes: Evidence from Medicare. *Health Affairs*, 41(9), 1245–1253.
- Polk, L. V. (1997). Toward a middle-range theory of resilience. *Advances in Nursing Science*, 19(3), 1–13. <https://doi.org/10.1097/00012272-199703000-00002>

- Rojas, P., & Rodríguez, J. (2021). Resiliencia, apoyo social percibido y bienestar en pacientes con cáncer en Lima Metropolitana. *Revista de Investigación en Psicología*, 24(1), 89–104.
- Saavedra G., E. (2005). Resiliencia: La historia de Ana y Luis. *Liberabit*, 11(11), 91 – 101.
- Sabino, C. (2014). *El proceso de investigación* (7.^a ed.). Caracas: Panapo.
- Sampieri, R. H., Collado, C. F., & Lucio, M. P. B. (2014). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (6.^a ed.). México: McGraw-Hill.
- Sánchez, F., & Vargas, M. (2023). Apoyo social y adherencia terapéutica en pacientes con cáncer en hospitales públicos de Lima. *Avances en Psicología*, 31(2), 101–115.
- Sherbourne, C. D., & Stewart, A. L. (1991). The MOS social support survey. *Social Science & Medicine*, 32(6), 705–714. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(91\)90150-B](https://doi.org/10.1016/0277-9536(91)90150-B)
- Thoits, P. A. (1985). Social support and psychological well-being: Theoretical possibilities. In I. Sarason & B. Sarason (Eds.), *Social support: Theory, research, and applications* (pp. 51–72). Springer. https://doi.org/10.1007/978-94-009-5115-0_4
- UNICEF. (2023). *Informe sobre salud y redes de apoyo familiar en poblaciones vulnerables*. UNICEF.
- Wang, Y., et al. (2024). Social support, family resilience and psychological resilience among maintenance hemodialysis patients: A multicenter study. *BMC Psychiatry*, 24(2), 118–129. <https://doi.org/10.1186/s12888-024-05542-1>
- Werner, E. E. (1955). Resilient children. *Children Today*, 14(1), 8–11.
- World Health Organization. (2014). *Integrating the response to mental health disorders and other chronic diseases in health care systems*. WHO.
- Wu, Z., Liu, Y., Li, X. y Li, X. (2016). Resilience and associated factors among mainland Chinese women newly diagnosed with breast cancer. *Plos One*, 11(12), ed 0167976. Doi: 10.1371/journal.pone.0167976.
- Yehuda, R., Flory, J. D., Southwick, S., & Charney, D. S. (2013). Developing an agenda for translational studies of resilience and vulnerability following

trauma exposure. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1071(1), 379–396. <https://doi.org/10.1196/annals.1364.028>

Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30–41. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

Título: Resiliencia y apoyo social percibo en pacientes con enfermedades crónicas hospitalizados en el hospital regional de Cañete, 2025

Responsable: Yeny Consuelo Quispe Carhuapuma

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general</p> <p>¿En qué medida se asocia el apoyo social percibido con el nivel de resiliencia en pacientes hospitalizados en el Hospital Regional de Cañete?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación existente entre la resiliencia y el apoyo social percibido en pacientes con enfermedades crónicas hospitalizados en el hospital regional de Cañete, 2025.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe una relación significativa y positiva entre la resiliencia y el apoyo social percibido en pacientes con enfermedades crónicas hospitalizados en el hospital regional de Cañete, 2025.</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Resiliencia</p> <p>Dimensión:</p> <p>Resiliencia</p> <p>Variable 2:</p> <p>Apoyo social percibido</p> <p>Dimensiones:</p> <p>- D.1: Apoyo familiar</p> <p>- D.2: Apoyo de amigos</p> <p>- D.3.: Apoyo de otros significativos</p>	<p>Enfoque:</p> <p>cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación:</p> <p>básica</p> <p>Nivel de Investigación:</p> <p>correlacional</p> <p>Diseño:</p> <p>transversal</p> <p>Población: 100 pacientes adultos</p> <p>Muestra:100 pacientes adultos</p> <p>Técnica e instrumentos:</p> <p>Técnica:</p> <p>cuestionario</p> <p>Instrumentos:</p> <p>Escala de resiliencia CD-RISC-10</p>
<p>Problemas específicos</p> <p>P.E.1: ¿En qué medida se asocia el apoyo social percibido en el nivel de apoyo familiar con la resiliencia</p>	<p>Objetivos específicos:</p> <p>O.E.1: Describir la relación existente</p>	<p>Hipótesis específicas:</p> <p>H.E.1: Existe</p> <p>una relación significativa y positiva entre</p>		

<p>en pacientes hospitalizados en el Hospital Regional de Cañete?</p> <p>P.E.2: ¿En qué medida se asocia el apoyo social percibido en el nivel de otros significativos con la resiliencia en pacientes hospitalizados en el Hospital Regional de Cañete, 2025?</p> <p>P.E.3: ¿En qué medida se asocia el apoyo percibido en el nivel de amistad con la resiliencia en pacientes hospitalizados</p>	<p>entre resiliencia y el apoyo social en su nivel familiar percibo en el nivel familiar en pacientes con enfermedad s crónicas hospitalizados en el Hospital Regional de Cañete, 2025</p> <p>O.E.2: Identificar la relación existente entre la resiliencia y el apoyo social percibido en el nivel otros significativos en pacientes con enfermedad s crónicas hospitalizados en el</p>	<p>la la resiliencia y el apoyo social percibido en su dimensión familiar en pacientes con enfermedad s crónicas hospitalizados en el hospital regional de Cañete, 2025.</p> <p>H.E.2: Existe una relación significativa y positiva entre la resiliencia y el apoyo social percibido en su dimensión otros otros significativos en pacientes con enfermedad s crónicas hospitalizados en el</p>	<p>Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS)</p> <p>Métodos de análisis de datos</p> <p>Cálculo del alfa de Cronbach para cada escala y sus dimensiones</p>
--	---	--	---

s en el Hospital hospital
Hospital Regional de regional de
Regional de Cañete, 2025 Cañete,
Cañete? 2025.

O.E.3: Analizar la relación existente entre la resiliencia y el apoyo social percibo en el nivel de amistad en pacientes con enfermedad s crónicas hospitalizado s en el Hospital Regional de Cañete, 2025

H.E.3: Existe una relación significativa y positiva entre la resiliencia y el apoyo social percibido en su dimensión amistad en pacientes con enfermedad s crónicas hospitalizado s en el hospital regional de Cañete, 2025.

Anexo 02: Instrumentos de recolección de datos

Escala de resiliencia CD-RISC-10

Instrucciones: A continuación, encontrará afirmaciones sobre su capacidad para afrontar situaciones difíciles. Indique en qué medida se aplica cada afirmación a usted en general, usando la siguiente escala:

0 — Nada 1 — Rara vez 2 — A veces 3 — A menudo 4 — Casi siempre

Escala total: 10 ítems

Rango: de 4 a 40 puntos

Siendo:

Baja resiliencia las puntuaciones de 4 a 12 puntos

Resiliencia moderada de 13 a 20 puntos

Alta resiliencia de 21 a 40 puntos

Preguntas		0	1	2	3	4
1	Soy capaz de adaptarme cuando ocurren cambios en mi vida.					
2	Puedo enfrentarme a cualquier dificultad.					
3	Intento ver el lado positivo de las cosas cuando me enfrento a dificultades.					
4	Enfrentarme a las dificultades podría hacerme más fuerte.					
5	Tengo tendencia a recuperarme pronto tras enfermedades, heridas u otra dificultad.					
6	Mantengo la calma cuando estoy bajo presión.					
7	Creo que puedo lograr mis objetivos incluso cuando hay obstáculos.					
8	Bajo presión me centro y pienso claramente.					
9	Soy una persona fuerte cuando me enfrento a retos y dificultades de la vida.					
10	Soy capaz de manejar mis sentimientos desagradables y dolorosos como tristeza, temor y enfado.					

Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS)

Instrucciones: A continuación, encontrará afirmaciones sobre su capacidad para afrontar situaciones difíciles. Indique en qué medida se aplica cada afirmación a usted en general, usando la siguiente escala:

1– Nunca 2- Pocas veces 3- Casi siempre 4- Siempre

Preguntas		1	2	3	4
1	Hay una persona especial que está junto a mí cuando lo necesito				
2	Hay una persona especial con la que puedo compartir mis alegrías y mis penas				
3	Mi familia realmente intenta ayudarme				
4	Recibo la ayuda emocional y el apoyo que necesito de mi familia				
5	Tengo una persona especial que es una verdadera fuente de consuelo para mi				
6	Mis amigos realmente intentan ayudarme.				
7	Puedo contar con mis amigos cuando las cosas van mal.				
8	Puedo hablar de mis problemas con mi familia.				
9	Tengo amigos con los que puedo compartir mis alegrías y mis penas.				
10	Hay una persona especial en mi vida que se preocupa por mis sentimientos.				
11	Mi familia está dispuesta a ayudarme a tomar decisiones				
12	Puedo hablar de mis problemas con mis amigos				

Escala total: 12 ítems

Rango: de 12 a 48 puntos

Siendo:

Bajo apoyo percibido las puntuaciones de 12 a 24 puntos

Apoyo moderado percibido de 25 a 36 puntos

Alto apoyo social percibido de 37 a 48 puntos

Anexo 03: Ficha de validación por juicio de expertos

INFORME DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

Escala de resiliencia CD-RISC-10 - Versión adaptada para pacientes hospitalizados con enfermedades crónicas.

Nombre: SILVANA ROSARIO CAMPOS MARTINEZ
 Grado académico: DOCTORA Especialidad: EN SALUD PUBLICA
 Correo electrónico: CHAYITO CAMPOS1302@gmail.com

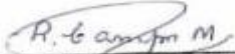
Se solicita que evalúe cada ítem según los siguientes criterios, marcando con una "X" la opción correspondiente (Sí o No).

Criterio	Descripción
Claridad	El ítem está redactado de manera comprensible y utiliza un lenguaje adecuado para pacientes hospitalizados.
Coherencia	El ítem es congruente con el constructo que pretende medir (resiliencia).
Pertinencia	El ítem es relevante y apropiado para la población objetivo y el contexto hospitalario.

Valoración por ítems

	Enunciado	Claridad		Coherencia		Pertinencia	
		Sí	No	Sí	No	Sí	No
1	Soy capaz de adaptarme cuando ocurren cambios en mi vida.	X		X		X	
2	Puedo enfrentarme a cualquier dificultad.	X		X		X	
3	Intento ver el lado positivo de las cosas cuando me enfrento a dificultades.	X		X		X	
4	Enfrentarme a las dificultades podría hacerme más fuerte.	X		X		X	
5	Tengo tendencia a recuperarme pronto tras enfermedades heridas u otra dificultad.	X		X		X	
6	Mantengo la calma cuando estoy bajo presión.	X		X		X	
7	Creo que puedo lograr mis objetivos incluso cuando hay obstáculos	X		X		X	
8	Bajo presión me centro y pienso claramente	X		X		X	
9	Soy una persona fuerte cuando me enfrento a retos y dificultades de la vida.	X		X		X	
10	Soy capaz de manejar mis sentimientos desagradables y dolorosos como tristeza, temor y enfado.	X		X		X	

Observaciones

Firma: 
 Silvana Rosario Campos Martínez
 DNI 21809150

INFORME DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS) - Versión adaptada para pacientes hospitalizados con enfermedades crónicas.

Nombre: SILVANA ROSARIO CAMPOS MARTINEZ

Grado académico: DOCTORA Especialidad: EN SALUD PUBLICA

Correo electrónico: charitocampos1702@gmail.com

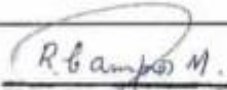
Se solicita que evalúe cada ítem según los siguientes criterios, marcando con una "X" la opción correspondiente (Sí o No).

Criterio	Descripción
Claridad	El ítem está redactado de manera comprensible y utiliza un lenguaje adecuado para pacientes hospitalizados.
Coherencia	El ítem es congruente con el constructo que pretende medir (apoyo social percibido).
Pertinencia	El ítem es relevante y apropiado para la población objetivo y el contexto hospitalario.

Valoración por ítems

	Enunciado	Claridad		Coherencia		Pertinencia	
		Sí	No	Sí	No	Sí	No
1	Hay una persona especial que está junto a mí cuando lo necesito.	X		X		X	
2	Hay una persona especial con la que puedo compartir mis alegrías y mis penas.	X		X		X	
3	Mi familia realmente intenta ayudarme.	X		X		X	
4	Recibo la ayuda emocional y el apoyo que necesito de mi familia.	X		X		X	
5	Tengo una persona especial que es una verdadera fuente de consuelo para mí.	X		X		X	
6	Mis amigos realmente intentan ayudarme.	X		X		X	
7	Puedo contar con mis amigos cuando las cosas van mal.	X		X		X	
8	Puedo hablar de mis problemas con mi familia.	X		X		X	
9	Tengo amigos con los que puedo compartir mis alegrías y mis penas.	X		X		X	
10	Hay una persona especial en mi vida que se preocupa por mis sentimientos.	X		X		X	
11	Mi familia está dispuesta a ayudarme a tomar decisiones.	X		X		X	
12	Puedo hablar de mis problemas con mis amigos.	X		X		X	

Observaciones


 Firma: Silvana Rosario Campos Martínez
 DN: 21809150

INFORME DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

Escala de resiliencia CD-RISC-10 - Versión adaptada para pacientes hospitalizados con enfermedades crónicas.

Nombre: Juan Carlos Baños Ramos

Grado académico: Doctor Especialidad: En educación

Correo electrónico: j_banos_ra@hotmail.com

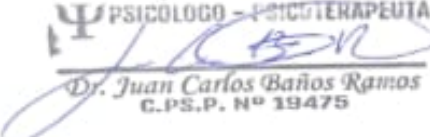
Se solicita que evalúe cada ítem según los siguientes criterios, marcando con una "X" la opción correspondiente (Sí o No).

Criterio	Descripción
Claridad	El ítem está redactado de manera comprensible y utiliza un lenguaje adecuado para pacientes hospitalizados.
Coherencia	El ítem es congruente con el constructo que pretende medir (resiliencia).
Pertinencia	El ítem es relevante y apropiado para la población objetivo y el contexto hospitalario.

Valoración por ítems

Enunciado		Claridad		Coherencia		Pertinencia	
		Sí	No	Si	No	Si	No
1	Soy capaz de adaptarme cuando ocurren cambios en mi vida.	X		x		X	
2	Puedo enfrentarme a cualquier dificultad.	X		X		X	
3	Intento ver el lado positivo de las cosas cuando me enfrento a dificultades.	X		X		X	
4	Enfrentarme a las dificultades podría hacerme más fuerte.	X		X		X	
5	Tengo tendencia a recuperarme pronto tras enfermedades heridas u otra dificultad.	X		X		X	
6	Mantengo la calma cuando estoy bajo presión.	X		X		X	
7	Creo que puedo lograr mis objetivos incluso cuando hay obstáculos	X		X		X	
8	Bajo presión me centro y pienso claramente	X		X		X	
9	Soy una persona fuerte cuando me enfrento a retos y dificultades de la vida.	X		X		X	
10	Soy capaz de manejar mis sentimientos desagradables y dolorosos como tristeza, temor y enfado.	X		X		X	

Observaciones: Ninguna

PSICOLOGO - PSICOTERAPEUTA

Dr. Juan Carlos Baños Ramos
C.P.S.P. N° 19475

INFORME DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS) - Versión adaptada para pacientes hospitalizados con enfermedades crónicas.

Nombre: Juan Carlos Baños Ramos

Grado académico: Doctor Especialidad: En educación

Correo electrónico: j_banos_ra@hotmail.com

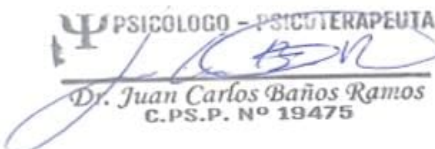
Se solicita que evalúe cada ítem según los siguientes criterios, marcando con una "X" la opción correspondiente (Sí o No).

Criterio	Descripción
Claridad	El ítem está redactado de manera comprensible y utiliza un lenguaje adecuado para pacientes hospitalizados.
Coherencia	El ítem es congruente con el constructo que pretende medir (apoyo social percibido).
Pertinencia	El ítem es relevante y apropiado para la población objetivo y el contexto hospitalario.

Valoración por ítems

Enunciado		Claridad		Coherencia		Pertinencia	
		Sí	No	Si	No	Si	No
1	Hay una persona especial que está junto a mí cuando lo necesito.	X		x		X	
2	Hay una persona especial con la que puedo compartir mis alegrías y mis penas.	X		X		X	
3	Mi familia realmente intenta ayudarme.	X		X		X	
4	Recibo la ayuda emocional y el apoyo que necesito de mi familia.	X		X		X	
5	Tengo una persona especial que es una verdadera fuente de consuelo para mí.	X		X		X	
6	Mis amigos realmente intentan ayudarme.	X		X		X	
7	Puedo contar con mis amigos cuando las cosas van mal.	X		X		X	
8	Puedo hablar de mis problemas con mi familia.	X		X		X	
9	Tengo amigos con los que puedo compartir mis alegrías y mis penas.	X		X		X	
10	Hay una persona especial en mi vida que se preocupa por mis sentimientos.	X		X		X	
11	Mi familia está dispuesta a ayudarme a tomar decisiones.	X		X		X	
12	Puedo hablar de mis problemas con mis amigos.	x		X		x	

Observaciones: Ninguna



 PSICÓLOGO - PSICOTERAPEUTA

 Dr. Juan Carlos Baños Ramos

 C.P.S.P. Nº 19475

INFORME DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

Escala de resiliencia CD-RISC-10 - Versión adaptada para pacientes hospitalizados con enfermedades crónicas.

Nombre: Rómulo Huacasi Machaca

Grado Académico: Magister.

Correo electrónico: huacasiromulo@gmail.com

Se solicita que evalúe cada ítem según los siguientes criterios, marcando con una "X" la opción correspondiente (Sí o No).

Criterio	Descripción
Claridad	El ítem está redactado de manera comprensible y utiliza un lenguaje adecuado para pacientes hospitalizados.
Coherencia	El ítem es congruente con el constructo que pretende medir (resiliencia).
Pertinencia	El ítem es relevante y apropiado para la población objetivo y el contexto hospitalario.

Valoración por ítems

	Enunciado	Claridad		Coherencia		Pertinencia	
		Sí	No	Sí	No	Sí	No
1	Soy capaz de adaptarme cuando ocurren cambios en mi vida.	x		x		x	
2	Puedo enfrentarme a cualquier dificultad.	x		x		x	
3	Intento ver el lado positivo de las cosas cuando me enfrento a dificultades.	x		x		x	
4	Enfrentarme a las dificultades podría hacerme más fuerte.	x		x		x	
5	Tengo tendencia a recuperarme pronto tras enfermedades heridas u otra dificultad.	x		x		x	
6	Mantengo la calma cuando estoy bajo presión.	x		x		x	
7	Creo que puedo lograr mis objetivos incluso cuando hay obstáculos	x		x		x	
8	Bajo presión me centro y pienso claramente	x		x		x	
9	Soy una persona fuerte cuando me enfrento a retos y dificultades de la vida.	x		x		x	
10	Soy capaz de manejar mis sentimientos desagradables y dolorosos como tristeza, temor y enfado.	x		x		x	

Observaciones: Ninguna.



Mag. Rómulo Huacasi Machaca
Psicólogo
C.Ps.P. 7905

Firma

Anexo 05: Informe de Turnitin al 10% de similitud

1768413614_TESIS QUISPE CARHUAPUMA YENY CONSUELO.docx

2026
2026
Universidad Autónoma de Ica

Detalles del documento

Identificador de la entrega
trnoid::3117546276090

Fecha de entrega
14 ene 2026, 5:39 p.m. GMT-5

Fecha de descarga
16 ene 2026, 9:10 a.m. GMT-5

Nombre del archivo
1768413614_TESIS QUISPE CARHUAPUMA YENY CONSUELO.docx

Tamaño del archivo
5.2 MB

99 páginas
18.362 palabras
102.401 caracteres

turnitin Página 1 de 104 - Portada

Identificador de la entrega trnoid::3117546276090

turnitin Página 2 de 104 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trnoid::3117546276090

10% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Fuentes principales

- 9% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 7% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad


N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.


Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Anexo 06: Evidencias de las autorizaciones para aplicación

 UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

CARTA DE PRESENTACIÓN


GOBIERNO REGIONAL DE ICA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE CAÑETE
ÁREA DE TRÁMITE LEGISLATIVO
23 OCT. 2025
RECIBIDO
Folio: _____


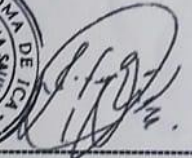
El Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica, que suscribe

Hace Constar:


Que, **QUISPE CARHUAPUMA, Yeny Consuelo** identificada con código de estudiante **A202000397** del Programa Académico de **PSICOLOGÍA**, quien viene desarrollando la tesis denominada: **"RESILIENCIA Y APOYO SOCIAL PERCIBIDO EN PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE CAÑETE, 2025."**

Se expide el presente documento, a fin de que el encargado, tenga a bien autorizar a la estudiante en mención, a recoger los datos y aplicar su instrumento para su investigación, comprometiéndose a actuar con respeto y transparencia dentro de ella, así como a entregar una copia de la investigación cuando esté finalmente sustentada y aprobada, para los fines que se estimen necesarios.

Chincha Alta, 21 de Octubre del 2025

Mag. Jose Yomil Perez Gomez
DECANO (E)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA



Av. Abelardo Alva Maurtua 489
autonomadeica.edu.pe



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

Chincha Alta, 21 de Octubre del 2025

OFICIO N°3030-2025-UAI-FCS

Dr. Leonardo Pedro Budd Yacila
Director Ejecutivo
HOSPITAL REGIONAL DE CAÑETE-REZOLA
Presente. -



De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente.

La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica tiene como principal objetivo formar profesionales con un perfil científico y humanístico, sensibles con los problemas de la sociedad y con vocación de servicio, este compromiso lo interiorizamos a través de nuestros programas académicos, bajo la excelencia en la formación académica, y trabajando transversalmente con nuestros pilares como son la **investigación**, responsabilidad social y bienestar universitario en inserción laboral.

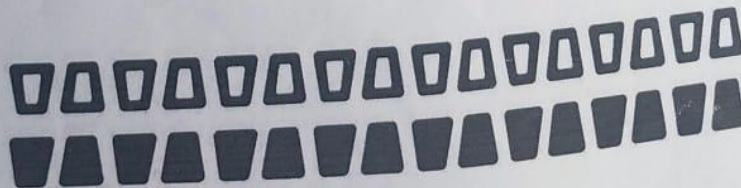
En tal sentido, nuestra estudiante se encuentra en el desarrollo de tesis para la obtención del título profesional, para los programas académicos de Enfermería, Psicología y Obstetricia. La estudiante ha tenido a bien seleccionar temas de estudio de interés con la realidad local y regional, tomando en cuenta a la institución que usted dirige.

Como parte de la exigencia del proceso de investigación, se debe contar con la **autorización** de la Institución elegida, para que la estudiante pueda proceder a realizar el estudio, recabar información y aplicar su instrumento de investigación, misma que a través del presente documento solicitamos.

Adjuntamos la carta de presentación de la estudiante con el tema de investigación propuesto y quedamos a la espera de su aprobación.

Sin otro particular y con la seguridad de merecer su atención, me suscribo, no sin antes reiterarle los sentimientos de mi especial consideración.

Mag. Jose Yomil Perez Gomez
DECANO (E)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA



Anexo 07: Evidencias fotográficas de recopilación de datos

Frontis del Hospital Regional Rezola.



Recabando información mediante el Google form







Anexo 08: Evidencias de codificación de datos recopilados

Preguntas Respuestas 100 Configuración

Sección 1 de 3

"RESILIENCIA Y APOYO SOCIAL PERCIBIDO EN PACIENTES CON ENFERMEDADES CRONICAS HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE CAÑETE, 2025".

Objetivo:

Determinar la relación que existe entre la resiliencia y el apoyo social percibido en pacientes con enfermedades crónicas hospitalizados en el hospital regional de Cañete, 2025.

DECLARACION DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

* Manifiesto que he entendido la información que se me ha brindado, que he realizado las preguntas que me surgieron y que he recibido la información suficiente sobre el mismo.

* Comprendo que mi participación es totalmente voluntaria.

* Presto libremente mi conformidad para participar en la investigación.

* He sido también informado/a que mis datos personales serán protegidos e incluidos en un fichero.

Tomando ello en consideración OTORGO mi CONSENTIMIENTO para cubrir los objetivos específicos de la investigación.

Sexo *

Obtén un correo electrónico profesional como "tu-empresa.com". Además de 2 TB de almacenamiento por usuario, videollamadas más largas y mucho más con Google Workspace.

"RESILIENCIA Y APOYO SOCIAL PERCIBIDO EN PACIENTES CON ENFERMEDADES CRONICAS HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE CAÑETE, 2025". (Respuestas)

Form. Responses	Marca temporal	Sexo	Edad	¿Padece de alguna enfermedad crónica?	¿De qué enfermedad crónica padece?	¿Soy capaz de adaptarme cuando ocurren con	Puedo enfrentarme a cualquier dificultad	Intento ver el lado positivo de las cosas cuando	Enfrentarme a las
2	3/11/2025 12:40:20	Masculino	De 18 a 35 años	SI	Otra enfermedad	2	2	2	
3	3/11/2025 12:42:10	Femenino	De 36 a 55 años	SI	Otra enfermedad	2	2	0	
4	3/11/2025 12:51:33	Femenino	De 56 a 75 años	SI	Hipertensión, Enfermedad pulmonar, Otra	4	4	4	
5	3/11/2025 13:12:31	Masculino	De 76 a mas años	SI	Diabetes, Hipertensión	1	1	1	
6	3/11/2025 13:25:22	Masculino	De 56 a 75 años	SI	Otra enfermedad	2	3	2	
7	3/11/2025 13:30:20	Femenino	De 76 a mas años	SI	Enfermedad pulmonar, Cancer	3	3	3	
8	3/11/2025 13:47:09	Femenino	De 56 a 75 años	SI	Diabetes, Hipertensión	3	2	3	
9	3/11/2025 13:57:43	Masculino	De 76 a mas años	SI	Diabetes, Hipertensión	3	3	4	
10	3/11/2025 14:10:06	Femenino	De 56 a 75 años	SI	Enfermedad pulmonar, Otra enfermedad	2	1	3	
11	3/11/2025 14:16:52	Femenino	De 18 a 35 años	SI	Otra enfermedad	3	2	3	
12	3/11/2025 14:28:14	Masculino	De 36 a 55 años	SI	Diabetes	4	4	4	
13	3/11/2025 14:43:00	Masculino	De 76 a mas años	SI	Otra enfermedad	2	2	1	
14	3/11/2025 14:49:43	Femenino	De 56 a 75 años	SI	Diabetes, Otra enfermedad	2	2	2	
15	3/11/2025 15:02:01	Femenino	De 36 a 55 años	SI	Otra enfermedad	2	4	4	
16	3/11/2025 15:25:43	Femenino	De 18 a 35 años	SI	Insuficiencia cardiaca	2	4	4	
17	3/11/2025 16:16:38	Masculino	De 18 a 35 años	SI	Hipertensión	2	3	4	
18	3/11/2025 16:21:43	Masculino	De 36 a 55 años	SI	Hipertensión	2	2	2	
19	3/11/2025 16:44:36	Femenino	De 36 a 55 años	SI	Otra enfermedad	4	4	4	
20	3/11/2025 16:48:05	Masculino	De 36 a 55 años	SI	Hipertensión, Enfermedad pulmonar, Otra	1	2	2	
21	3/11/2025 16:52:46	Femenino	De 36 a 55 años	SI	Artritis / Artrosis/Osteoporosis	3	4	4	
22	3/11/2025 16:53:23	Femenino	De 36 a 55 años	SI	Artritis / Artrosis/Osteoporosis	4	4	4	

Anexo 09: Constancia de aplicación



Gobierno Regional de Lima
Dirección Regional de Salud
HOSPITAL REZOLA CAÑETE



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

CONSTANCIA

LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION DEL HOSPITAL REGIONAL DE CAÑETE REZOLA, HACE CONSTAR QUE:

Que, la **Srta. Yeny Consuelo Quispe Carhuapuma**, identificada con código de estudiante A202000397 y con DNI N.º 43742741, del Programa Académico de Psicología de la Universidad Autónoma de Ica, ha realizado la aplicación de instrumentos para la investigación titulada: "Resiliencia y apoyo social percibido en pacientes con enfermedades crónicas hospitalizados en el Hospital Regional de Cañete, 2025."

La estudiante desarrolló su trabajo de investigación en las áreas autorizadas, cumpliendo con las normas internas de la institución, actuando con respeto, ética y transparencia durante el proceso de recolección de datos.

Se expide la presente constancia a solicitud de la interesada, para los fines que estime conveniente.

Cañete, 12 de diciembre del 2025

Gobierno Regional de Lima
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REZOLA CAÑETE

Dr. CARLOS DEL CAÑETE PASTOR SAUCO
Jefe de la Unidad de Docencia e Investigación