



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA

TESIS

Resiliencia y riesgo de recaída en pacientes de dos centros de
rehabilitación privados de Pisco, 2025.

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Calidad de vida, resiliencia y bienestar psicológico

PRESENTADO POR

Sarmiento Quispe, Carmen Lizet

Tumay Romero, María Victoria

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

ASESOR

Mg. Candela Levano, Cecil Massiel

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

Chincha, Perú, 2025

CONSTANCIA DE APROBACIÓN



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Chincha, 17 de Enero del 2026

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, las bachilleres: SARMIENTO QUISPE CARMEN LIZET Y TUMAY ROMERO MARIA VICTORIA, de la Facultad de salud, del programa Académico de PSICOLOGÍA, han cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE TESIS

TESIS

TITULADO:

RESILIENCIA Y RIESGO DE RECAIDA EN PACIENTES DE DOS CENTROS DE REHABILITACIÓN PRIVADOS DE PISCO, 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

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN



Yo, Sarmiento Quispe Carmen Lizet, identificado(a) con DNI N°71960499, 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 riesgo de recaída en pacientes de dos Centros de Rehabilitación privados de Pisco, 2025", declaro bajo juramento que:

- La investigación realizada es de mi autoría
- 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.
- 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.
- Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- 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.
- La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad

17%

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.

Ica, 30 de Enero de 2026

Sarmiento Quispe Carmen Lizet
DNI N.º 71960499



INREDACCION
DOCUMENTO NO REDACTADO EN ESTA MOTACIA

FE DE SUSCRIPCION
SE PROCEDE A CERTIFICAR LA(S) FIRMA(S)
MAS NO EL CONTENIDO DEL DOCUMENTO



NOTARIA ENRIQUE LUQUE VÁSQUEZ



LEGALIZACIÓN DE FIRMAS

CERTIFICO: La autenticidad de la(s) suscripción(es) de: CARMEN LIZET SARMIENTO QUISPE identificado con D.N.I. N° 71960499; declara(n) haber suscrito y asumir toda la responsabilidad del documento. El notario legaliza(n) la(s) firme(s) mas no el contenido art. 108° D. Leg. N° 1049; doy fe. (1707-2026/12/15/YBLE).
ICA, 30 DE ENERO DEL 2026.



ENRIQUE LUQUE VÁSQUEZ

Abogado Notario
COLEGIO DE NOTARIOS DE ICA





DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN



Yo, Tumay Romero María Victoria, identificado(a) con DNI N°40523016, 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 riesgo de recaída en pacientes de dos Centros de Rehabilitación privados de Pisco, 2025", declaro bajo juramento que:

- La investigación realizada es de mi autoría
- 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.
- 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.
- Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- 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.
- La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad

Se legaliza la (s) firmas (s), mas no el contenido Art. 108. DL. N° 1049.

Documento no redactado en esta Notaría

17%

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.

Pisco, 30 de Enero de 2026


Tumay Romero María Victoria
DNI N.º 40523016



CERTIFICACIÓN A LA VUELTA →



CERTIFICO: Que, la (s) firma (s) que antecede (n) corresponde (n) a: MARIA VICTORIA TUMAY ROMERO.

Identificado (a) (s) con: DNI: 40523016

Pisco, 30 de Enero de 2028

CA
 GUSTAVO JOSÉ CESPEDES
 ABOGADO-NO TARIO
 NOTARIO DE LA PROVINCIA DE PISCO
 REG. C.N.I. Nº 034




Documento no redactado en esta materia

Documento no redactado en esta materia

172

Autores de la Universidad Autónoma de Cuzco, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se procede según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas

Pisco, 30 de Enero de 2028



Maria Victoria Tumay Romero
 DNI N.º 40523016

CERTIFICACIÓN A LA VUELTA ←

DEDICATORIA

A mis padres, Antonio y Evica, por darme la vida y confiar en mis decisiones.

A mi madrina, Teresa, por ser mi apoyo, mi ejemplo, y por sus palabras de aliento cuando más las necesite.

A Stuardo, por su compañía silenciosa y adaptarse a cada cambio, siendo la constante más segura a lo largo de toda mi formación profesional.

Carmen

A mis padres José y Eddy; por su motivación y sabiduría.

A mis hijos Mathiuws y Geremy; por motivo de superación e inspiración.

A mi sobrina Gianella por ser mi guía durante la elaboración de este trabajo de investigación.

María

AGRADECIMIENTO

A Dios, por guiarnos y acompañarnos en cada paso que hemos dado a lo largo de nuestras vidas, brindándonos paciencia y sabiduría para alcanzar cada una de las metas trazadas.

A la asesora de tesis, Cecil Massiel Candela Levano, por, sus conocimientos y confianza brindada durante la elaboración de este trabajo de investigación.

Al Centro de Rehabilitación Casa Hogar Camino de Vida representada por el director administrativo Manuel Antonio De la Cruz Ventura y al Centro de Rehabilitación Casa Hogar Nuevo Amanecer representada por el director administrativo Eusmar Jorge Vargas Lara, por permitirnos aplicar los instrumentos de recolección, y de esta forma lograr concluir el estudio; a los residentes, quienes hicieron posible el desarrollo de la investigación y el procesamiento de los datos recopilados.

Las autoras

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre la resiliencia y el riesgo de recaída en pacientes de dos centros de rehabilitación privados de Pisco. El estudio parte de la necesidad de comprender la conducta adictiva y los factores que influyen en la adherencia y eficacia del tratamiento terapéutico. Para ello se aplicó un enfoque cuantitativo de tipo básica, con un diseño no experimental, de corte transversal y nivel correlacional. La muestra estuvo conformada por 82 residentes masculinos drogodependientes de dos centros de rehabilitación de Pisco, con edades comprendidas entre los 18 y 65 años, seleccionados bajo un muestreo no probabilístico. Para la medición de las variables, se utilizaron la Escala de Resiliencia de Wagnild & Young y el Cuestionario de Riesgo de Recaída AWARE 3.0. Los resultados indicaron que el 64.6% de los participantes presentó una resiliencia alta, mientras que el 42.7% mostró un riesgo de recaída muy alto. Asimismo, se halló una correlación estadísticamente significativa, negativa y moderada ($r = -0.466$; $p < 0.05$) entre ambas variables. Se concluyó que, a mayor nivel de resiliencia, menor es el riesgo de recaída.

Palabras clave: Resiliencia, riesgo de recaída, centros de rehabilitación, adicciones.

ABSTRACT

The present study aimed to determine the relationship between resilience and the risk of relapse in patients from two private rehabilitation centers in Pisco. The study arises from the need to understand addictive behavior and the factors that influence adherence to and effectiveness of therapeutic treatment. To this end, a quantitative basic research approach was applied, with a non-experimental, cross-sectional design and a correlational level. The sample consisted of 82 male residents with substance dependence from two rehabilitation centers in Pisco, aged between 18 and 65 years, selected through non-probabilistic sampling. To measure the variables, the Wagnild and Young Resilience Scale and the AWARE 3.0 Relapse Risk Questionnaire were used. The results indicated that 64.6% of the participants showed high resilience, while 42.7% exhibited a very high risk of relapse. Likewise, a statistically significant, negative, and moderate correlation was found between both variables ($r = -0.466$; $p < 0.05$). It was concluded that higher levels of resilience are associated with a lower risk of relapse.

Keywords: Resilience, relapse risk, rehabilitation centers, addictions.

ÍNDICE GENERAL

Portada	i
Constancia de aprobación de investigación	ii
Declaratoria de autenticidad de la investigación	iii
Dedicatoria	vii
Agradecimiento	viii
Resumen	ix
Abstract	x
Índice general / Índice de tablas académicas y figuras	xi
I. INTRODUCCIÓN	17
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	19
i 2.1. Descripción del Problema	20
2.2. Pregunta de investigación general	20
2.3. Preguntas de investigación específicas	21
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	29
3.3. Marco conceptual	40
IV. METODOLOGÍA	42
4.1. Tipo y Nivel de investigación	42
4.2. Diseño de la Investigación	42
4.3. Hipótesis general y específicas	43
4.4. Identificación de las variables	43
4.5. Matriz de operacionalización de variables	45
4.6. Población – Muestra	47
4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información	47
4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos	49

V. RESULTADOS	51
5.1. Presentación de Resultados	51
5.2. Interpretación de Resultados	65
VI. ANÁLISIS DE RESULTADOS	69
6.1. Análisis inferencial	69
VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	78
7.1. Comparación de resultados	78
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	80
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	82
ANEXOS	88
Anexo 1: Matriz de consistencia	89
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos	92
Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición	95
Anexo 4: Base de datos	101
Anexo 5: Informe de Turnitin al 28% de similitud	121
Anexo 6: Evidencia fotográfica	125

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1	Características sociodemográficas	51
Tabla 2	Distribución de la variable resiliencia en los pacientes de dos centros de rehabilitación privados de Pisco, 2025	52
Tabla 3	Distribución de la dimensión ecuanimidad en los pacientes de dos centros de rehabilitación privados de Pisco, 2025	53
Tabla 4	Distribución de la dimensión perseverancia de resiliencia en los pacientes de dos centros de rehabilitación privados de Pisco, 2025.	54
Tabla 5	Distribución de la dimensión confianza en sí mismo de resiliencia en los pacientes de dos centros de rehabilitación privados de Pisco, 2025	55
Tabla 6	Distribución de la dimensión satisfacción personal de resiliencia en los pacientes de dos centros de rehabilitación privados de Pisco, 2025.	56
Tabla 7	Distribución de la dimensión Sentirse bien solo en los pacientes de dos centros de rehabilitación privados de Pisco, 2025	57
Tabla 8	Distribución de variable riesgo de recaída en los pacientes de dos centros de rehabilitación privados de Pisco, 2025.	58
Tabla 9	Frecuencia y porcentajes entre la resiliencia y riesgo de recaída en los pacientes de dos centros de rehabilitación privados de Pisco, 2025.	59
Tabla 10	Frecuencia y porcentajes de la dimensión ecuanimidad y riesgo de recaída en los pacientes de dos centros de rehabilitación privados de Pisco, 2025.	60

Tabla 11	Frecuencia y porcentajes de la dimensión perseverancia y riesgo de recaída en los pacientes de dos centros de rehabilitación privados de Pisco, 2025.	61
Tabla 12	Frecuencia y porcentajes de la dimensión confianza en sí mismo y riesgo de recaída en los pacientes de dos centros de rehabilitación privados de Pisco, 2025.	62
Tabla 13	Frecuencia y porcentajes de la dimensión satisfacción personal y riesgo de recaída en los pacientes de dos centros de rehabilitación privados de Pisco, 2025.	63
Tabla 14	Frecuencia y porcentajes de la dimensión sentirse bien solo y riesgo de recaída en los pacientes de dos centros de rehabilitación privados de Pisco, 2025.	64
Tabla 15	Pruebas de normalidad Kolmogorov-Smirnov.	69
Tabla 16	Prueba de correlación Spearman según resiliencia y riesgo de recaída en pacientes de dos centros de rehabilitación privados de Pisco, 2025.	71
Tabla 17	Prueba de correlación Spearman según la dimensión ecuanimidad y el riesgo de recaída en pacientes de dos centros de rehabilitación privados de Pisco, 2025.	72
Tabla 18	Prueba de correlación Spearman según la dimensión perseverancia y riesgo de recaída en pacientes de dos centros de rehabilitación privados de Pisco, 2025	73
Tabla 19	Prueba de correlación Spearman según la dimensión confianza en sí mismo y riesgo de recaída en pacientes de dos centros de rehabilitación privados de Pisco, 2025	74
Tabla 20	Prueba de correlación Spearman según la dimensión satisfacción personal y el riesgo de recaída en pacientes de dos centros de rehabilitación privados de Pisco, 2025.	75
Tabla 21	Prueba de correlación Spearman según la dimensión sentirse bien solo y el riesgo de recaída en pacientes	76

de dos centros de rehabilitación privados de Pisco, 2025.

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1 Resiliencia en los pacientes de dos centros de rehabilitación privados de Pisco, 2025.	52
Figura 2 Dimensión ecuanimidad en los pacientes de dos centros de rehabilitación privados de Pisco, 2025.	53
Figura 3 Dimensión perseverancia de resiliencia en los pacientes de dos centros de rehabilitación privados de Pisco, 2025.	54
Figura 4 Dimensión confianza en sí mismo en los pacientes de dos centros de rehabilitación privados de Pisco, 2025.	55
Figura 5 Dimensión satisfacción personal de resiliencia en los pacientes de dos centros de rehabilitación privados de Pisco, 2025.	56
Figura 6 Dimensión sentirse bien solo de resiliencia en los pacientes de dos centros de rehabilitación privados de Pisco, 2025.	57
Figura 7 Riesgo de recaída en los pacientes de dos centros de rehabilitación privados de Pisco, 2025	58
Figura 8 Distribución de frecuencias entre resiliencia y riesgo de recaída en los pacientes de dos centros de rehabilitación privados de Pisco, 2025.	59
Figura 9 Distribución de frecuencias entre la dimensión ecuanimidad y riesgo de recaída en los pacientes de dos centros de rehabilitación privados de Pisco, 2025.	60

Figura 10	Distribución de frecuencias entre la dimensión perseverancia y riesgo de recaída en los pacientes de dos centros de rehabilitación privados de Pisco, 2025.	61
Figura 11	Distribución de frecuencias entre la dimensión confianza en sí mismo y riesgo de recaída en los pacientes de dos centros de rehabilitación privados de Pisco, 2025.	52
Figura 12	Distribución de frecuencias entre la satisfacción personal en sí mismo y riesgo de recaída en los pacientes de dos centros de rehabilitación privados de Pisco, 2025.	63
Figura 13	Distribución de frecuencias entre la sentirse bien solo en sí mismo y riesgo de recaída en los pacientes de dos centros de rehabilitación privados de Pisco, 2025.	64

I. INTRODUCCIÓN

Los trastornos por adicciones constituyen un problema de salud pública a escala global, generando consecuencias graves que afectan la integridad personal, familiar y social. A pesar del trabajo que se realiza en los programas de rehabilitación, la recaída es una característica propia de la enfermedad, y su aparición es frecuente durante o al finalizar el tratamiento. El retorno al consumo de sustancias psicoactivas representa un riesgo crítico; la pérdida de tolerancia debido al tiempo de abstinencia eleva la probabilidad de una sobredosis aguda con secuelas severas e incluso ser mortales.

En este panorama la resiliencia desempeña un papel fundamental en el proceso de rehabilitación del paciente, puesto que actúa como un factor de protección que le permite afrontar las situaciones de estrés y craving (ansia) asociados al proceso de recuperación, fortaleciendo los mecanismos psicológicos y conductuales. Por ello, un nivel mayor de resiliencia incrementa la probabilidad de adherencia al tratamiento. Por otro lado, la evaluación del riesgo de recaída permite que los profesionales se enfoquen en aquellos factores de riesgo que conducen a retomar el consumo e interrumpir el tratamiento, y entrenar al paciente para una respuesta de afrontamiento efectiva.

Formalmente, el trabajo de investigación se elaboró de acuerdo al plan básico vigente de la institución, el cual incluye principalmente los siguientes apartados:

En el capítulo I, se presentan las variables de estudio y la estructura general del trabajo.

El capítulo II, contiene el planteamiento del problema del proyecto de investigación, la pregunta de investigación (general y específicas), la formulación de objetivos, la justificación e importancia, alcances y limitaciones.

Capítulo III. Marco teórico; se expone de manera sistemática los antecedentes de estudio, las bases teóricas y marco conceptual.

Capítulo IV. Metodología; en este apartado se detalla el tipo, nivel y diseño de investigación utilizados, También se incluye las hipótesis (general y específicas); la identificación de las variables, la matriz de operacionalización de variables, la población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, las técnicas de análisis y procesamiento de datos.

Capítulo V. Presentación e interpretación de resultados, en el capítulo VI, análisis inferencial y en el capítulo VII, discusión y comparación de resultados.

Finalmente se expone las conclusiones y recomendaciones, y se anexa la matriz de consistencia, el instrumento de recolección de datos, base de datos, informe de Turnitin y la evidencia fotográfica.

Las autoras.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema

Los trastornos por uso de sustancias representan una enfermedad crónica, que se caracteriza por un deterioro físico y mental significativo en el individuo. Este deterioro, a menudo es el resultado de la falta de atención temprana e inadecuada intervención terapéutica; las barreras psicosociales como la discriminación y vergüenza que limitan la búsqueda de ayuda, y el elevado costo del tratamiento. El consumo de sustancias psicoactivas tiene un efecto en cadena que trasciende en el linaje familiar, poniendo en riesgo la salud física y, especialmente, la salud mental de los parientes no es un problema individual ni aislado; su morbilidad se extiende a nivel familiar, social y económico en todos los sentidos.

Según el informe de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito en el año 2022, aproximadamente 316 millones de personas que representa el 6% de la población, consumieron algún tipo de droga entre los 15 y 65 años, y solo 1 de cada 11 personas están en tratamiento (UNODC, 2024). En el Perú, de acuerdo con las atenciones en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud (MINSA) se estima que fueron 57 528 casos por consumo de sustancias psicoactivas y se incrementaron en un 20.5% (MINSA, 2024). Prevalciendo el trastorno por consumo de alcohol donde el 69.9 % a partir de los 15 años consumió algún tipo de licor en el año 2024, así también Ica es el quinto departamento con mayor porcentaje en consumo de alcohol con el 76.6% de su población (INEI, 2025). En lo que respecta a las drogas ilegales, aproximadamente el 5.4% de la población son consumidores de sustancias, y la región de Ica se encuentra en el tercer departamento de mayor consumo presentando un 7.7% y con un incremento del 4% con respecto al año anterior (CEPLAN, 2024).

En este contexto, para la recuperación del adicto existen diversos tratamientos como el ambulatorio, internamiento y semiresidencial, donde el objetivo principal es la desintoxicación de las sustancias, la deshabituación y la reinserción. Los centros de rehabilitación intentan aislar

a la persona del ambiente psicológico, físico y social que están asociados al consumo (De León, 2004). El modelo de trabajo consiste en un enfoque colaborativo de apoyo entre sí durante la convivencia, con el propósito de mantener la abstinencia, lograr la modificación del pensamiento y la conducta adictiva (Tavera, 2021). Durante esta intervención los pacientes atraviesan por diversas situaciones estresantes, problemas familiares, económicos y salud. Según Becoña (2007) la resiliencia es un proceso dinámico que surge de la adaptación de la persona ante las adversidades. Explica que identificar las conductas de riesgo en el paciente permitirá fortalecer la resiliencia a nivel individual y comunitario, ya que su objetivo principal es conseguir el bienestar y mantenerlo durante todo el proceso de rehabilitación.

A medida que se pretende modificar la conducta adictiva, el paciente atraviesa por diferentes etapas de cambio (precontemplación, contemplación, preparación, acción y mantenimiento), este proceso no es lineal y las recaídas son parte del tratamiento, no es sinónimo de un fracaso terapéutico, sino la oportunidad de evaluar las situaciones de riesgo y desarrollar estrategias de afrontamiento específicas por medio de las simulaciones (Arostegui y Martínez, 2018). Las recaídas que se presentan en el estado de abstinencia surgen cuando las estrategias no resultan ser efectivas, el objetivo es mapear los factores de riesgo de la recaída para elaborar estrategias de control personalizado (Becoña, et al 2008).

Aunque los trastornos por uso de sustancias son un problema para la salud pública, existen pocas investigaciones sobre la relación entre resiliencia y riesgo de recaída, tanto a nivel nacional y de manera específica en Pisco, Ica. Por ello, es necesario desarrollar un estudio que describa la relación entre la resiliencia y riesgo de recaída en pacientes de dos centros de rehabilitación privados de Pisco, 2025. Esto permitirá generar investigación científica local y sentar las bases para futuras referencias.

2.2. Pregunta de investigación general

¿Cuál es la relación que existe entre la resiliencia y riesgo de recaída en pacientes de dos centros de rehabilitación privados de Pisco, 2025?

2.3. Preguntas de investigación específicas

P.E.1:

¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión ecuanimidad y el riesgo de recaída en pacientes de dos centros de rehabilitación privados de Pisco, 2025?

P.E.2:

¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión perseverancia y el riesgo de recaída en pacientes de dos centros de rehabilitación privados de Pisco, 2025?

P.E.3:

¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión confianza en sí mismo y el riesgo de recaída en pacientes de dos centros de rehabilitación privados de Pisco, 2025?

P.E.4:

¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión satisfacción personal y el riesgo de recaída en pacientes de dos centros de rehabilitación privados de Pisco, 2025?

P.E.5:

¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión sentirse bien solo y el riesgo de recaída en pacientes de dos centros de rehabilitación privados de Pisco, 2025?

2.4. Objetivo General

Determinar la relación que existe entre la resiliencia y riesgo de recaída en pacientes de dos centros de rehabilitación privados de Pisco, 2025.

2.5. Objetivos específicos

O.E.1:

Establecer la relación que existe entre la dimensión ecuanimidad y el riesgo de recaída en pacientes de dos centros de rehabilitación privados de Pisco, 2025.

O.E.2:

Establecer la relación que existe entre la dimensión perseverancia y el riesgo de recaída en pacientes de dos centros de rehabilitación privados de Pisco, 2025.

O.E.3:

Establecer la relación que existe entre la dimensión confianza en sí mismo y el riesgo de recaída en pacientes de dos centros de rehabilitación privados de Pisco, 2025.

O.E.4:

Establecer la relación que existe entre la dimensión satisfacción personal y el riesgo de recaída en pacientes de dos centros de rehabilitación privados de Pisco, 2025.

O.E.5:

Establecer la relación que existe entre la dimensión sentirse bien solo y el riesgo de recaída en pacientes de dos centros de rehabilitación privados de Pisco, 2025.

2.6. Justificación e importancia**Justificación**

El trabajo se justificó de la siguiente manera:

Teórica

El estudio presenta alcance teórico dado que la finalidad es aportar al campo de investigación con información nueva sobre la relación entre la resiliencia y riesgo de recaída, con el objetivo de estudiar, describir y contextualizar; además, compara los resultados obtenidos en investigaciones previas.

Práctica

El presente estudio establece la relación que existe entre las variables, funcionalmente en los pacientes de dos Centros de rehabilitación en la provincia de Pisco, donde la falta de resiliencia intensifica los factores de riesgo a los que está asociada la recuperación de los pacientes, evitando así una adaptación positiva, los resultados permitirán desarrollar

estrategias resilientes para hacerle frente a la problemática, de la misma manera estos resultados pueden ser aplicados en contextos similares.

Metodológica

Para abordar el objetivo de esta investigación, se ha optado por un enfoque cuantitativo, de tipo básico, de corte transversal, correlacional y de diseño no experimental. Como instrumentos de medición se utilizó la Escala de resiliencia de Wagnild & Young y el Cuestionario de Riesgo de Recaída AWARE 3.0, comparando su validez y confiabilidad, ya que nos facilita analizar la comprensión de las ideas expuestas y la relación entre ambas variables

Importancia

El presente estudio consiste en examinar la forma en que los pacientes afrontan las adversidades, identificar las redes de apoyo, los factores de protección y riesgo, las herramientas y técnicas para prevenir el riesgo de recaída durante el tratamiento. Se presenta una muestra de estudio de los pacientes de dos centros de rehabilitación de la provincia de Pisco, quienes determinarán si las estrategias reducen los comportamientos desadaptativos, así como brindar psicoeducación a los pacientes y personal en general.

2.7. Alcances y limitaciones

Alcances

En los alcances se tuvo en cuenta lo siguiente:

Alcance social: Los participantes en esta investigación fueron los pacientes del Centro de Rehabilitación Casa Hogar Camino de Vida y el Centro de Rehabilitación Casa Hogar Nuevo Amanecer.

Alcance espacial o geográfica: El estudio se llevó a cabo en 2 centros de rehabilitación; el Centro de Rehabilitación Casa Hogar Camino de Vida, ubicado en el distrito de Túpac Amaru Inca y el Centro de Rehabilitación Casa Hogar Nuevo Amanecer, ubicado en el distrito de San Andrés, pertenecientes a la Provincia de Pisco de la Región Ica.

Alcance temporal: el trabajo se llevó a cabo en el año 2025.

Alcance metodológico: Se tiene en cuenta un estudio de tipo básico, con un enfoque no experimental, descriptivo correlacional, para establecer la relación entre las variables de resiliencia y riesgo de recaída.

Limitaciones

Dentro de las limitaciones se tienen las siguientes:

- Al momento de la redacción de esta investigación, se observó que existe una escasa información relacionada a la muestra de estudio en la región.
- Debido a la rutina laboral y académica de las autoras, la coordinación en función al tiempo fue una dificultad.
- Se contó con el acceso a la población total de internos en los dos centros de rehabilitación, sin embargo, por la dinámica en la estadía de los mismos la población estimada podría disminuir.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

Al revisar las fuentes bibliográficas, encontramos estudios que están relacionadas con cada una de nuestras variables de forma indirecta, sus contribuciones son las siguientes:

Internacionales

En Ecuador, Ponce y Tarazona (2020) realizaron una investigación cuyo objetivo fue identificar las estrategias de resiliencia de los pacientes drogodependientes derivados del programa de rehabilitación del centro Nueva Esperanza, en el cantón Bolívar, provincia de Manabí. La investigación utilizó una metodología mixta de tipo descriptivo, con una población y muestra de 15 personas. El instrumento aplicado fue la prueba de resiliencia SV-RES. Como resultado, se obtuvo que el 30% de los pacientes tiene un nivel bajo de resiliencia, el 60% tiene un nivel medio y el 10% tiene un nivel alto. Los autores concluyeron que, si bien existen estrategias de resiliencia, estas deben fomentarse con mayor frecuencia para obtener mejores resultados. Este antecedente es crucial, ya que ofrece información sobre las estrategias y técnicas para fomentar la resiliencia en un centro de rehabilitación. Sin embargo, los resultados evidenciaron que no hay un incremento favorable. Además, los investigadores identifican que no existen redes de apoyo y que es necesario elaborar nuevas estrategias para prevenir la caída en los pacientes.

En Japón, Yamashita, Yoshioka y Yajima (2021) llevaron a cabo una investigación para determinar la resiliencia y los factores relacionados que influyen en el riesgo de recaída en pacientes con trastorno de consumo de sustancias. Este estudio fue de enfoque correlacional, contó con la participación de 52 personas. Los instrumentos utilizados fueron: un Cuestionario autoadministrado, la Escala de Riesgo de Recaída por estimulantes y la Escala de Resiliencia Bidimensional. Los resultados mostraron que los participantes tenían una resiliencia innata de 35.3 ± 7.3

y una resiliencia adquirida de 29.4 ± 4.7 . Además, se encontró una correlación bivariada significativa: a mayor resiliencia adquirida, menor era el riesgo de recaída ($r = -0.314$, $p < 0.01$). Los autores concluyeron que un nivel más alto de resiliencia adquirida está directamente relacionado con un menor riesgo de recaída.

En Mexico, Villarreal (2021) se propuso analizar el efecto del craving por el consumo de alcohol, marihuana y metanfetaminas en el riesgo de recaída. Para ello, utilizó el Modelo de Adaptación de Roy (MAR), a través de la derivación y comprobación de sus proposiciones. El estudio fue de tipo descriptivo, predictivo y de comprobación de modelo, y se apoyó en una revisión documental. La investigación incluyó una población de 274 pacientes, a quienes se les aplicaron varios instrumentos de medición: El Cuestionario de Craving por Alcohol, El Cuestionario de Craving por Metanfetaminas, El Cuestionario de Craving por Marihuana y El Cuestionario de Variables Predictoras de Abandono y Adhesión al Tratamiento. Como resultado, se encontró que el 70.6% de los adultos que consumieron metanfetaminas presentaron un mayor riesgo de recaída ($\chi^2=8.039$, $p<.05$). El autor concluyó que se lograron comprobar dos de las proposiciones del Modelo de Adaptación de Roy, demostrando que la inteligencia emocional percibida en el paciente tiene influencia directa en el riesgo de recaída en los pacientes en tratamiento de rehabilitación.

En Ecuador, Pedroso y Tarazona (2022) llevaron a cabo una investigación con el objetivo de aplicar una intervención terapéutica para fomentar la resiliencia en pacientes drogodependientes. Este estudio, de diseño descriptivo, contó con una muestra de 19 pacientes. Para la medición se utilizó el instrumento SV-RES de Saavedra y Villalva. Los resultados iniciales mostraron que, previo a la intervención, el 37% de los pacientes tenía un nivel de resiliencia alto. Tras la aplicación del Manual para la intervención en Resiliencia de Saavedra et al. (2010), el estudio concluyó que la intervención tuvo un impacto positivo. Al finalizar, el 74% de los pacientes alcanzó un nivel alto de resiliencia. Por lo tanto, los autores

recomiendan implementar esta intervención en los programas de rehabilitación debido a su eficacia comprobada.

En los Emiratos Árabes Unidos, Mhaidat et al. (2024) realizaron un estudio con el fin de explorar los niveles de resiliencia y el riesgo de recaída en pacientes emiratíes diagnosticados con trastornos por consumo de sustancias. El estudio, de diseño descriptivo, incluyó a 286 pacientes. Se utilizaron los siguientes instrumentos: Un cuestionario autoadministrado de datos demográficos, La Escala de Resiliencia de Connor y Davidson y La Escala de Riesgo de Recaída por Estimulantes. Como resultado, la puntuación total media de los participantes fue de 72.92 (DE = 16.99) en la Escala de Resiliencia (de un máximo de 100 puntos), mientras que su puntuación media en la Escala de Riesgo de Recaída fue de 59.07 (DE = 12.23) de un máximo de 105 puntos. Además, el coeficiente de correlación, entre ambas variables se encontró una correlación significativa, negativa y moderada con un nivel de significancia inferior a $p < 0.01$ y un coeficiente de correlación de $r = -0,486$. Los investigadores concluyeron que, a mayor resiliencia, menor es el riesgo de recaída. Esta investigación es particularmente relevante, ya que es una de las primeras en la región árabe e islámica en abordar la prevalencia de los trastornos por consumo de sustancias, un tema que suele estar estigmatizado.

Nacionales

En su tesis, Soria (2020) buscó aplicar estrategias de abordaje terapéutico con un enfoque en la resiliencia en personas farmacodependientes para aumentar su satisfacción vital. La investigación se desarrolló con una metodología cuantitativa y sustantivo; el diseño fue no experimental y nivel correlacional. La muestra estuvo compuesta por 71 pacientes internados adictos a diversas sustancias psicoactivas. Para la medición, se utilizó la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young. Como resultado, se encontró que el 56.3% de la muestra tenía un nivel bajo de resiliencia. En este estudio se concluyó que los consumidores de sustancias presentan niveles bajos de resiliencia.

Neyra, Cano y Taype (2020) publicaron un artículo con la finalidad de establecer la relación entre la resiliencia y la inteligencia emocional en pacientes con trastornos por consumo de sustancias. Este estudio fue de tipo cuantitativo, no experimental, correlacional y transversal, incluyó una muestra de 43 pacientes. Como instrumento de medición, se aplicó la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young. En los resultados de resiliencia, se obtuvo que el 25.0% de los participantes se encontraba en un nivel bajo. Los autores concluyeron que las personas con un diagnóstico de adicción a sustancias, la resiliencia se relaciona significativamente con la capacidad de enfrentar situaciones de conflicto.

Lázaro (2023), realizó un estudio en 95 varones drogodependientes de tres comunidades terapéuticas en Huaura para determinar la relación entre la resiliencia y el riesgo de recaída. Para ello, utilizó un diseño no experimental con un enfoque cuantitativo. Los instrumentos aplicados fueron la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young y el Cuestionario de Riesgo de Recaída AWARE 3.0. Los resultados en resiliencia mostraron que el 93.7% de los participantes tenía un nivel alto, el 3.2% estaba en un nivel medio y el 3.2% restante se encontraba en un nivel bajo. En cuanto al riesgo de recaída, los hallazgos fueron los siguientes: el 2.1% restante tenía un nivel muy alto, el 2.1% presentó un nivel alto, el 57.9% de los encuestados mostró un nivel promedio, el 14.7% se ubicó en un nivel muy bajo y el 23.2% tenía un nivel bajo, encontró que existe una correlación significativa, positiva y muy alta ($r=0.998$, $p<.001$). La investigación concluyó que, a mayor nivel de resiliencia, mayor es el riesgo de recaída.

El estudio de Beas (2023) se propuso determinar la relación entre los estilos de afrontamiento y el riesgo de recaída en adultos con dependencia a drogas. Para ello, se trabajó con una muestra no probabilística de 200 pacientes, los cuales fueron seleccionados de una población de 500 individuos con diagnóstico de consumo de sustancias o algún trastorno mental, pertenecientes a ocho comunidades terapéuticas de la región metropolitana de Lima. Para la recolección de datos, se utiliza el Cuestionario de Riesgo de Recaída AWARE 3.0. Los resultados

mostraron una evaluación negativa y significativa entre la estimación de afrontamiento y el riesgo de caída ($p=.000$; $\rho=-.279$). Esto significa que, a mayor capacidad de afrontamiento, menor es el riesgo de caída en los participantes del estudio.

Dueñas (2024), realizó una investigación para establecer la relación entre el apoyo social percibido y el riesgo de recaída en pacientes drogodependientes de comunidades terapéuticas en Lima Este. El enfoque del estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo y correlacional, contó con la participación de 206 pacientes de ambos sexos. El instrumento utilizado fue el Cuestionario de Riesgo de Recaída AWARE 3.0. La correlación entre ambas variables fue inversa y débil ($r=-.204$). Además, en las dimensiones de apoyo emocional y apoyo afectivo tenían una correlación estadísticamente significativa ($p<.05$) con el riesgo de recaída, aunque con una intensidad débil. Por otra parte, la dimensión de apoyo instrumental no mostro correlación con la segunda variable. El autor concluyo que sí existe una correlación entre ambas variables.

Locales o regionales

No se encontraron antecedentes regionales y/o locales.

3.2. Bases teóricas

Resiliencia

Definición

La resiliencia, ha sido estudiada y analizada por diversos autores:

Para Garmezi (1991) la resiliencia no significa la invulnerabilidad frente eventos estresantes, sino la habilidad de reponerse a eventos negativos y mantener una conducta funcional y adaptativa (Citado por Becoña, 2006).

Rutter (1992) Conceptualizo la variable como un amortiguador que protege a las personas del impacto de los trastornos psicóticos. Las personas resilientes se caracterizan por una fuerte autoestima, confianza en sus capacidades, un conjunto de habilidades para la resolución de conflictos y relaciones interpersonales de calidad (Citado por Rosales, 2008).

Según Wagnild y Young (1993) La resiliencia se define como una resistencia emocional y describe a aquellos que se adaptan a las dificultades con valentía, poseen flexibilidad y estrategias. Señalan que no es una cualidad individual y se construye en un entorno afectivo y social. Cyrulnik (2025) propone que el proceso de ser resiliente requiere de perseverancia. Si la persona no cuenta con el respaldo del entorno afectivo y social el proceso se ve bloqueado, impidiendo que desarrolle sus recursos personales.

Para Groteber (2006, citado por García y Domínguez 2013) es la capacidad de las personas para enfrentar las adversidades de la vida cotidiana, superarlas e incluso durante la experiencia salir fortalecidos. Menciona que es parte del proceso evolutivo y que su desarrollo debe ser fomentado desde la niñez.

Según Rosales (2008) la resiliencia da lugar a la transformación positiva y mejora de la calidad de vida de la persona; y es un proceso dinámico donde los recursos personales y sociales coexisten en armonía, mejorando la calidad de vida de las personas. Señala que, si la adaptación es equilibrada, y la persona se adapta de forma positiva a pesar de las adversidades, es un indicador de resiliencia.

Finalmente, según Olson et al. (2003), menciona que existe confusión en la definición de resiliencia, ya que a menudo se usa de modo intercambiable para referirse al proceso de adaptación. Para ellos, la resiliencia se define como el resultado de mantener una conducta funcional, aun en situaciones adversas o de riesgo (Citado por Becoña, 2006).

Teorías de la resiliencia

Los principales investigadores de la resiliencia se enfocaron en estudiar la manera en el que las personas enfrentan y superan las adversidades, los modelos más representativos fueron los siguientes:

Modelo de Resiliencia de Richardson y Cols (1990): Este modelo explica los procesos por los que pasa una persona ante la adversidad, mediada por factores de protección y ambientales. Si las fortalezas son

adecuadas, podrá adaptarse sin complicaciones. Sin embargo, si no son funcionales, la persona se encontrará en un punto de quiebre. Explican que no todas las personas afrontan los problemas de la misma manera. (Citado por Puig, 2013). Este modelo se enfoca en la reintegración de la adversidad, de acuerdo con los recursos que utiliza y selecciona el individuo, tales como:

Reintegración disfuncional: Surge cuando la persona cuenta con los recursos para afrontar las adversidades y no es capaz de hacerse cargo del problema.

Reintegración con pérdida o inadaptación: Después de enfrentarse a la adversidad, la persona se encuentra motivada para seguir adelante, sin embargo, aún se presentarán adversidades.

Reintegración a la zona de bienestar u homeostasis: Retorno de la persona al momento previo a la adversidad, pero, sin ningún aprendizaje significativo.

Reintegración con resiliencia: Se da cuando la persona, tras la ruptura o pérdida es capaz de conseguir un aprendizaje positivo frente a la adversidad (Villalba, 2004).

Modelo de la casita de Stefan Vanistendael (2002): Vanistendael desarrolla la metáfora de la casita de resiliencia; en la cual cada una de sus partes de la casa representaban a un elemento fundamental, la resistencia frente a la destrucción y la capacidad de adoptar un comportamiento positivo pese a las dificultades. El subsuelo con la confianza básica que se construye a partir de las experiencias, el suelo representa al material básico sobre el que se fundamenta la persona, la planta baja simboliza la capacidad de la persona para encontrar elementos que le den sentido a la vida. En el segundo piso se ubican aptitudes o competencias personales. Finalmente, en el último piso, se encuentran las “nuevas experiencias” que contribuyen a la construcción de la resiliencia. Este es un modelo abierto y flexible (Puig, 2013). Este modelo se adaptó con éxito en las escuelas holandesas con la finalidad de promover la resiliencia, teniendo en cuenta que la base de la casita se realizó en base al trabajo articulado entre los docentes, alumnos y el personal no docente. Dando como resultado una

casita específica para cada uno de los centros, Vanistendael señala que los modelos deben adaptarse según las situaciones y características propias de la persona. Señala también que para aplicarse debe seguir estas directrices, ya que la resiliencia no es absoluta ni exacta, y las estrategias de esta no pueden generalizarse (Gil, 2010).

Modelo Tríadico psicosocial de Edith Grotberg (2003): Esta autora plantea la resiliencia como un proceso dinámico considerándola más un estado que una cualidad innata, ya que puede variar a lo largo de la vida. (Puig, 2013). Y desde una perspectiva psicosocial, entiende que esta capacidad está relacionada a factores ambientales y contextuales que son fundamentales para su desarrollo. Además, considera que es el resultado la interacción de 3 componentes diferentes que actúan como refuerzo para alcanzar una base sólida del bienestar psicológico y el proceso de adaptación ante las adversidades, tales como: soporte social (yo tengo) recursos externos que proporcionan apoyo emocional y social, habilidades (yo puedo) autoeficacia, confianza en sus competencias personales para gestionar los conflictos y tomar decisiones y fortaleza interna (yo soy y yo estoy) recursos internos, como la autopercepción favorable y la capacidad de regular las emociones y reaccionar de forma adaptativa.

La Teoría Psicoanalítica de la Resiliencia de Wolin and Wolin (1993): El enfoque de riesgo y desafío, señala que una mala experiencia puede convertirse en una capacidad de soporte, de modo que, en lugar de dañar a la persona, le aporta beneficios. Este enfoque se apoya en el “mándala de resiliencias”. En esta representación en el centro se ubica el “Yo” de la persona, y alrededor lo que llamaron los siete pilares de la resiliencia: Introspección, independencia, interacción, iniciativa, humor, creatividad y moralidad (Puig, 2013).

La resiliencia busca explicar por qué algunas personas logran superar eventos traumáticos y desarrollarse de manera saludable, a pesar de vivir en situaciones vulnerables como la violencia familiar, el maltrato, el abandono o la pobreza. Las teorías que abordan esta premisa se han enfocado en identificar los factores, características, habilidades y

competencias que influyen en su desarrollo. Todas las personas se enfrentan a eventos estresantes a lo largo de su vida; la resiliencia es precisamente esa capacidad para sobreponerse y superarlos.

Dimensiones de la resiliencia

Wagnild y Young (1993) establecieron las dimensiones que componen de la resiliencia son:

Ecuanimidad: Hace mención de la capacidad de mantener una postura calmada ante las adversidades, una perspectiva equilibrada de la propia vida y sus experiencias, manteniendo una actitud serena y controlar las reacciones en circunstancias estresantes.

Perseverancia: Capacidad de persistir ante la adversidad o el desánimo, involucra un fuerte deseo del logro y autodisciplina para continuar a pesar de las dificultades y enfrentarlas alcanzar los objetivos planteados.

Confianza en sí mismo: Habilidad para creer en sí mismo, capacidades y cualidades, autoconcepto positivo que implica sentir que depende de sí mismo, fuerzas y limitaciones para cumplir sus objetivos.

Satisfacción personal: Entendimiento positivo del significado de la vida y de la manera en cómo se va dando, implica un sentimiento de paz con los actos que realiza y satisfacción con los resultados de estas acciones.

Sentirse bien solo: Está referida al entendimiento del sentido de la vida de cada persona, que mientras comparte experiencias algunas tendrá que enfrentarlas solo, el sentirse bien solo es el significado de libertad y de unicidad.

Factores asociados de la resiliencia

De acuerdo con Saavedra (2005), las características que ayudan al desarrollo de la resiliencia se agrupan en los siguientes factores:

Factores personales: Son las habilidades intelectuales y sociales, una actitud humorística ante los problemas, así como el mantenimiento de una adecuada condición biológica

Factores cognitivos y afectivos: Se trata de los recursos intrapersonales de la persona como la empatía, autoestima, impulso de sobresalir y alcanzar los objetivos, sentimiento de autosuficiencia y confianza en la capacidad para resolver problemas.

Factores psicosociales: Ambiente familiar saludable, apoyo materno, comunicación recíproca en la familia, buenas relaciones con los compañeros (Utria, 2015).

Para Grotberg (1995), la consolidación de la resiliencia se debe a tres aspectos importantes:

Yo tengo (Apoyo externo): Es la red de apoyo de la persona, incluye a gente de confianza que le brindan estabilidad, límites sanos, modelos a imitar y que motivan la independencia.

Yo soy (Fortalezas internas): Se refiere a las cualidades internas de la persona, como ser agradable, preocuparse por los demás, ser comunicativa y perseverante.

Yo puedo (Habilidades y estrategias de afrontamiento): Abarca las habilidades y estrategias que usa la persona para resolver conflictos, alcanzar sus objetivos y expresar sus pensamientos y sentimientos (Puig, 2013)

Por otro lado, para Kotliarenco et al. (1997), existen factores que están directamente relacionados con la resiliencia.

Factores de Riesgo: Son cualquier característica o cualidad, ya sea de una persona o de una comunidad, que aumenta la probabilidad de causar un daño a la salud. La pérdida del equilibrio emocional y sentido de vida en la persona afecta su desarrollo y desempeño. Esto genera situaciones de riesgo como violencia, desempleo, problemas familiares y problemas de adicción (Becoña, 2006).

Factores de protección: Son las condiciones o situaciones que favorecen el desarrollo funcional de las personas o comunidad y que, en muchas circunstancias, mitigan el impacto negativo de los eventos desfavorables. Los factores protectores se dividen en dos categorías:

Factores externos: Son las condiciones que ofrece la red de apoyo además de la familia, es un entorno seguro y saludable.

Factores internos: Cualidades propias del individuo que ha desarrollado de modo saludable, como la autoestima alta, habilidades sociales, autonomía, humor y creatividad.

Riesgo de recaída

Definición

Los estudios de Gorski y Miller (1986), sugieren que la recaída es un proceso que comienza antes de que la persona consuma la sustancia. Retornando a la conducta disfuncional y pierda el control sobre su juicio y comportamiento. Además, mencionan que antes de consumir los adictos experimentan dolor emocional e incomodidad. Por su parte, Miller (2009) señala que antes de la recaída, la persona comienza a mostrar una serie de comportamientos desadaptativos que ponen en riesgo la recuperación, estas señales pueden ser: el exceso de confianza, poner en duda el proceso del tratamiento, pesimismo o irritabilidad, exponerse a situaciones de riesgo o la impulsividad.

Marlatt y Gordon, (1985) la definen como la recurrencia de la conducta de consumo tras de un tiempo de mantenerse sobrio o en abstinencia. Las recaídas no significan únicamente el retorno del consumo de drogas, sino también, el regreso al estilo de vida durante la adicción, a los comportamientos compulsivos o incluso al consumo de una nueva sustancia (citado por Solano, 2017).

Para Chiauuzzi (1991), quien brindo una definición más explicativa y descriptiva, es el restablecimiento de los pensamientos, sentimientos y conductas adictivas después de la etapa de abstinencia. Es un proceso complejo, ya que se debe a la interacción de la persona de los factores psicológicos, biológicos y sociales. La influencia de estos factores en la recaída varía en cada persona, dependerá de su predisposición psicológica, historia de aprendizaje y entorno (citado por Solano, 2017).

Grant y Hadgson (1992) Indican que las recaídas suelen ocurrir con mayor frecuencia en los inicios del tiempo de cese de consumo,

especialmente después de los 6 primeros meses, añaden que las recaídas pueden presentarse incluso mucho tiempo después del tratamiento.

Finalmente, Scrimali y Grimaldi (2002), definen la recaída como la reaparición de una afección previa, con resultados negativos tras un periodo de mejora. En el contexto de la dependencia de sustancias, la recaída implica buscar y reanudar el consumo después de un tiempo de abstinencia.

Teorías del riesgo de recaída.

El modelo de desarrollo de recuperación: diseñado por Terence T. Gorski (2001), el objetivo es ayudar a las personas durante su rehabilitación y a los profesionales de la salud a diseñar e implementar planes de tratamiento, describe la recuperación como un proceso de 6 etapas:

Transición: esta etapa marca el inicio del proceso de recuperación. Los pacientes se encuentran en la negación y falta de aceptación, a pesar de las consecuencias negativas del consumo, no aceptan que tienen un problema de adicciones. Esto se debe a que los efectos biológicos y psicológicos de la sustancia psicoactiva ha alterado su percepción de la realidad, considerando que son consumidores normales. A medida que avanza la intervención, se debe ayudar a la persona a tomar conciencia de su situación a través de la confrontación para lograr la aceptación.

Estabilización: Esta etapa se centra en la desintoxicación el manejo de síntomas posteriores, el apoyo social y emocional y, los pacientes creen que son incapaces para manejar el estrés, los síntomas disfuncionales del cerebro y los antojos intensos durante la desintoxicación. A menudo, los pacientes tienen dificultades para lidiar con el tratamiento y no se sienten capaces de recuperarse y consumen alguna droga para calmar su angustia. Esta etapa tiene una duración de 6 semanas a 6 meses, por eso es necesario contar con una red de apoyo saludable, la ausencia de un entorno que fomente la recuperación incrementa el estrés y dificulta sus esfuerzos, lo que incita la recaída.

Recuperación temprana: esta etapa representa un cambio significativo, el tratamiento debe enfocarse en la educación y compromiso de un estilo de vida libre de sustancias, afrontan la desintoxicación, se educan sobre su enfermedad y sobre cómo funciona el proceso de recuperación y habilidades para enfrentarlas. Se debe cortar lazos con viejos compañeros de consumo y construir nuevas relaciones que respalden su recuperación.

Recuperación intermedia: el objetivo es desarrollar un estilo de vida equilibrado. Los pacientes se dedican a reparar los daños que su adicción causó en sus vidas y vínculos personales. El programa de recuperación se adapta para que el paciente pueda reestablecer vínculos familiares, metas profesionales y expandir su red de apoyo. El paciente abandona el ambiente protegido del grupo de ayuda, a un estilo de vida normal y los desafíos que esta implica. Este periodo es estresante, ya que el adicto en recuperación debe comenzar a aplicar sus habilidades básicas a situaciones de la vida diaria sin caer en el consumo.

Recuperación avanzada: las personas resuelven los conflictos de personalidad que afectan su calidad de vida. Esto en psicoterapia se conoce como autorrealización, un proceso donde se revisan los valores y metas adoptadas de la familia y la sociedad. Después de la revisión, el paciente toma la decisión de mantenerlos, modificarlos o crear nuevos. Mientras que en la población en general esto ocurre alrededor de los 25 años, para alguien en recuperación suele ocurrir entre 3 y 5 años después de haber iniciado el proceso.

Mantenimiento: consiste en un proceso de crecimiento y desarrollo que dura toda la vida. Esto incluye manejar situaciones de la vida diaria y las transiciones de la vida adulta, además de prevenir las recaídas. La fisiología de la adicción permanece durante toda la vida de la persona adicta, por lo que, cualquier consumo reactivará la enfermedad. Una de las principales causas de la recaída en esta etapa es dejar de seguir un programa de recuperación o atravesar un cambio de vida importante (Gorski y Miller, 1986).

El modelo transteórico de cambio desarrollado por Prochaska y DiClemente: basado en la evidencia, este modelo se recomienda en el

tratamiento por consumo de sustancias y demuestra por qué algunos pacientes fracasan a pesar de querer cambiar su vida, consta de una transformación dinámica y en espiral, no es un proceso lineal. Este modelo, es el resultado de numerosas investigaciones y cuenta con varias etapas (Graña, 1994). Las herramientas que permiten identificar el riesgo de abandono del tratamiento del paciente son los estadios de cambio, que se caracterizan por mantener la intención de cambio en el paciente y concientizarlo sobre su proceso por medio de acciones asertivas (Padilla, 2021). Los estadios de cambio son:

Pre-contemplación: En esta etapa las personas no son conscientes del problema, muestran resistencia o negación al intentar justificar o minimizar su consumo, rechazando la ayuda que se le intenta brindar. Por lo general acuden a consulta motivados o presionados por sus pares.

Contemplación: en esta etapa la concientización está a flote, la persona se muestra más abierta a considerar enfrentar el problema, aunque no lo verbaliza, entiende las causas y las posibles soluciones. Pero no está listo aun para hacerse cargo del cambio. Esto se debe a que la persona muestra un dilema entre las consecuencias desfavorables del consumo y los placeres inmediatos que este le ofrece, desea tener estabilidad económica, salud y una buena relación con su entorno, pero sin dejar de perder la interacción social que obtiene del consumo.

Preparación: Etapa donde la persona empieza a tomar conciencia sobre el problema, sin embargo, aún no tiene claro las decisiones a tomar. Por medio de la negociación se debe establecer un plan de acción para el cambio, estrategias, metas y expectativas del tratamiento, así como el rol que desempeñara. En esta etapa es importante mostrar a la persona diferentes salidas ante situaciones que lo inciten al consumo, analizar el ambiente que frecuenta para consumir y el patrón de uso de sustancias. El plan de acción involucra el plan de cambio en su rutina diaria más allá del tratamiento. Para una mejor adhesión al cambio, la persona debe contar con una adecuada red de apoyo, las opciones para apoyar el cambio son los programas de residencia o ambulatorio, así como las terapias individuales, grupales o de familia.

Acción: En esta etapa la persona muestra disposición al cambio, aceptado el problema y ya se inició la ruptura con el consumo a nivel fisiológico, psicológico y social. Es vital saber diferenciar la etapa de acción y la etapa de pre-contemplación, por ello es importante evaluar conductas observables como la toma de decisiones y compromiso con el tratamiento. El profesional ayuda a identificar las situaciones de riesgo y estrategias de control, para las soluciones de conflictos y la autoeficacia, para finalmente lograr un nuevo patrón conductual y cambios en su cotidianidad.

Mantenimiento: La persona ha alcanzado todos los objetivos planteados en las anteriores etapas, y continúa trabajando para poder mantener el cambio a largo plazo en diferentes situaciones que se relacionan con el consumo. Se puede observar un aumento de confianza en sí mismo, autoestima y el crecimiento personal que contrarresta el riesgo de recaída. Para sostener este cambio es importante que la persona se encuentre saludable y se mantenga consiente sobre su historial de consumo.

Modelo Cognitivo Conductual para la prevención de recaídas de Marlatt y Gordon: De los enfoques más influyentes, consiste en la modificación de la conducta y pensamientos nocivos que inducen en la adicción. Los estudios del condicionamiento clásico, operante y social respaldan el enfoque cognitivo-conductual de este modelo, siendo un marco importante y completo para entender y tratar las adicciones. Según Marlatt y Gordon (1985) la recaída es un proceso social-cognitiva, y que el modelo consiste identificar los estímulos que conducen y producen las recaídas, evaluar las características personales y del contexto para elaborar un plan de acción para modificar las conductas adictivas. Según este modelo, el determinante en la recaída es la manera en que la persona afronta las situaciones de alto riesgo, si cuenta con repertorio de comportamientos adecuados aumenta la eficacia de afrontar estos conflictos, disminuyendo el riesgo de recaída. En caso contrario, si la persona no cuenta con la capacidad de resolución de conflictos, es probable que experimente un sentimiento de desesperación (Hervás y Gradolí, 1997). Marlatt (1993) identificó tres tipos de situaciones que conducen a las recaídas:

Estados emocionales negativos: Aquellas situaciones desagradables que implican la experiencia con la frustración, la tristeza, el aburrimiento, la ira o agresión, ya sea con uno mismo o de forma externa.

Conflictos interpersonales: Conflictos con su entorno, en el matrimonio, amigos o familia. Implican sentimientos de frustración, lo que resulta en discusiones, desacuerdos y situaciones de estrés.

Contextos de presión social: es la respuesta a la influencia de una persona o grupo que ejercen presión en la persona para que consuma la sustancia (Citado por Sevilla, 2015).

3.2. Marco conceptual

Abstinencia: privación del consumo de algo o alguna droga (APA, 2010).

Adaptación: Es la relación efectiva con el entorno (resolución de conflictos) por medio de los procesos adicionales de asimilación y acomodación (Consuegra, 2010).

Adicción: Pérdida de control sobre la ingesta de drogas, uso de objetos o ejecución de actividades hasta el grado de causarse daño a sí misma o la comunidad (Ander, 2015).

Desintoxicación: proceso terapéutico para eliminar o reducir sustancias tóxicas en el cuerpo, particularmente aquellas asociadas con la intoxicación o abstinencia de drogas (APA, 2010).

Droga: Cualquier tipo de sustancia usada con fines recreativos por sus efectos en las áreas motoras, sensoriales y cognitivas (APA, 2010).

Drogadicción: Dependencia a las drogas, enfermedad que deteriora la salud física y mental, sobrepasa sus límites, impacta de manera negativa en su comunidad y familia (Consuegra, 2010).

Etapa: Periodo breve donde el funcionamiento cualitativo es diferente a los demás periodos (APA, 2010).

Rehabilitación: Tratamiento por el cual se pretende que las personas reestablecen sus capacidades funcionales tanto físicas como sensoriales, para que recuperen de forma parcial la autonomía y puedan reinsertarse a la sociedad (Ander, 2015).

Recaída: Reparición del trastorno o enfermedad luego de un periodo de estabilidad o aparente cura (APA, 2010).

Resiliencia: Capacidad para vencer los obstáculos y recuperar el equilibrio después del suceso negativo causado por eventos complicados y salir airoso de ellos (Ander, 2016).

Riesgo: probabilidad de que ocurra o se desarrolle una enfermedad o trastorno (APA, 2010).

Sustancias: En psicopatología se entiende como aquella droga o toxina que produce efectos nocivos al ingerirse. (APA, 2010).

Tratamiento para uso de sustancias: programas diseñados para los pacientes diagnosticados a una dependencia a alguna sustancia, donde la finalidad principal es la abstinencia. Los programas pueden ser residenciales o ambulatorios (APA, 2010).

Vulnerabilidad: Predisposición de contraer una enfermedad o trastorno al estar expuesto a situaciones de riesgo (APA, 2010).

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo y nivel de investigación

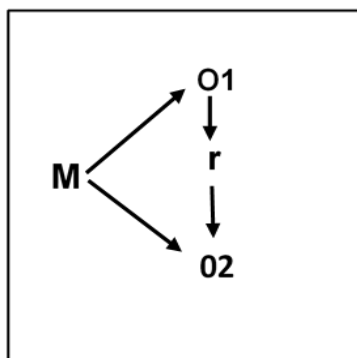
La investigación es de tipo básica, orientada en producir información nueva y completa al comprender las características elementales de los eventos y sucesos observables (Arispe, et al., 2020).

El nivel de esta investigación es correlacional, visto que su finalidad es comprender el vínculo o nivel de relación entre dos o más conceptos o variables (Hernández, et al., 2014).

4.2. Diseño de la Investigación

El diseño de la investigación es no experimental, ya que no se manipulan deliberadamente las variables. Asimismo, es de corte transversal, puesto que la recolección de datos se realizó en un único momento (Hernández et al., 2014).

La cual se representa de la siguiente manera:



Dónde:

M = Muestra

O1 = Medición de la variable 1 (Resiliencia)

O2 = Medición de la variable 2 (Riesgo de recaída)

r = Relación

4.4. Hipótesis general y específicas.

Hipótesis general

Existe relación significativa entre la resiliencia y riesgo de recaída en pacientes de dos centros de rehabilitación privados de Pisco, 2025.

Hipótesis específicas

H.E.1:

Existe relación entre la dimensión ecuanimidad y el riesgo de recaída en pacientes de dos centros de rehabilitación privados de Pisco, 2025.

H.E.2:

Existe relación entre la dimensión perseverancia y el riesgo de recaída en pacientes de dos centros de rehabilitación privados de Pisco, 2025.

H.E.3:

Existe relación entre la dimensión confianza en sí mismo y el riesgo de recaída en pacientes de dos centros de rehabilitación privados de Pisco, 2025.

H.E.4:

Existe relación entre la dimensión satisfacción personal y el riesgo de recaída en pacientes de dos centros de rehabilitación privados de Pisco, 2025.

H.E.5:

Existe relación entre la dimensión sentirse bien solo y el riesgo de recaída en pacientes de dos centros de rehabilitación privados de Pisco, 2025.

4.4. Identificación de variables

Resiliencia 1:

La resiliencia, es el resultado de las interacciones de una persona con su entorno. Es la capacidad de salir ileso de circunstancias traumáticas,

ser capaz de afrontar los riesgos y mantenerse firme e intacto durante el transcurso del evento, sin que este afecte el rendimiento y el estilo de vida de forma negativa (Lamas y Murrugarra, 2005).

Dimensiones:

- D1. Ecuanimidad.
- D2. Perseverancia.
- D3. Confianza en sí mismo
- D4. Satisfacción personal.
- D5. Sentirse bien solo.

Riesgo de Recaída 2:

Se define como al conjunto de síntomas emocionales, mentales y físicos, que van desde las manifestaciones más leves hasta las crisis intensas, que finalizan con la pérdida del control y el retorno a la conducta adictiva (Gorski y Miller, 1982, como se citó en Álvarez, 2011).

Dimensiones:

- Unidimensional.

4.5. Matriz de operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Items	Escala de valores	Nivel y rangos	Tipo de variable estadística
Resiliencia	La resiliencia, es el resultado de las interacciones de una persona con su entorno. Es la capacidad de salir ileso de circunstancias traumáticas, ser capaz de afrontar los riesgos y mantenerse firme e intacto durante el transcurso del evento, sin que este afecte el rendimiento y el estilo de vida de forma negativa (Lamas y Murrugarra, 2005).	Se utilizó la Escala de Resiliencia elaborada por Wagnild y Young (1993), en su versión adaptada por Novella (2002), que está conformada por 25 ítems evalúa cinco dimensiones.	D.1: Ecuanimidad.	Denota una perspectiva equilibrada de la vida y experiencias, afrontando con calma las adversidades.	7,8,11,12.	Escala de likert: -Totalmente en desacuerdo (1) -Muy de desacuerdo (2) -En desacuerdo (3) -Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (4) -De acuerdo (5) -Muy de acuerdo (6) -Totalmente de acuerdo (7).	Escala general Alto (126- 175), medio (75-125), bajo (74 a 25). Dimensión:1. Alto (21 a 28), medio (13 a 20), bajo (4 a 12). Dimensión:2. Alto (37 a 49), medio (22 a 36), bajo (7 a 21). Dimensión :3. Alto (37 a 49), medio (22 a 36), bajo (7 a 21). Dimensión :4. Alto (21 a 28), medio (13 a 20), bajo (4 a 12). Dimensión :5. Alto (16 a 21), medio (9 a 15), bajo (3 a 8).	Cuantitativa Ordinal
			D.2: Perseverancia.	Capacidad de persistir ante la adversidad o el desánimo, autodisciplina para enfrentar las adversidades.	1, 2, 4, 14, 15, 20, 23.			
			D.3: Confianza en sí mismo.	Confianza en uno mismo y en sus capacidades.	6, 9,10, 13, 17, 18, 24.			
			D.4: Satisfacción personal.	Comprensión positiva del significado de la vida y el aporte a ese propósito.	16, 21, 22, 25.			
			D.5: Sentirse bien solo.	Resalta el valor de la libertad y la importancia de la unicidad.	3, 5, 19.			

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Nivel y rangos	Tipo de variable estadística
Riesgo de recaída	Se define como al conjunto de síntomas emocionales, mentales y físicos, que van desde las manifestaciones más leves hasta las crisis intensas, que finalizan con la pérdida del control y el retorno a la conducta adictiva (Gorski y Miller, 1982, como se citó en Álvarez, 2011).	Se utilizó el Cuestionario de Riesgo de recaída AWARE 3.0 de Gorski y Miller (2000), en su versión adaptada por Valles (2016), que está conformada por 28 ítems y es unidimensional.	Riesgo de recaída	<ul style="list-style-type: none"> - Cambios de actitud. - Cambios en el pensamiento. - Cambios en el comportamiento. - Cambios en el humor. 	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28	Escala de likert: <ul style="list-style-type: none"> - Nunca (1). - Pocas veces (2). - A veces (3). - Relativamente a menudo (4). - A menudo (5). - Casi siempre (6). - Siempre (7). 	Muy alto (93 al 158), alto (78 al 92), promedio (67 al 77), bajo (55 al 66) y muy bajo (29 al 54).	Cuantitativa Ordinal

4.6. Población – Muestra

Población

Según Tamayo (2003), la población es entendida como la totalidad del fenómeno de estudio o investigación. Esta investigación incluye, a un total de 90 pacientes de dos centros de rehabilitación privados de la provincia de Pisco. Se excluyó a 8 pacientes por padecer enfermedades mentales.

Los criterios de inclusión consistieron en: Pacientes entre los 18 a 65 años a más, aquellos que deseen participar en la investigación de forma voluntaria, los que se encuentren llevando un tratamiento residencial en los centros de rehabilitación de Pisco. Por el contrario, se excluyó a pacientes menores de 18 años, que lleven tratamiento ambulatorio, aquellos con enfermedades mentales que les impida responder los instrumentos o que no respondan todas las preguntas.

Muestra

La muestra está compuesta por 82 pacientes, que corresponden a la población total de dos centros de rehabilitación privados de Pisco.

Muestreo

Se utilizó un muestreo no probabilístico de tipo censal, donde la selección de los elementos no está definida por la probabilidad sino está determinado por las características o el objetivo del estudio (Hernández, et al., 2014).

4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información

Psicometría: Esta técnica se ocupa de la medida indirecta, ya que permitió describir, clasificar, explicar y diagnosticar el objeto de estudio (Meneses, et al, 2014).

Instrumento.

Instrumento 01

Para medir la Resiliencia, se utilizó la Escala de resiliencia de Wagnild y Young (1993), un cuestionario elaborado por Wagnild, G.M. y

Young, H. M. (1993), el instrumento consta de 25 reactivos, mide 5 dimensiones: ecuanimidad, perseverancia, confianza en sí mismo, satisfacción personal y sentirse bien solo. Puede ser administrado de forma individual o colectivo, aproximadamente en 20 minutos, los resultados se clasifican en tres niveles Alto (126 a 175), medio (75 a 125) y bajo de (25 a 74). Wagnild y Young (1993) reportaron coeficiente de Alfa de Cronbach de 0.88, lo que indica que el instrumento tiene una alta consistencia interna y confiable para su uso.

En esta investigación se utilizó una versión de la escala adaptada para la realidad peruana por Angelina Cecilia Novella Coquis (2002). El instrumento demostró una validez de constructo de 0.875, lo que indica que mide lo que se propuso medir. Su validez de contenido fue verificada a través de un análisis factorial, donde la correlación de los ítems con el factor principal en la población del estudio fue significativa. Los puntajes del análisis ítem-test oscilaron entre 0.18 a 0.63, lo que demuestra una buena correlación entre las preguntas y la puntuación total. Además, mostró una alta consistencia interna, con un coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach de $\alpha = 0.89$, lo que confirma que las preguntas son coherentes. Por todo lo anterior, estos resultados confirman que el instrumento es válido para medir la resiliencia.

Instrumento 02

El instrumento utilizado para medir el Riesgo de recaída, se utilizó el Cuestionario de Riesgo de recaída AWARE 3.0 en su tercera versión, creado por Terence T. Gorski y Merlene Miller (1986) en Estados Unidos, modificado por Miller & Harris (2000), esta escala es unidimensional y evalúa el nivel de riesgo de recaída, consta de 28 reactivos y puede ser aplicado en adultos de forma individual y grupal, con una duración de 15 minutos aproximadamente. La escala es de tipo Likert desde Nunca (1) hasta siempre (7), para obtener la puntuación total, se sumaron los valores de todos los artículos. Sin embargo, los reactivos 8, 14, 20, 24 y 26 se calificaron de forma inversa, ya que su sentido era opuesto al de los demás. El puntaje mínimo es de 28 y el máximo de 196.

Valles (2016), tradujo al español y adaptó el instrumento con una población de 50 pacientes de una comunidad terapéutica en Lima Sur, donde para evaluar la validez de contenido, se utilizó el Coeficiente V de Aiken. Los resultados, con valores entre 0.80 y 1.0, demostraron que el instrumento mide adecuadamente lo que se propone. La Prueba Binomial también confirma esta validez, con un valor de $p = 0.000$, lo que indica que los resultados son estadísticamente significativos. En cuanto a la confiabilidad del instrumento, se evaluó mediante la consistencia interna. El Coeficiente Alfa de Cronbach obtuvo un valor de 0.905, lo que se considera un nivel muy alto de confiabilidad.

4.8. Técnicas de análisis e interpretación de datos

Para dar inicio a la recolección de datos se contactó con los encargados de los dos centros de rehabilitación privados, para una coordinación previa sobre autorización de ingreso verbal y escrita a la muestra de estudio, ya que estas instalaciones operan bajo estrictos acuerdos de confidencialidad y protocolos de bienestar para sus pacientes. Los participantes recibieron un formulario de consentimiento informado donde se les detalló, los métodos que se emplearía y la confidencialidad de los datos, esto garantiza que su participación sea voluntaria y que entiendan por completo sus derechos durante la aplicación del instrumento. Además, se proporcionó a los pacientes información clara y precisa para que puedan comprender el propósito del estudio. Una vez obtenidos los datos se procedió a su análisis considerando los siguientes pasos:

Estadística descriptiva: Para Ruiz (2004) es la exposición de datos en forma de tablas y gráficos. Esto abarca a las actividades que guardan relación con los datos y su estructura permite resumir o describir los mismos sin modificarlos; es decir, sin alterar ni afectar los datos con los que se cuenta.

1° Codificación: La información se seleccionó y generó códigos para cada uno de los sujetos muestrales, de manera que existió un mejor control de los participantes.

2° Calificación: Consistió en la asignación de un puntaje o valor a cada una de las opciones de los instrumentos según los criterios establecidos en la ficha técnica.

3° Tabulación de datos: En este proceso se elaboró una data donde se plasmó los puntajes de cada una de las preguntas establecidas en los instrumentos de manera que se aplicaron estadígrafos que permitieron conocer cuáles son las características de la distribución de los datos, por la naturaleza de la investigación se utilizó las frecuencias y los porcentajes.

4° Interpretación de los resultados: En esta etapa una vez tabulados los datos se presentó en tablas y figuras, estos fueron interpretados en función de la variable.

Estadística inferencial: Según Ruiz (2004) es el resultado de las muestras y las observaciones a un pequeño grupo del total de elementos, esto indico que el análisis va más allá de los datos. Como resultado, se investiga a una población a partir de la muestra.

5° Comprobación de hipótesis: Las hipótesis de trabajo fueron procesados a través de los métodos estadísticos; probándose las hipótesis del estudio, de manera que se realizó la prueba de normalidad para establecer si se está frente a datos paramétricos o no paramétricos, para evaluar la distribución de los datos se utilizó la prueba de Kolmogórov-Smirnov ya que la muestra es mayor a 50. Se empleo pruebas estadísticas pertinentes, como el coeficiente de correlación de Pearson, si los datos tienen una distribución normal o Rho de Spearman si no la tienen. Lo que permitio verificar si existe una correlación entre las variables y confirmar las hipótesis. Los resultados que se obtuvieron, se analizaron y presentaron de forma clara en informes detallados, acompañados de gráficos y tablas para que se facilite la visualización de los resultados.

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de Resultados

Tabla 1. Características sociodemográficas

Edad		
	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 30 años	27	32.9%
31 a 40 años	27	32.9%
41 a 50 años	18	22%
51 años a más	10	12.2%
Estado civil		
Soltero	53	64.6%
Casado	7	8.5%
Viudo	2	2.4%
Divorciado	4	4.9%
Conviviente	11	13.4%
Separado	5	6.1%
Grado de instrucción		
Primaria completa	6	7.3%
Primaria incompleta	6	7.3%
Secundaria completa	27	32.9%
Secundaria incompleta	18	22%
Superior completa	18	22%
Superior incompleta	6	7.3%
Ninguno	1	1.2%
Total de internamiento		
Primera vez	19	23.2%
Segunda vez	21	25.6%
Tercera vez	12	14.6%
Mas de tres veces	30	36.6%
Tiempo de ingreso		
Menos de 1 mes	10	12.2%
2 - 4 meses	44	53.7%
5 - 6 meses	6	7.3%
7 a 9 meses	8	9.8%
12 meses a más	14	17.1%
Total	82	100%

Fuente: Data del instrumento utilizado.

Tabla 2. Distribución de la variable resiliencia en los pacientes de dos centros de rehabilitación privados de Pisco, 2025.

Resiliencia		
	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	1	1.2%
Medio	28	34.1%
Alto	53	64.6%
Total	82	100%

Fuente: Data del instrumento utilizado.

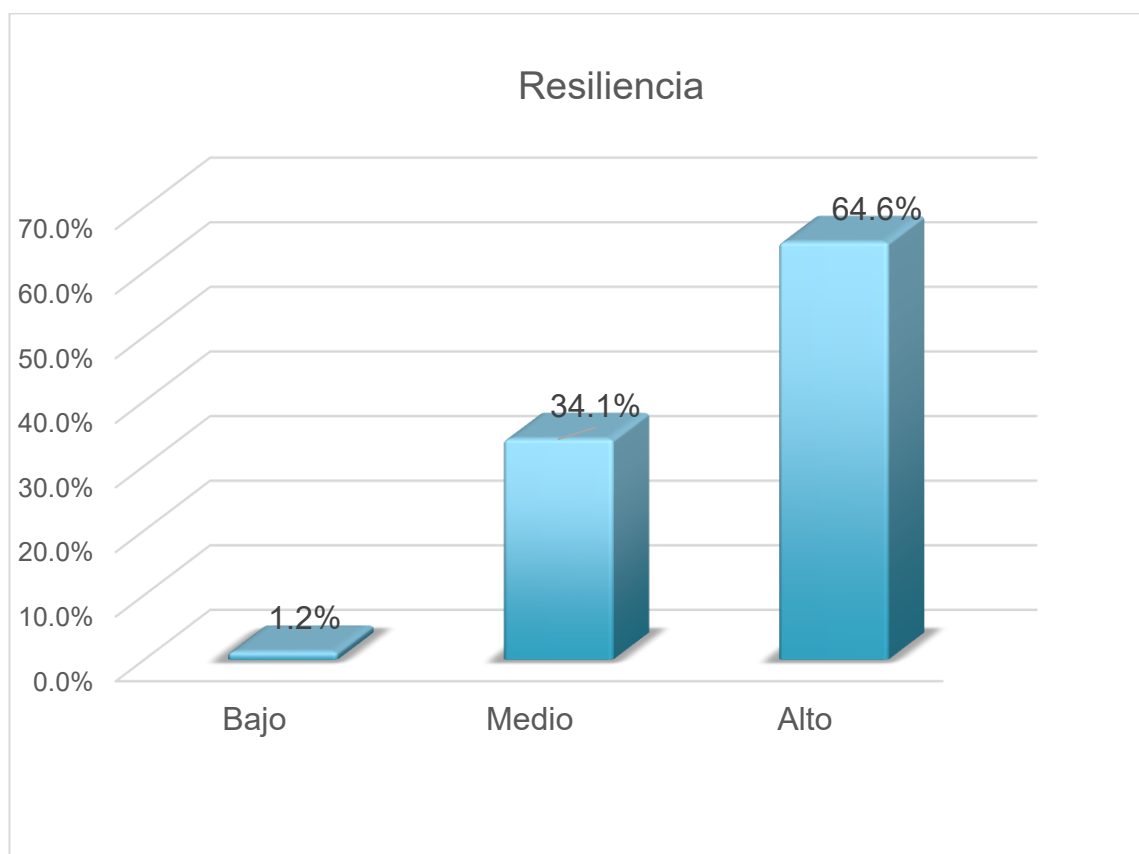


Gráfico 1. Resiliencia en los pacientes de dos centros de rehabilitación privados de Pisco, 2025.

Tabla 3. Distribución de la dimensión ecuanimidad en los pacientes de dos centros de rehabilitación privados de Pisco, 2025.

Ecuanimidad		
	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	4	4.9%
Medio	34	41.5%
Alto	44	53.7%
Total	82	100%

Fuente: Data del instrumento utilizado.

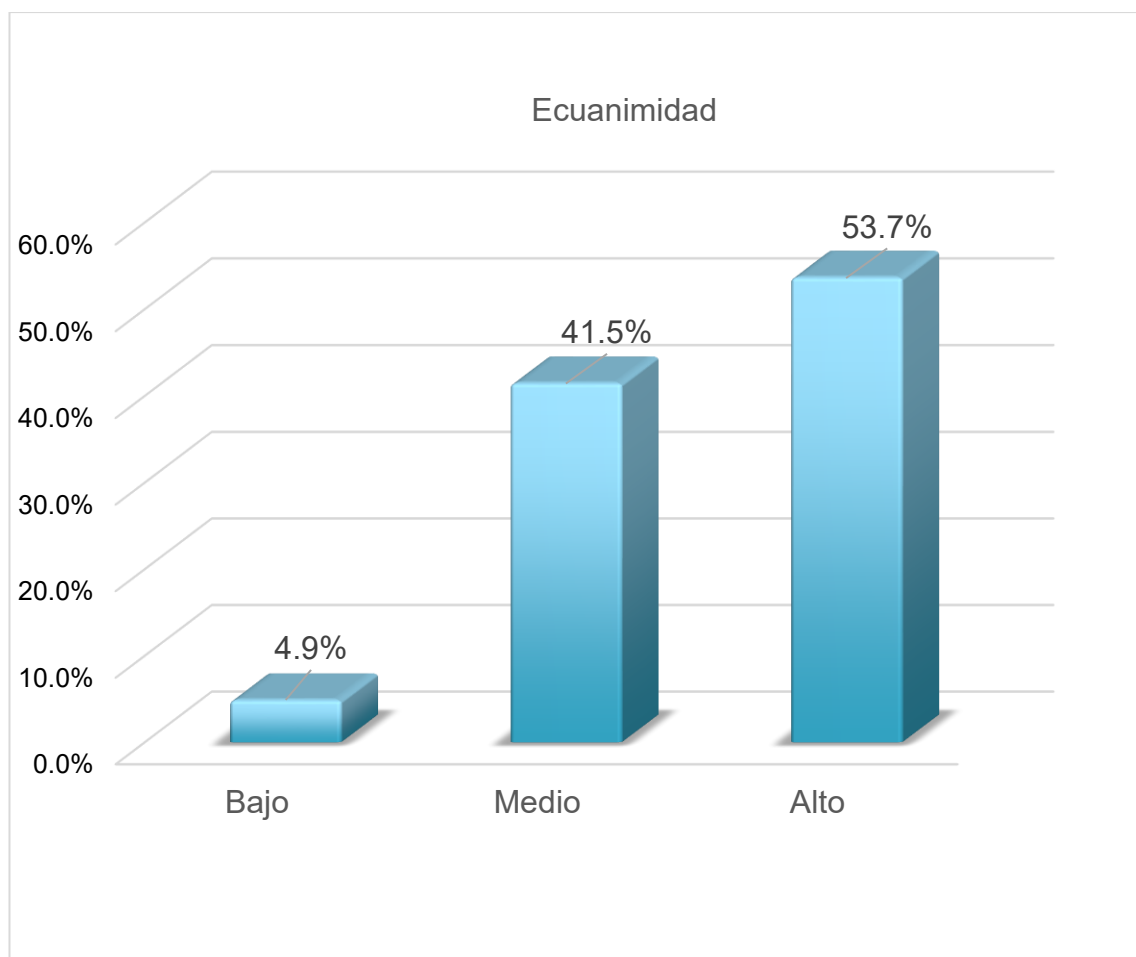


Gráfico 2. Dimensión ecuanimidad en los pacientes de dos centros de rehabilitación privados de Pisco, 2025.

Tabla 4. Distribución de la dimensión perseverancia de resiliencia en los pacientes de dos centros de rehabilitación privados de Pisco, 2025.

Perseverancia		
	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	1	1.2%
Medio	36	43.9%
Alto	45	54.9%
Total	82	100%

Fuente: Data del instrumento utilizado.

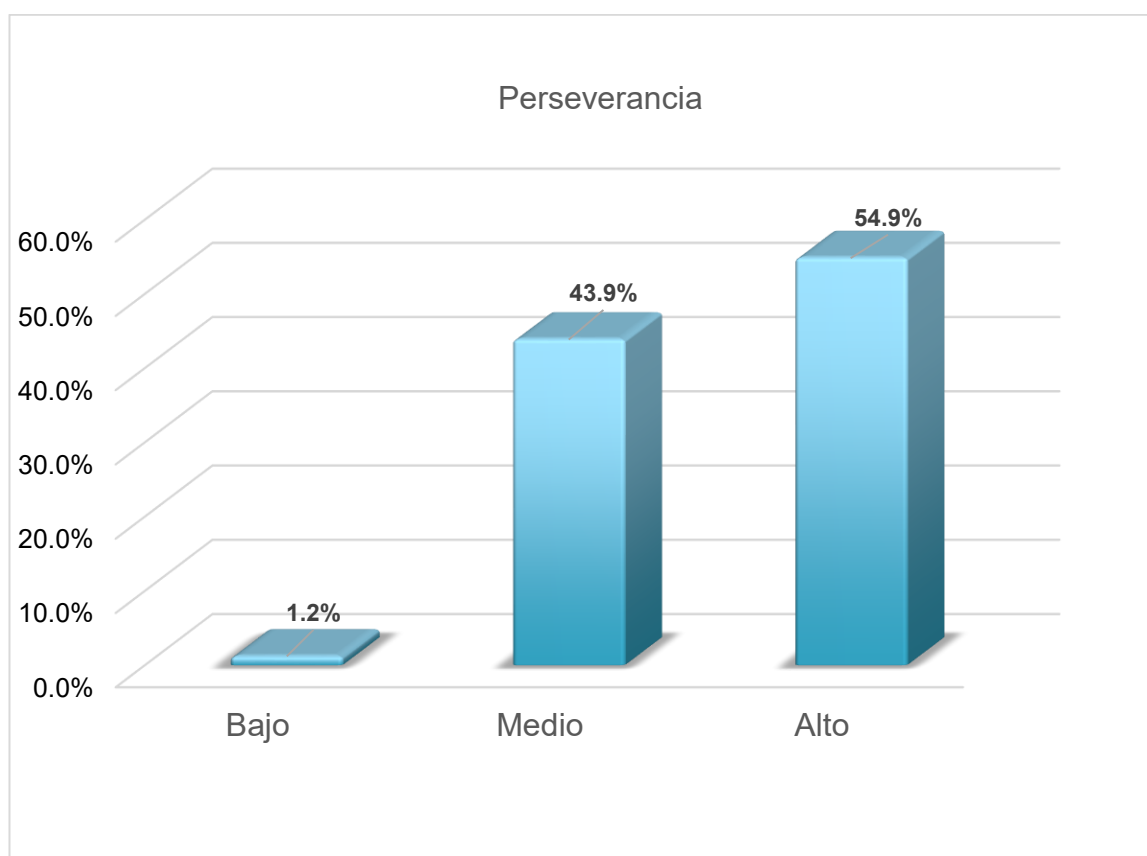


Gráfico 3. Dimensión perseverancia de resiliencia en los pacientes de dos centros de rehabilitación privados de Pisco, 2025.

Tabla 5. Distribución de la dimensión confianza en sí mismo de resiliencia en los pacientes de dos centros de rehabilitación privados de Pisco, 2025.

Confianza en sí mismo		
	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	3	3.7%
Medio	25	30.5%
Alto	54	65.9%
Total	82	100%

Fuente: Data del instrumento utilizado.

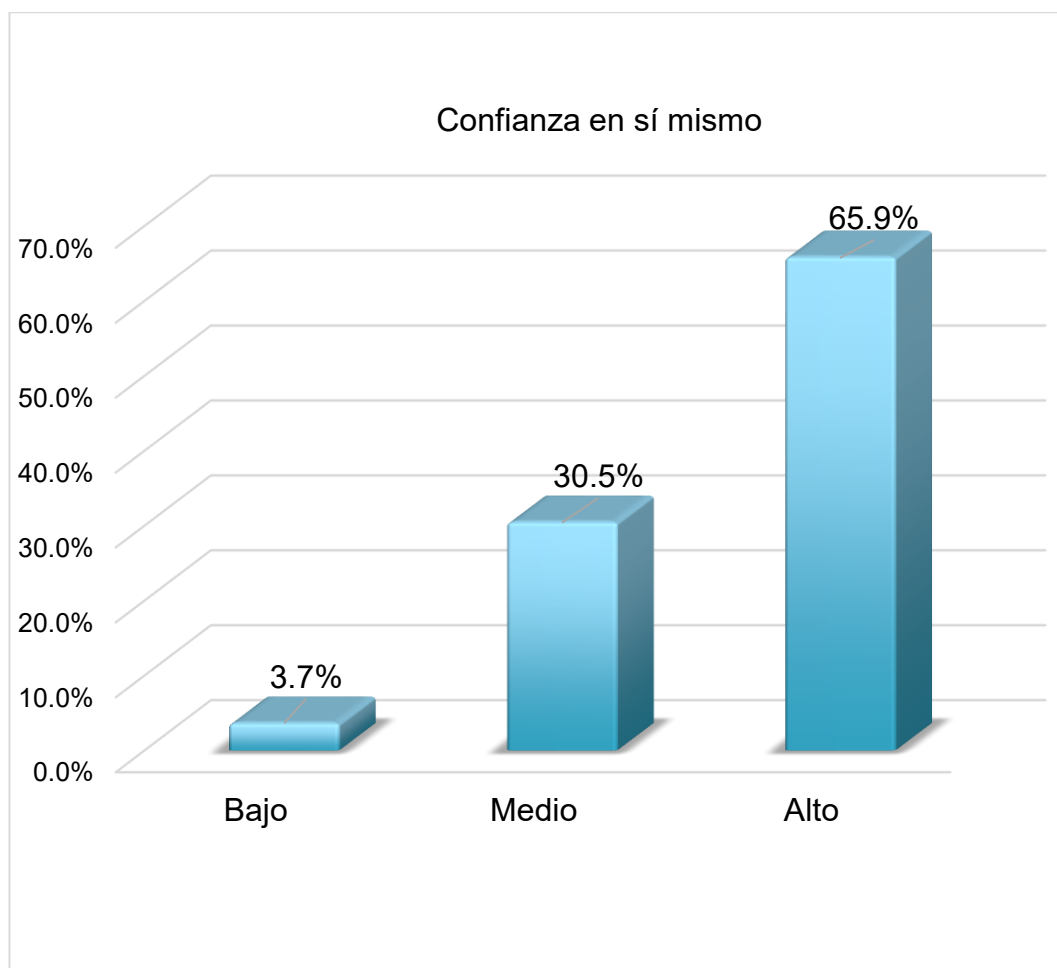


Gráfico 4. Dimensión confianza en sí mismo en los pacientes de dos centros de rehabilitación privados de Pisco, 2025.

Tabla 6. Distribución de la dimensión satisfacción personal de resiliencia en los pacientes de dos centros de rehabilitación privados de Pisco, 2025.

Satisfacción personal		
	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	4	4.9%
Medio	29	35.4%
Alto	49	59.8%
Total	82	100%

Fuente: Data del instrumento utilizado.

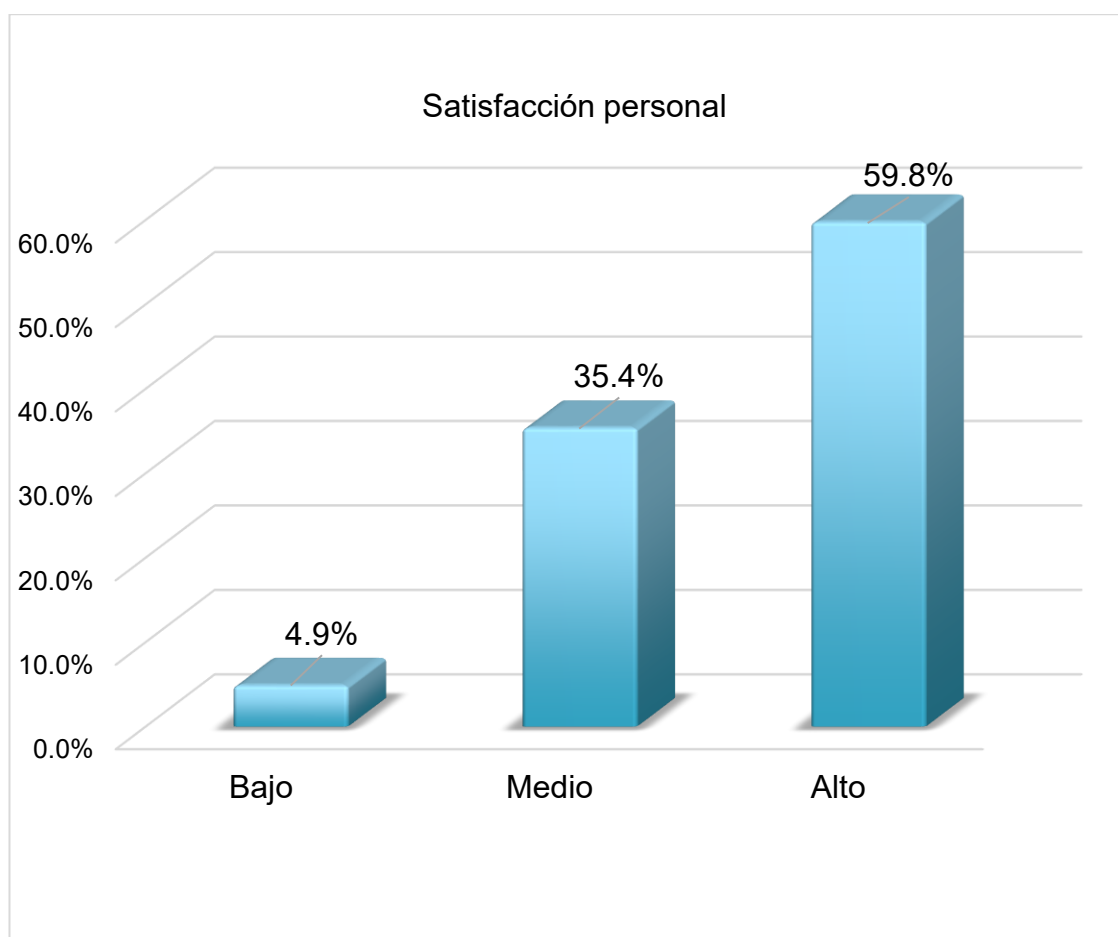


Gráfico 5. Dimensión satisfacción personal de resiliencia en los pacientes de dos centros de rehabilitación privados de Pisco, 2025.

Tabla 7. Distribución de la dimensión Sentirse bien solo en los pacientes de dos centros de rehabilitación privados de Pisco, 2025.

Sentirse bien solo

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	1	1.2%
Medio	30	36.6%
Alto	51	62.2%
Total	82	100%

Fuente: Data del instrumento utilizado.

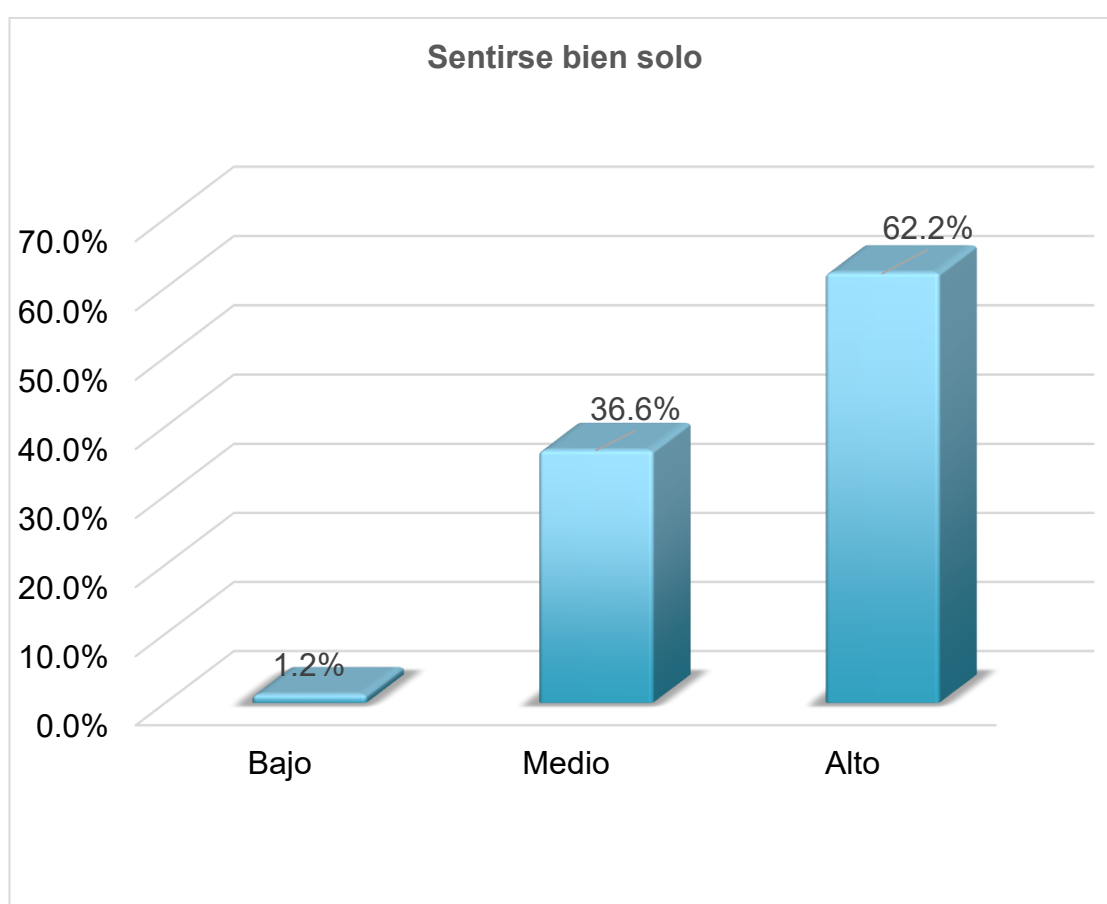


Gráfico 6. Dimensión sentirse bien solo de resiliencia en los pacientes de dos centros de rehabilitación privados de Pisco, 2025.

Tabla 8. Distribución de variable riesgo de recaída en los pacientes de dos centros de rehabilitación privados de Pisco, 2025.

Riesgo de recaída		
	Frecuencia	Porcentaje
Muy bajo	11	13.4%
Bajo	10	12.2%
Promedio	12	14.6%
Alto	14	17.1%
Muy alto	35	42.7%
Total	82	100%

Fuente: Data del instrumento utilizado.

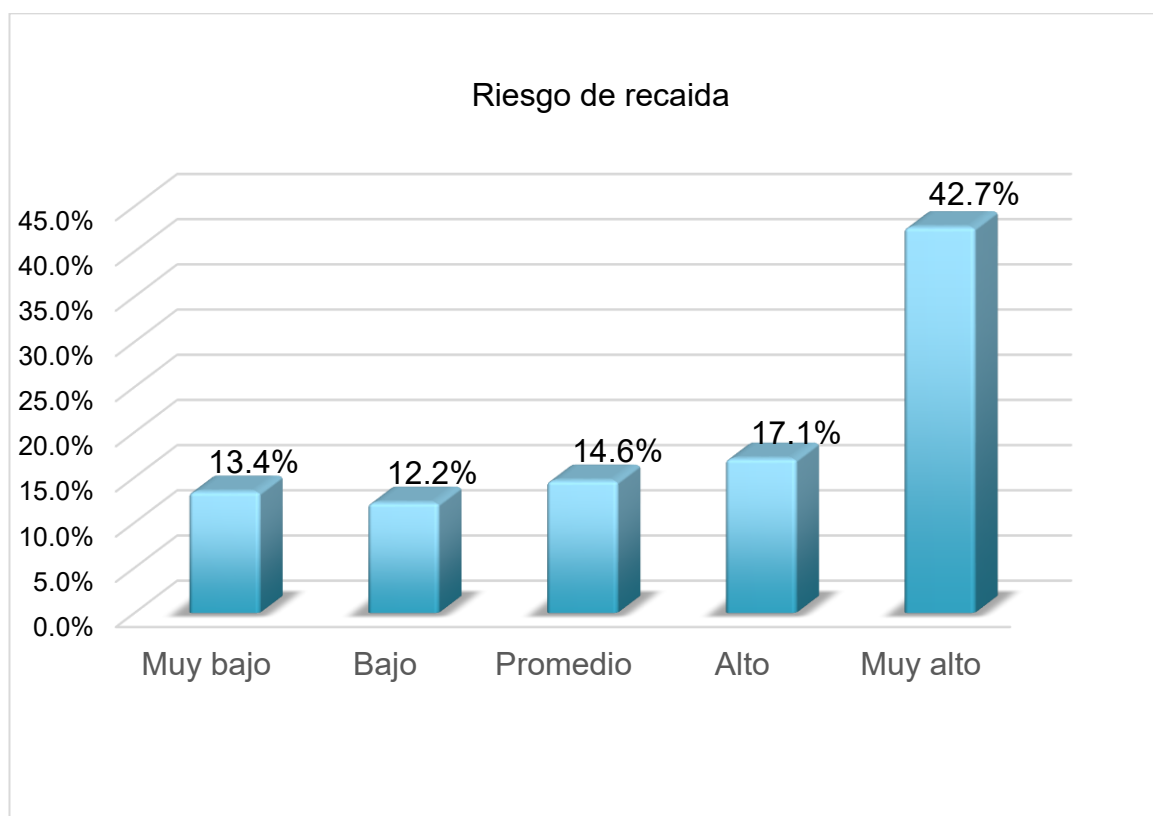


Gráfico 7. Riesgo de recaída en los pacientes de dos centros de rehabilitación privados de Pisco, 2025.

Tablas cruzadas

Tabla 9. Frecuencia y porcentajes entre la resiliencia y riesgo de recaída en los pacientes de dos centros de rehabilitación privados de Pisco, 2025.

		Resiliencia							
		Bajo		Medio		Alto		Total	
Riesgo de recaída	Muy bajo	0	0.0%	0	0.0%	11	13.4%	11	13.4%
	Bajo	0	0.0%	3	3.7%	7	8.5%	10	12.2%
	Promedio	0	0.0%	2	2.4%	10	12.2%	12	14.6%
	Alto	0	0.0%	4	4.9%	10	12.2%	14	17.1%
	Muy alto	1	1.2%	19	23.2%	15	18.3%	35	42.7%
Total		1	1.2%	28	34.1%	53	64.6%	82	100.0%

Fuente: Data del instrumento utilizado.

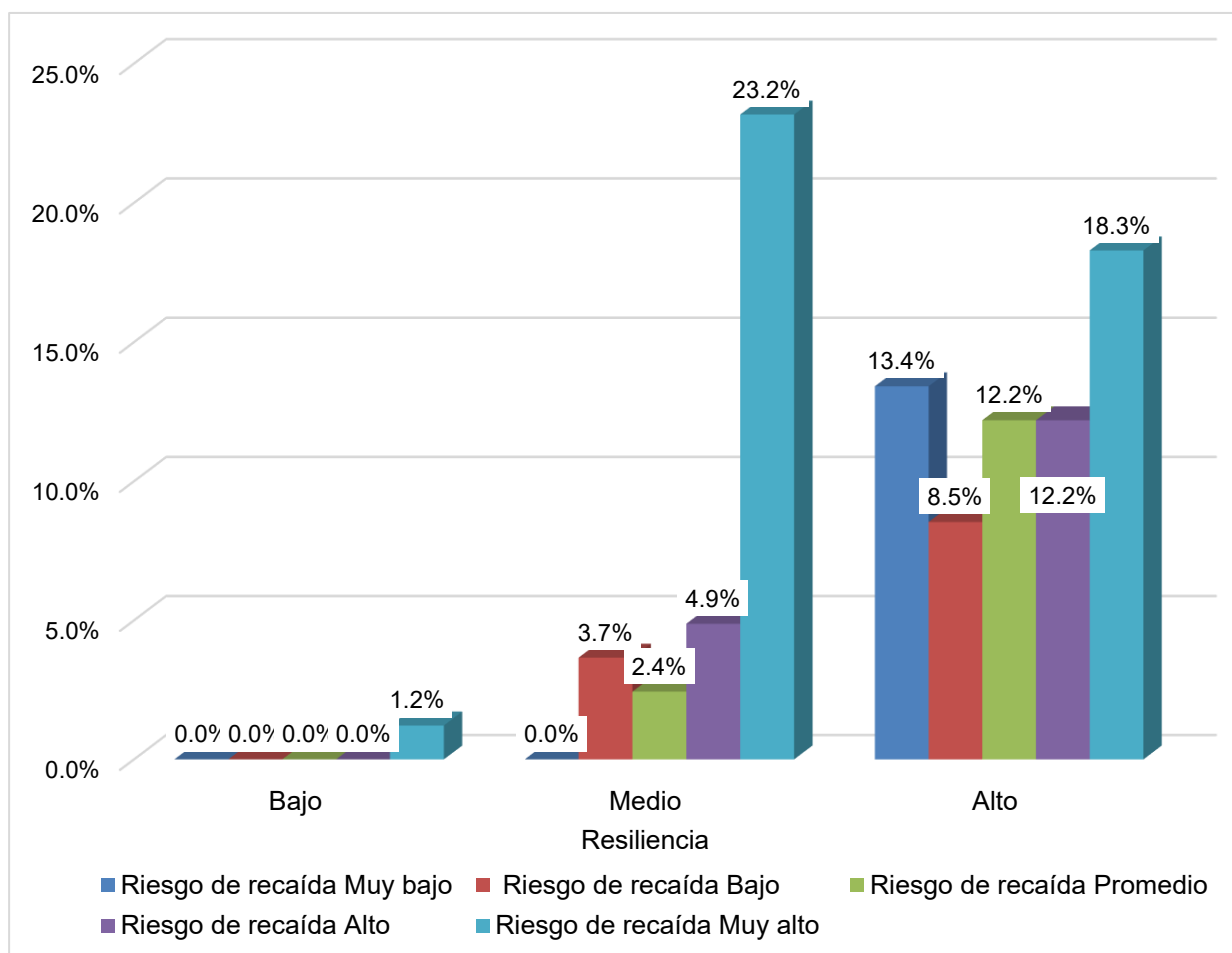


Gráfico 8. Distribución de frecuencias entre resiliencia y riesgo de recaída en los pacientes de dos centros de rehabilitación privados de Pisco, 2025.

Tabla 10. Frecuencia y porcentajes de la dimensión ecuanimidad y riesgo de recaída en los pacientes de dos centros de rehabilitación privados de Pisco, 2025.

		Ecuanimidad							
		Bajo		Medio		Alto		Total	
Riesgo de recaída	Muy bajo	1	1.2%	1	1.2%	9	11.0%	11	13.4%
	Bajo	1	1.2%	3	3.7%	6	7.3%	10	12.2%
	Promedio	0	0.0%	4	4.9%	8	9.8%	12	14.6%
	Alto	0	0.0%	6	7.3%	8	9.8%	14	17.1%
	Muy alto	2	2.4%	20	24.4%	13	15.9%	35	42.7%
Total		4	4.9%	34	41.5%	44	53.7%	82	100.0%

Fuente: Data del instrumento utilizado.

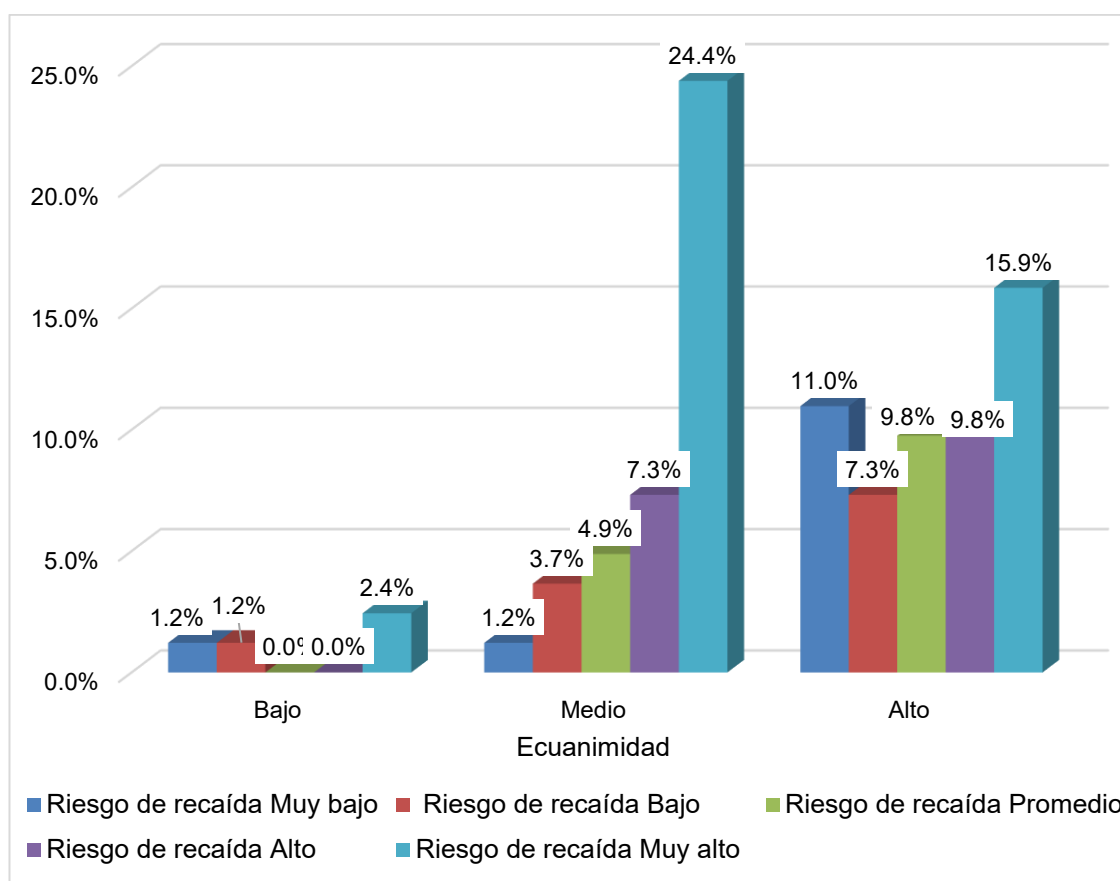


Gráfico 9. Distribución de frecuencias entre la dimensión ecuanimidad y riesgo de recaída en los pacientes de dos centros de rehabilitación privados de Pisco, 2025

Tabla 11. Frecuencia y porcentajes de la dimensión perseverancia y riesgo de recaída en los pacientes de dos centros de rehabilitación privados de Pisco, 2025.

		Perseverancia							
		Bajo		Medio		Alto		Total	
Riesgo de recaída	Muy bajo	0	0.0%	1	1.2%	10	12.2%	11	13.4%
	Bajo	0	0.0%	5	6.1%	5	6.1%	10	12.2%
	Promedio	0	0.0%	3	3.7%	9	11.0%	12	14.6%
	Alto	0	0.0%	5	6.1%	9	11.0%	14	17.1%
	Muy alto	1	1.2%	22	26.8%	12	14.6%	35	42.7%
Total		1	1.2%	36	43.9%	45	54.9%	82	100.0%

Fuente: Data del instrumento utilizado.

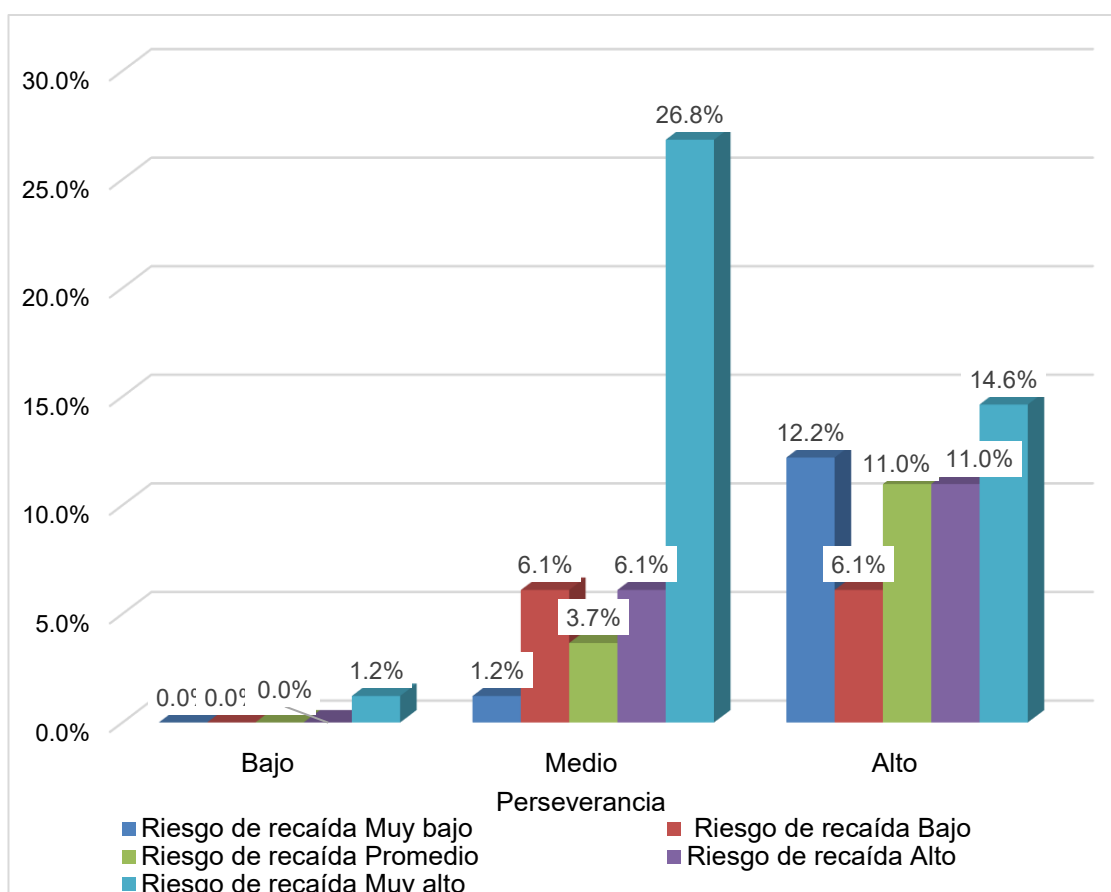


Gráfico 10. Distribución de frecuencias entre la dimensión perseverancia y riesgo de recaída en los pacientes de dos centros de rehabilitación privados de Pisco, 2025

Tabla 12. Frecuencia y porcentajes de la dimensión confianza en sí mismo y riesgo de recaída en los pacientes de dos centros de rehabilitación privados de Pisco, 2025.

		Confianza en sí mismo							
		Bajo		Medio		Alto		Total	
Riesgo de recaída	Muy bajo	0	0.0%	0	0.0%	11	13.4%	11	13.4%
	Bajo	1	1.2%	1	1.2%	8	9.8%	10	12.2%
	Promedio	0	0.0%	2	2.4%	10	12.2%	12	14.6%
	Alto	0	0.0%	5	6.1%	9	11.0%	14	17.1%
	Muy alto	2	2.4%	17	20.7%	16	19.5%	35	42.7%
Total		3	3.7%	25	30.5%	54	65.9%	82	100.0%

Fuente: Data del instrumento utilizado.

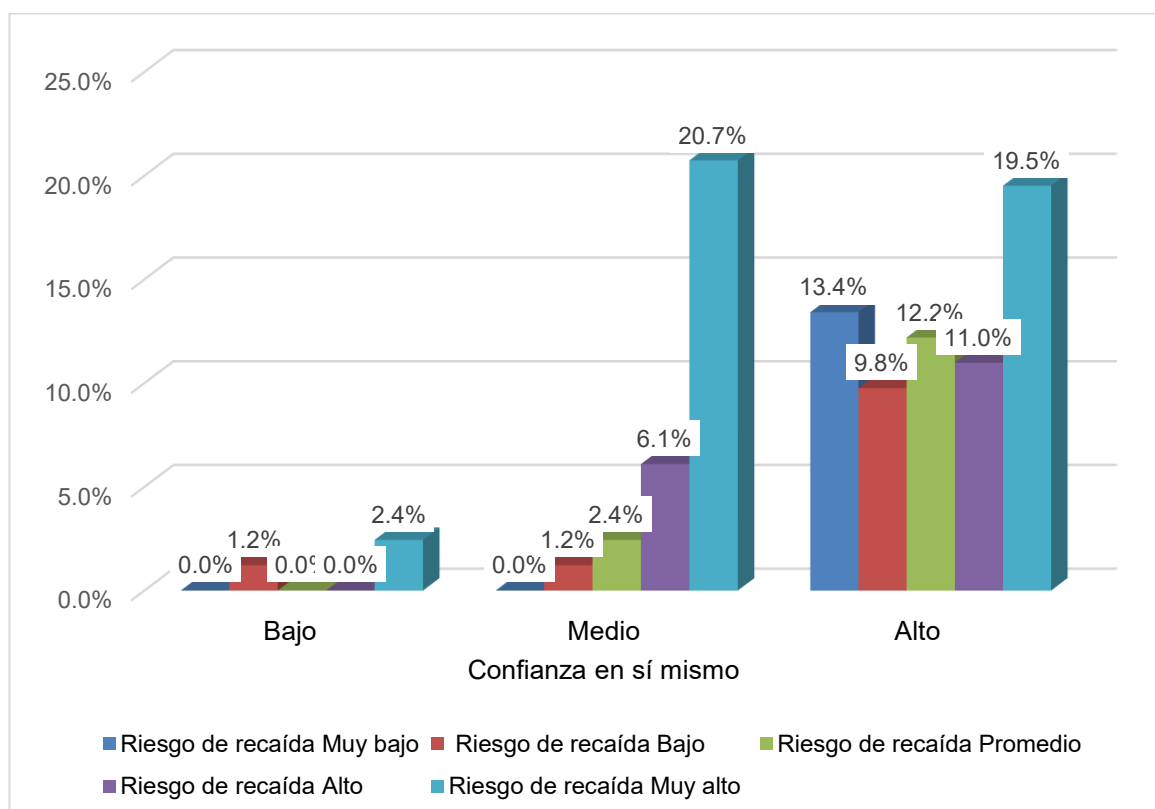


Gráfico 11. Distribución de frecuencias entre la dimensión confianza en sí mismo y riesgo de recaída en los pacientes de dos centros de rehabilitación privados de Pisco, 2025

Tabla 13. Frecuencia y porcentajes de la dimensión satisfacción personal y riesgo de recaída en los pacientes de dos centros de rehabilitación privados de Pisco, 2025.

		Satisfacción personal							
		Bajo		Medio		Alto		Total	
Riesgo de recaída	Muy bajo	0	0.0%	2	2.4%	9	11.0%	11	13.4%
	Bajo	1	1.2%	2	2.4%	7	8.5%	10	12.2%
	Promedio	0	0.0%	2	2.4%	10	12.2%	12	14.6%
	Alto	1	1.2%	6	7.3%	7	8.5%	14	17.1%
	Muy alto	2	2.4%	17	20.7%	16	19.5%	35	42.7%
Total		4	4.9%	29	35.4%	49	59.8%	82	100.0%

Fuente: Data del instrumento utilizado.

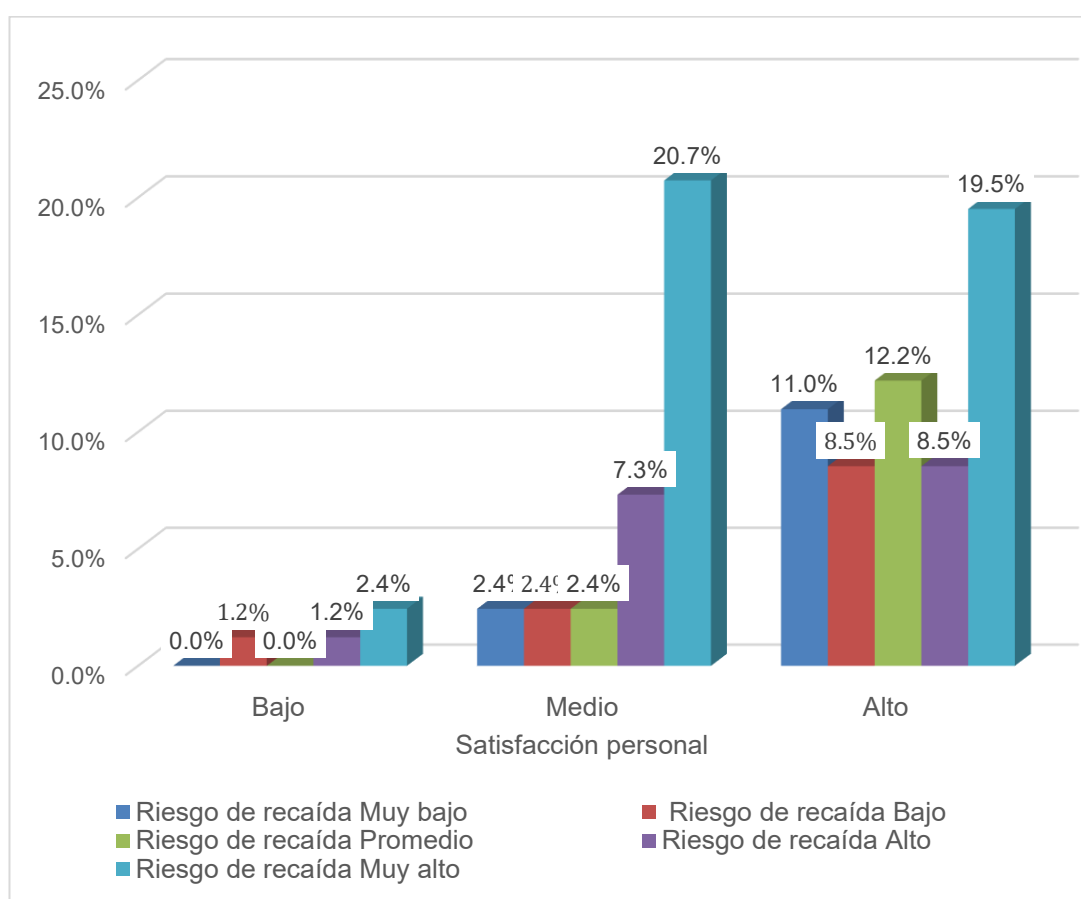


Gráfico 12. Distribución de frecuencias entre la satisfacción personal en sí mismo y riesgo de recaída en los pacientes de dos centros de rehabilitación privados de Pisco, 2025

Tabla 14. Frecuencia y porcentajes de la dimensión sentirse bien solo y riesgo de recaída en los pacientes de dos centros de rehabilitación privados de Pisco, 2025.

		Sentirse bien solo							
		Bajo		Medio		Alto		Total	
Riesgo de recaída	Muy bajo	0	0.0%	0	0.0%	11	13.4%	11	13.4%
	Bajo	0	0.0%	2	2.4%	8	9.8%	10	12.2%
	Promedio	0	0.0%	3	3.7%	9	11.0%	12	14.6%
	Alto	0	0.0%	8	9.8%	6	7.3%	14	17.1%
	Muy alto	1	1.2%	17	20.7%	17	20.7%	35	42.7%
Total		1	1.2%	30	36.6%	51	62.2%	82	100.0%

Fuente: Data del instrumento utilizado.

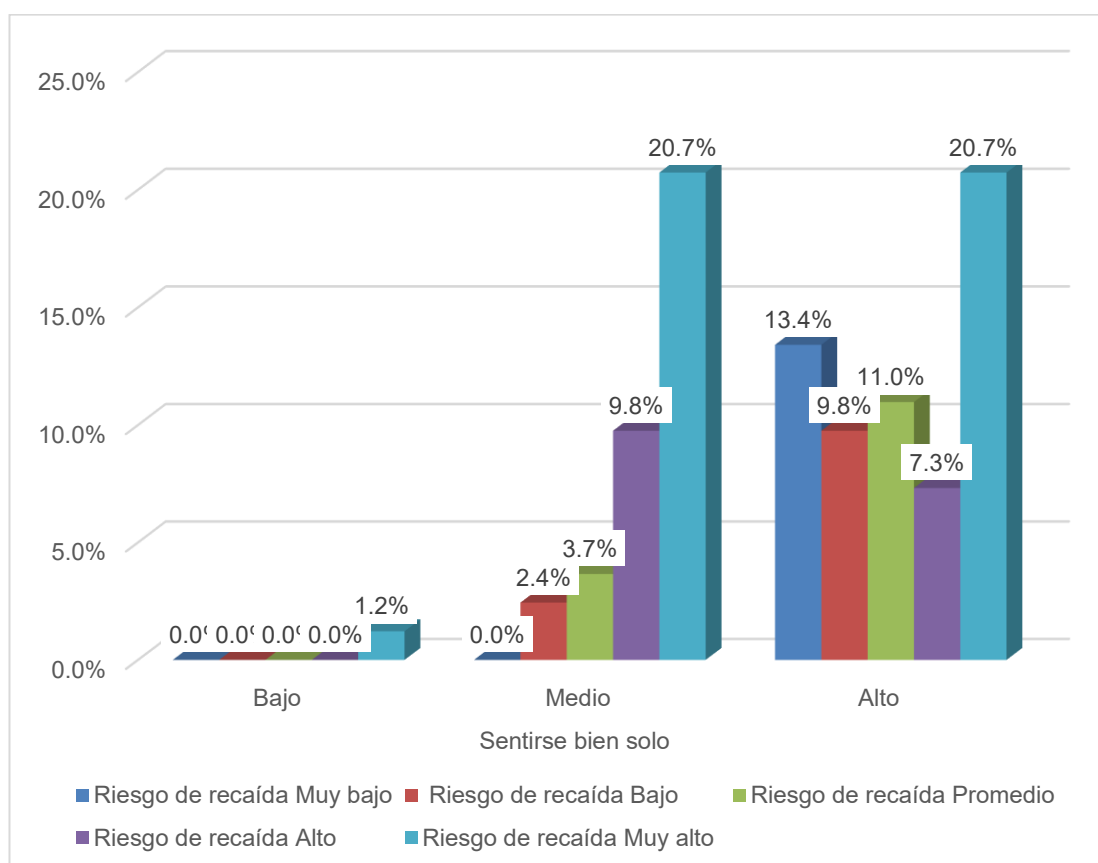


Gráfico 13. Distribución de frecuencias entre la sentirse bien solo en sí mismo y riesgo de recaída en los pacientes de dos centros de rehabilitación privados de Pisco, 2025

5.2. Interpretación de Resultados

En la tabla 1, Se puede observar en la tabla, de acuerdo con los encuestados que respondieron el cuestionario aquellos que tienen entre menos de 30, representando al 32.9%, entre 31 a 40 años, representan al 32.9%, el 22% tienen entre 41 a 50 años, mientras que el 12.2% representa a aquellos de 50 a más. En cuanto al estado civil de los encuestados, la mayoría de los encuestados manifestó encontrarse soltero con un 64.6% de prevalencia, seguido de 13.4% de conviviente, el 8.5% estar casado, el 6.1% estar separado, el 4.9% estar divorciado y finalmente un 2.4% estar viudo. A nivel de estudios, la mayoría de los encuestados manifestó haber cursado el nivel de secundaria completa con un 32.9%, el 22% el grado de secundaria incompleta, así mismo el 22% un grado superior, el 7.3% con un grado de primaria completa, el 7.3% con un grado de primaria incompleta el 7.3% el grado de superior incompleta y un 1% ninguno. En función al total de internamiento la mayoría de los encuestados manifestó internarse más de tres veces con un 36.6%, seguido de aquellos que se internaban por segunda vez con un 25.6%, mientras que por primera vez un 23.2% y el 14.6% por tercera vez. Finalmente, según el tiempo de ingreso de los encuestados el 53.7% tienen entre 2 a 4 meses, el 17.1% de 12 meses a más, el 12.2% menos de un mes, el 9.8% entre 7 a 9 meses y el 7.3% entre 5 a 6 meses.

En la tabla 2 y grafico 1; podemos observar que 64.6% presenta una resiliencia alta, 34.1% medio y 1.2% bajo. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los pacientes presentan una mayor resiliencia alta.

En la tabla 3 y grafico 2; se puede observar que el 53.7% de los encuestados presentan un nivel alto de ecuanimidad, mientras que el 41.5% un nivel medio y finalmente el 4.9% un nivel bajo. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los pacientes internados perciben una ecuanimidad en un nivel alto

En la tabla 4 y grafico 3, se puede observar que el 54.9% de los encuestados presentan un nivel alto de perseverancia, mientras que el 43.9% un nivel medio y finalmente el 1.2% un nivel bajo. Se puede

evidenciar que en una mayor proporción los pacientes internados perciben una perseverancia en un nivel alto.

En la tabla 5 y grafico 4; se puede observar que el 65.9% presentan un nivel alto de confianza en sí mismo, mientras que el 30.5% un nivel medio y finalmente el 3.7% un nivel bajo. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los pacientes internados perciben la confianza en sí mismo en un nivel alto.

En la tabla 6 y grafico 5; se puede observar que el 59.8% presentan un nivel alto de satisfacción personal, mientras que el 35.4% un nivel medio y finalmente el 4.9% un nivel bajo. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los pacientes internados perciben la satisfacción personal en un nivel alto.

En la tabla 7 y grafico 6; se puede observar que el 62.2% presentan un nivel alto de sentirse bien solo, mientras que el 36.6% un nivel medio y finalmente el 1.2% un nivel bajo. Se puede evidenciar que en una mayor proporción de los pacientes internados perciben la dimensión sentirse bien solo en un nivel alto.

En la tabla 8 y grafico 7; podemos observar que 42.7% presenta un riesgo de recaída muy alto, el 17.1% alto, el 14.6% promedio, el 13.4% muy bajo y 12.2% bajo. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los pacientes presentan un riesgo de recaída muy alto.

En la tabla 9 y grafico 8; según la totalidad de los pacientes encuestados, se puede observar que el nivel de resiliencia bajo, el 1.2 % se encontraron en la categoría de riesgo de recaída muy alto, sin presencia en los niveles de riesgo de recaída muy bajo, bajo, promedio y alto. En cuanto al nivel de resiliencia medio, los resultados evidenciaron una mayor dispersión en las categorías de riesgo. El 23.2% presentó riesgo muy alto, el 4.9% riesgo alto, el 3.7% riesgo bajo y el 2.4% riesgo promedio. Por otro lado, en el nivel de resiliencia alto, los pacientes se distribuyeron en todas las categorías de riesgo: 18.3 % presentó riesgo muy alto, 13.4 % riesgo muy bajo, 12.2 % riesgo promedio, 12.2 % riesgo alto y 8.5 % riesgo bajo.

Se puede evidenciar que, aunque la resiliencia constituye un factor protector importante del riesgo de recaída, no garantiza la disminución del riesgo de recaída en los pacientes.

En la tabla 10 y grafico 9; según la totalidad de los pacientes encuestados, se puede observar que el nivel de la dimensión ecuanimidad bajo, se encontraron en la categoría de riesgo de recaída muy alto, sin presencia en los niveles de riesgo de recaída muy bajo, bajo, promedio y alto. En cuanto al nivel de resiliencia medio, los resultados evidenciaron una mayor dispersión en las categorías de riesgo. El 23.2% presentó riesgo muy alto, el 4.9% riesgo alto, el 3.7% riesgo bajo y el 2.4% riesgo promedio. Por otro lado, en el nivel de resiliencia alto, los pacientes se distribuyeron en todas las categorías de riesgo: 18.3 % presentó riesgo muy alto, 13.4 % riesgo muy bajo, 12.2 % riesgo promedio, 12.2 % riesgo alto y 8.5 % riesgo bajo. Se puede evidenciar que, aunque la resiliencia constituye un factor protector importante del riesgo de recaída, no garantiza la disminución del riesgo de recaída en los pacientes.

En la tabla 11 y grafico 10; según la totalidad de los pacientes encuestados, se puede observar que el nivel de la dimensión perseverancia bajo, se encontraron en la variable de riesgo de recaída, el 1.2% presento muy alto, sin presencia en los niveles de riesgo de recaída muy bajo, bajo, promedio y alto. En el nivel de perseverancia medio, el 26.8% riesgo muy alto, el 6.1% riesgo alto, el 6.1% riesgo bajo, el 3.7% riesgo promedio y 1.2% riesgo muy bajo. Mientras que, en el nivel de perseverancia alto, el 14.6% riesgo muy alto, el 12.2% riesgo muy bajo, 11.0% riesgo alto, el 11.0% riesgo promedio y el 6.1% riesgo bajo. Estos resultados evidencian que la perseverancia influye en el riesgo de recaída, disminuyendo la probabilidad de recaída.

En la tabla 12 y grafico 11; según la totalidad de los pacientes encuestados, se puede observar que el nivel de la dimensión confianza en sí mismo bajo, se encontraron en la variable de riesgo de recaída, el 2.4% presento muy bajo, el 1.2% riesgo bajo, sin presencia en los niveles de riesgo de recaída muy bajo, bajo, promedio y alto. En el nivel de confianza

en sí mismo medio, el 20.7% presento muy alto, el 6.1% riesgo alto, el 2.4% riesgo promedio y el 1.2% bajo. Finalmente, en el nivel de perseverancia alto, el 19.5% presento muy alto, el 13.4% riesgo muy bajo, el 12.2% riesgo promedio, el 11.0% riesgo alto y el 9.8% riesgo bajo. Estos resultados evidencian que la confianza en sí mismo no actúa como un factor protector frente al riesgo de recaída.

En la tabla 13 y grafico 12; según la totalidad de los pacientes encuestados, se puede observar que el nivel de la dimensión satisfacción personal bajo, se encontraron en la variable de riesgo de recaída, el 2.4% presento muy alto, el 1.2% riesgo alto, el 1.2% riesgo bajo, sin presencia en los niveles de riesgo de recaída muy bajo y promedio. En el nivel de confianza en sí mismo medio, el 20.7% riesgo muy alto, el 7.3% riesgo alto, el 2.4% riesgo promedio, 2.4% riesgo promedio y el 2.4% muy bajo. Mientras que, en el nivel de perseverancia alto, el 19.5% riesgo muy alto, el 12.2% riesgo promedio, el 11.0% riesgo muy bajo, 8.5% riesgo alto y el 8.5% riesgo bajo. Estos resultados evidencian que una mayor satisfacción personal no se asocia necesariamente a un menor riesgo de recaída.

En la tabla 14 y grafico 13; según la totalidad de los pacientes encuestados, se puede observar que el nivel de la dimensión sentirse bien solo bajo, encontraron en la variable de riesgo de recaída, el 1.2% presento muy alto, sin presencia en los niveles de riesgo de recaída alto, promedio, bajo y muy bajo. En el nivel de confianza en sí mismo medio, el 20.7% riesgo muy alto, el 9.8% riesgo alto, el 3,7% riesgo promedio y el 2.4% riesgo bajo. Mientras que, en el nivel de perseverancia alto, el 20.7% riesgo muy alto, el 13.4% riesgo muy bajo, el 11.0% riesgo promedio, el 9.8% riesgo bajo y el 7.3% riesgo alto. Estos resultados señalan que la confianza en sí mismo influye en el riesgo de recaída.

VI. ANÁLISIS DE RESULTADOS

6.1. Análisis inferencial

En este capítulo se realizó el análisis de los estadísticos descriptivo de cada una de las variables, así como de sus dimensiones. Por otro lado, se realizó la prueba de normalidad de manera que se pudo establecer si se está frente a una distribución paramétrica o no paramétrica. Finalmente se ejecutó la prueba de hipótesis.

Antes de presentar los resultados es necesario conocer qué tipo de prueba estadística se utiliza si corresponde a la estadística paramétrica o no paramétrica, por ello se someten los resultados a una prueba de normalidad mediante la prueba de Kolmogorov – Smirnov para conocer si los resultados son normales (paramétricos) o no normales (no paramétricos). Si la distribución es normal se aplicará la correlación de Pearson - T de student (variable cualitativa dicotómica VS cuantitativa), Si la distribución es “no normal” se aplica Rho Spearman (Estadística no paramétrica).

Si $n > 50$ se analiza la prueba de Kolmogorov – Smirnov

Si $n < 50$ se analiza la prueba de Shapiro –Wilk

Siendo, $n = 82$ se analiza la prueba de Kolmogorov – Smirnov

- H_0 : Los datos provienen de una distribución normal.
- H_1 : Los datos no provienen de una distribución normal.

Para efectos de la presente investigación se ha determinado que $\alpha = 0,05$. El valor estadístico de prueba que se ha considerado para la presente hipótesis es Kolmogorov – Smirnov.

Tabla 15. Pruebas de normalidad Kolmogorov-Smirnov

Pruebas de normalidad						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Resiliencia	0.126	82	0.003	0.939	82	0.001
Ecuanimidad	0.127	82	0.002	0.966	82	0.030
Perseverancia	0.151	82	0.000	0.949	82	0.003
Confianza en sí mismo	0.149	82	0.000	0.929	82	0.000

Satisfacción personal	0.125	82	0.003	0.958	82	0.009
Sentirse bien solo	0.132	82	0.001	0.940	82	0.001
Riesgo de recaída	0.059	82	,200*	0.974	82	0.099

a. Corrección de significación de Lilliefors

En la tabla 13, correspondiente a las pruebas de normalidad, el p del estadístico para la variable resiliencia y para cada una de sus dimensiones el $p < 0,05$, lo que indica que dichas distribuciones no son normales, por el contrario, la variable riesgo de recaída presenta el $p \geq 0,05$ por lo que su distribución puede considerarse normal debido a que al menos una de las variables no cumple el supuesto de normalidad, se selecciona la prueba no paramétrica rho de Spearman para analizar la relación entre resiliencia y riesgo de recaída

Prueba de hipótesis

Hipótesis general:

H0: No existe relación significativa entre la resiliencia y riesgo de recaída en pacientes de dos centros de rehabilitación privados de Pisco, 2025.

Ha: Existe relación significativa entre la resiliencia y riesgo de recaída en pacientes de dos centros de rehabilitación privados de Pisco, 2025.

Nivel de Significancia:

$\alpha = 0,05$.

Estadístico de prueba:

Rho de Spearman

Toma de decisión

$p \geq \alpha \rightarrow$ no se rechaza la hipótesis nula Ho

$p < \alpha \rightarrow$ se rechaza la hipótesis nula Ho

Tabla 16. Prueba de correlación Spearman según resiliencia y riesgo de recaída en pacientes de dos centros de rehabilitación privados de Pisco, 2025.

Prueba de correlación Spearman				
			Resiliencia	Riesgo de recaída
Rho de Spearman	Resiliencia	Coeficiente de correlación	1.000	-,466**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	82	82
	Riesgo de recaída	Coeficiente de correlación	-,466**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	82	82

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

Al realizar la prueba de hipótesis podemos apreciar que la correlación Rho de Spearman evidenció un coeficiente de -0.466 , lo que indica que el grado de relación es negativa moderada, puesto que se encuentra dentro del rango de -0.41 a -0.60 . Así mismo, la correlación resulta ser significativa, ya que se obtuvo un valor de $p = 0.000$, el cual es menor que 0.05 . Esto permite rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna.

Entonces se concluye que existe una relación inversa y significativa entre la resiliencia y riesgo de recaída en pacientes de dos centros de rehabilitación privados de Pisco, 2025.

Hipótesis específica 01:

H0: No existe relación significativa entre la dimensión ecuanimidad y el riesgo de recaída en pacientes de dos centros de rehabilitación privados de Pisco, 2025.

Ha: Existe relación significativa entre la dimensión ecuanimidad y el riesgo de recaída en pacientes de dos centros de rehabilitación privados de Pisco, 2025.

Nivel de Significancia:

$\alpha = 0,05$.

Estadístico de prueba:

Rho de Spearman

Toma de decisión

$p \geq \alpha \rightarrow$ no se rechaza la hipótesis nula H_0

$p < \alpha \rightarrow$ se rechaza la hipótesis nula H_0

Tabla 17. Prueba de correlación Spearman según la dimensión ecuanimidad y el riesgo de recaída en pacientes de dos centros de rehabilitación privados de Pisco, 2025.

		Ecuanimidad	Riesgo de recaída
Rho de Spearman	Ecuanimidad	Coefficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	0.006
	Riesgo de recaída	N	82
		Coefficiente de correlación	-,299**
		Sig. (bilateral)	0.006
		N	82

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

Al realizar la prueba de hipótesis podemos apreciar que la correlación Rho de Spearman evidenció un coeficiente de -0.299 , lo que indica que el grado de relación es negativa baja, puesto que se encuentra dentro del rango de -0.20 a -0.39 . Así mismo, la correlación resulta ser significativa, ya que se obtuvo un valor de $p = 0.006$, el cual es menor que 0.05 . Esto permite rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna.

Entonces se concluye que existe una relación inversa y significativa entre la dimensión ecuanimidad y riesgo de recaída en pacientes de dos centros de rehabilitación privados de Pisco, 2025.

Hipótesis específica 02:

H_0 : No existe relación significativa entre la dimensión perseverancia y el riesgo de recaída en pacientes de dos centros de rehabilitación privados de Pisco, 2025.

H_a : Existe relación entre la dimensión perseverancia y el riesgo de recaída en pacientes de dos centros de rehabilitación privados de Pisco, 2025.

Nivel de Significancia:

$\alpha = 0,05$.

Estadístico de prueba:

Rho de Spearman

Toma de decisión

$p \geq \alpha \rightarrow$ no se rechaza la hipótesis nula H_0

$p < \alpha \rightarrow$ se rechaza la hipótesis nula H_0

Tabla 18. Prueba de correlación Spearman según la dimensión perseverancia y riesgo de recaída en pacientes de dos centros de rehabilitación privados de Pisco, 2025.

			Perseverancia	Riesgo de recaída
Rho de Spearman	Perseverancia	Coeficiente de correlación	1.000	-,402**
		Sig. (bilateral)		0.000
	Riesgo de recaída	N	82	82
		Coeficiente de correlación	-,402**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	82	82

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

Al realizar la prueba de análisis, podemos apreciar que el coeficiente de correlación Rho de Spearman evidencio un valor de -.402, que el grado de relación es negativa moderada, ya que se encuentra entre los valores de -0.40 a 0.59. Así mismo, la correlación resulta ser altamente significativa, ya que se obtuvo un valor de $p = 0.000$, el cual es menor que 0.05. Esto permite rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna.

Entonces se concluye que existe una relación significativa e inversa entre la dimensión perseverancia y riesgo de recaída en pacientes de dos centros de rehabilitación privados de Pisco, 2025.

Hipótesis específica 03:

H_0 : No existe relación entre la dimensión confianza en sí mismo y el riesgo de recaída en pacientes de dos centros de rehabilitación privados de Pisco, 2025.

Ha: Existe relación entre la dimensión confianza en sí mismo y el riesgo de recaída en pacientes de dos centros de rehabilitación privados de Pisco, 2025.

Nivel de Significancia:

$\alpha = 0,05$.

Estadístico de prueba:

Rho de Spearman

Toma de decisión

$p \geq \alpha \rightarrow$ no se rechaza la hipótesis nula H_0

$p < \alpha \rightarrow$ se rechaza la hipótesis nula H_0

Tabla 19. Prueba de correlación Spearman según la dimensión confianza en sí mismo y riesgo de recaída en pacientes de dos centros de rehabilitación privados de Pisco, 2025.

			Confianza en sí mismo	Riesgo de recaída
Rho de Spearman	Confianza en sí mismo	Coeficiente de correlación	1.000	-,480**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	82	82
	Riesgo de recaída	Coeficiente de correlación	-,480**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	82	82

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

Al realizar la prueba de análisis, podemos apreciar que el coeficiente de correlación Rho de Spearman evidencio un valor de -.480, que el grado de relación es negativa moderada, ya que se encuentra entre los valores de -0.40 a 0.59. Así mismo, la correlación resulta ser altamente significativa, ya que se obtuvo un valor de $p = 0.000$, el cual es menor que 0.05. Esto permite rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna.

Entonces se concluye que existe una relación significativa e inversa entre la dimensión confianza en sí mismo y riesgo de recaída en pacientes de dos centros de rehabilitación privados de Pisco, 2025.

Hipótesis específica 04:

H0: No existe relación entre la dimensión satisfacción personal y el riesgo de recaída en pacientes de dos centros de rehabilitación privados de Pisco, 2025.

Ha: Existe relación entre la dimensión satisfacción personal y el riesgo de recaída en pacientes de dos centros de rehabilitación privados de Pisco, 2025.

Nivel de Significancia:

$\alpha = 0,05$.

Estadístico de prueba:

Rho de Spearman

Toma de decisión

$p \geq \alpha \rightarrow$ no se rechaza la hipótesis nula H_0

$p < \alpha \rightarrow$ se rechaza la hipótesis nula H_0

Tabla 20. Prueba de correlación Spearman según la dimensión satisfacción personal y el riesgo de recaída en pacientes de dos centros de rehabilitación privados de Pisco, 2025.

			Satisfacción personal	Riesgo de recaída
Rho de Spearman	Satisfacción personal	Coefficiente de correlación	1.000	-,361**
		Sig. (bilateral)		0.001
		N	82	82
	Riesgo de recaída	Coefficiente de correlación	-,361**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.001	
		N	82	82

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

Al realizar la prueba de análisis, se evidencio que el coeficiente de correlación Rho de Spearman evidencio un valor de -.361, que el grado de relación es negativa baja, ya que se encuentra entre los valores de -0.20 a 0.39. Así mismo, la correlación resulta ser estadísticamente significativa, ya

que se obtuvo un valor de $p = 0.001$, el cual es menor que 0.05. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna.

Entonces se concluye que existe una relación significativa e inversa entre la dimensión confianza en sí mismo y riesgo de recaída en pacientes de dos centros de rehabilitación privados de Pisco, 2025.

Hipótesis específica 05:

H0: No existe relación entre la dimensión sentirse bien solo y el riesgo de recaída en pacientes de dos centros de rehabilitación privados de Pisco, 2025.

Ha: Existe relación entre la dimensión sentirse bien solo y el riesgo de recaída en pacientes de dos centros de rehabilitación privados de Pisco, 2025.

Nivel de Significancia:

$\alpha = 0,05$.

Estadístico de prueba:

Rho de Spearman

Toma de decisión

$p \geq \alpha \rightarrow$ no se rechaza la hipótesis nula H_0

$p < \alpha \rightarrow$ se rechaza la hipótesis nula H_0

Tabla 21. Prueba de correlación Spearman según la dimensión sentirse bien solo y el riesgo de recaída en pacientes de dos centros de rehabilitación privados de Pisco, 2025.

			Sentirse bien solo	Riesgo de recaída
Rho de Spearman	Sentirse bien solo	Coefficiente de correlación	1.000	-,428**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	82	82
	Riesgo de recaída	Coefficiente de correlación	-,428**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	82	82

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

Al realizar la prueba de análisis, podemos apreciar que el coeficiente de correlación Rho de Spearman evidencio un valor de -0.428 , que el grado de relación es negativa moderada, ya que se encuentra entre los valores de -0.40 a 0.59 . Así mismo, la correlación resulta ser altamente significativa, ya que se obtuvo un valor de $p = 0.000$, el cual es menor que 0.05 . Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna.

Entonces se concluye que existe una relación significativa e inversa entre la dimensión confianza en sí mismo y riesgo de recaída en pacientes de dos centros de rehabilitación privados de Pisco, 2025.

VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

7.1. Comparación de resultados

El presente estudio, busco determinar la relación entre la resiliencia y el riesgo de recaída en pacientes de dos centros de rehabilitación de Pisco, corroborando la hipótesis de la investigación, los resultados obtenidos evidencian una correlación negativa moderada ($r = -0.466$; $p = 0.001$) lo cual muestra que existe relación entre ambas variables, destacando que el 64.6% de los pacientes manifestó un nivel alto de resiliencia, y el 42.7% expreso riesgo de recaída en un nivel muy alto. Estos hallazgos coinciden con lo reportado por Yamashita, Yoshioka y Yajima (2021), quienes encontraron una correlación bivariada significativa y negativa entre la resiliencia adquirida y el riesgo de recaída ($r = -0.314$; $p < 0.01$), concluyendo que a niveles más elevados de resiliencia actúan como un factor protector frente a la recaída en personas con trastorno por consumo de sustancias, mencionan que la empleabilidad se asocia con la resiliencia y reduce el riesgo de recaída. Mhaidat et al. (2024) encontraron una correlación significativa, negativa y moderada entre la resiliencia y el riesgo de recaída ($r = -0,486$; $p < 0.01$), señalan que el consumo de sustancias es utilizado por los pacientes como mecanismo de afrontamiento, sumado la falta de resiliencia retrasa el proceso de recuperación en promedio 8 años antes de buscar ayuda profesional. Según Becoña (2006) la resiliencia es una estrategia efectiva de afrontamiento, contribuyendo a la autonomía, competencia social y la inteligencia, y que su constructo no es lineal.

En contraste con los hallazgos del presente estudio, Lázaro (2023) reportó una correlación positiva, muy alta y estadísticamente significativa entre la resiliencia y el riesgo de recaída ($r = 0.998$; $p < .001$) en varones drogodependientes de comunidades terapéuticas.

Así mismo, con relación al primer objetivo específico, se identificó una correlación negativa baja y estadísticamente significativa ($r = -0.299$; $p = 0.006$), lo que indica que, a mayores niveles de ecuanimidad, menor es el riesgo de recaída en los pacientes, destacando que el 53.7% presentan un nivel alto de ecuanimidad. Estos hallazgos contrastan con Lazaro

(2023), quien reporto una correlación significativa, positiva y alta ($r=0,792$, $p< .001$) entre ecuanimidad y riesgo de recaída.

Con respecto, al segundo objetivo específico, se identificó una correlación negativa moderada y estadísticamente altamente significativa ($r = -0.402$; $p = 0.000$), lo que indica que, cuando la perseverancia aumenta, el riesgo de recaída disminuye, destacando que el 54.9% presentan un nivel alto, el 43.9% un nivel medio y solo el 1.2% un nivel bajo de ecuanimidad. Estos hallazgos contrastan con Lazaro (2023), quien reporto una correlación significativa, positiva y alta ($r=0,898$, $p< .001$) entre perseverancia y riesgo de recaída.

Con respecto, al tercer objetivo específico, se identificó una correlación negativa moderada y estadísticamente altamente significativa ($r = -.480$; $p = 0.000$), lo que indica que, a mayores niveles de confianza en sí mismo, el riesgo de recaída en los pacientes tiende a disminuir, destacando que el 65.9% presentan un nivel alto, 30.5% un nivel medio y el 3.7% un nivel bajo de perseverancia. Estos hallazgos contrastan con Lazaro (2023), quien reporto una correlación significativa, positiva y alta ($r=0,825$, $p< .001$) entre confianza en sí mismo y riesgo de recaída.

El cuarto objetivo específico, se identificó una correlación negativa baja y estadísticamente significativa ($r = -0.361$; $p = 0.001$), lo que indica que, a mayores niveles de satisfacción personal, el riesgo de recaída en los pacientes tiende a disminuir, destacando que el 59.8% presentan un nivel alto, 35.4% un nivel medio y el 4.9% un nivel bajo, Estos hallazgos contrastan con Lazaro (2023), quien reporto una correlación significativa, positiva y alta ($r=0,78$, $p< .001$) entre la satisfacción personal y riesgo de recaída.

Finalmente, el quinto objetivo específico, se identificó una correlación negativa moderada y estadísticamente altamente significativa ($r = -0.428$; $p = 0.000$), lo que indica que, a mayores niveles de sentirse bien solo, el riesgo de recaída en los pacientes tiende a disminuir, destacando que el 62.2% presentan un nivel alto, el 36.6% y el 1.2% un nivel bajo de sentirse bien solo. Estos hallazgos contrastan con Lazaro (2023), quien reporto una correlación significativa, positiva y alta ($r=0,793$, $p< .00$) entre sentirse bien solo y riesgo de recaída.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Se determinó que existe relación entre la resiliencia y riesgo de recaída en pacientes de dos centros de rehabilitación privados de Pisco, 2025. Con una significancia de 0.000 menor a 0.05 y tiene un coeficiente de correlación de Rho de -0.466, indica que tiene una correlación inversa y moderada.

Se determinó que existe relación entre la dimensión ecuanimidad y riesgo de recaída en pacientes de dos centros de rehabilitación privados de Pisco, 2025. Con una significancia de 0.006 menor a 0.05 y tiene un coeficiente de correlación de Rho de -0.299, indica que tiene una correlación inversa y baja.

Se determinó que existe relación entre la dimensión perseverancia y riesgo de recaída en pacientes de dos centros de rehabilitación privados de Pisco, 2025. Con una significancia de 0.000 menor a 0.05 y tiene un coeficiente de correlación de Rho de -0.402, indica que tiene una correlación inversa y moderada.

Se determinó que existe relación entre la dimensión confianza en sí mismo y riesgo de recaída en pacientes de dos centros de rehabilitación privados de Pisco, 2025. Con una significancia de 0.000 menor a 0.05 y tiene un coeficiente de correlación de Rho de -0.480, indica que tiene una correlación inversa y moderada.

Se determinó que existe relación entre la dimensión satisfacción personal y riesgo de recaída en pacientes de dos centros de rehabilitación privados de Pisco, 2025. Con una significancia de 0.001 menor a 0.05 y tiene un coeficiente de correlación de Rho de -0.361, indica que tiene una correlación inversa y baja.

Se determinó que existe relación entre la dimensión sentirse bien solo y riesgo de recaída en pacientes de dos centros de rehabilitación privados de Pisco, 2025. Con una significancia de 0.000 menor a 0.05 y tiene un coeficiente de correlación de Rho de -0.428, indica que tiene una correlación inversa y moderada.

Recomendaciones

Al área de psicología de los centros de rehabilitación “Camino de Vida” y “Nueva Amanecer”, realizar tamizajes de riesgo de recaída periódicamente y brindar un acompañamiento a aquellos pacientes que presenten puntuaciones promedio, alto y muy alto. Así como la implementación de programas dirigidos a fomentar habilidades de resiliencia de sus residentes, enfocados en las estrategias de afrontamiento para prevenir las recaídas y fortalecer los factores de protección.

A los equipos directivos, diseñar un protocolo de seguimiento después de los 3 – 6 meses tras el alta de los pacientes, este monitoreo se puede realizar de forma telefónica o presencial. Esto permitirá evaluar si las habilidades aprendidas en los centros se convirtieron en hábitos sostenidos fuera de un entorno controlado y ante el estrés de la vida cotidiana.

A los padres y familiares, capacitarse con el objetivo de adquirir herramientas que les permita actuar frente a las crisis, identificar de manera temprana las señales de riesgo o aquellos factores asociados a la recaída.

A los residentes, mantener el tratamiento psicológico y psiquiátrico tras ser dados de alta del centro de rehabilitación, así mismo, complementar su rehabilitación con un programa semiresidencial, con la finalidad de prevenir las recaídas especialmente durante los primeros seis meses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ander, E. (2015). Rehabilitación. Diccionario de psicología. <https://elibro.net/es/ereader/autonomadeica/78173?page=120>.
2. Ander, E. (2015). Adicción. Diccionario de psicología. <https://elibro.net/es/ereader/autonomadeica/78173?page=16>.
3. Ander, E. (2016). Resiliencia. Diccionario de psicología. <https://elibro.net/es/ereader/autonomadeica/78223?page=190>.
4. Arostegui, E. y Martínez Redondo, P. (2018). *Mujeres y drogas: manual para la prevención de recaídas con perspectiva de género*. Publicaciones de la Universidad de Deusto. <https://elibro.net/es/ereader/autonomadeica/111791?page=2>
5. Arispe, C., Guerrero, M., Lozada, O., Acuña, L. y Arellano, S. (2020). *La investigación científica. Una aproximación para los estudios de posgrado*. Universidad Internacional del Ecuador
6. Asociación Americana de Psicología. (2010). Vulnerabilidad. *APA. Diccionario conciso de psicología*.
7. Beas, I. (2023). *Estimación de afrontamiento y riesgo de recaída en adultos drogodependientes de comunidades terapéuticas de Lima Metropolitana*. [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en psicología]. <https://hdl.handle.net/11537/34139>
8. Becoña, E. (2006). Resiliencia: Definición, características y utilidad del concepto. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 11(3), 125-146. DOI: 10.5944/rppc.vol.11.num.3.2006.4024
9. Becoña, E. (2007). *Resiliencia y consumo de drogas: una revisión*. *Revista Adicciones*, 19(1), 89-101. <https://www.redalyc.org/pdf/2891/289122034010.pdf>
10. Becoña, E., Cortés, M., Pedrero, E. J., Fernández, J. R., Casete, L., Bermejo, M. P., & Tomás, V. (2008). *Guía clínica de intervención psicológica en adicciones*. Barcelona: Socidrogalcohol, 100.
11. Castilla, P. (2016). La prevención de recaídas desde el modelo de Marlatt. Aportaciones desde el trabajo social. *Trabajo Social Hoy*, 77 (109-134). DOI: 10.12960/TSH.2016.0006.

12. Centro Nacional de Planeamiento Estratégico (2025) *Informe anual de políticas nacionales (correspondiente al año 2024)*.
<https://www.gob.pe/l/7001469>
13. Consuegra, N. (2010). Adaptación. *Diccionario de psicología*.
<https://elibro.net/es/ereader/autonomadeica/69124?page=17>.
14. Consuegra, N. (2010). Drogadicción. *Diccionario de psicología*.
<https://elibro.net/es/ereader/autonomadeica/69124?page=95>.
15. Cyrulnik, B. (2025). *Las dos caras de la resiliencia: contra la recuperación de un concepto*. 1 ed. Herder Editorial.
<https://elibro.net/es/ereader/autonomadeica/283498?page=3>
16. De Leon, G. (2004). *La comunidad terapéutica y las adicciones: teoría, modelo y método*: Editorial Desclée de Brouwer.
<https://elibro.net/es/ereader/autonomadeica/47715?page=140>
17. Dueñas, R. (2024). *Apoyo social percibido y el riesgo de recaída en pacientes drogodependientes de comunidades terapéuticas de Lima Este*. [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en psicología].
<https://hdl.handle.net/20.500.13084/8780>
18. Farías, J. (2007). *Factores protectores de resiliencia*. Universidad Academia de Humanismo Cristiano.
<http://bibliotecadigital.academia.cl/xmlui/handle/123456789/385>
19. García, M., y Domínguez, E. (2013). Desarrollo teórico de la Resiliencia y su aplicación en situaciones adversas: Una revisión analítica. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud* , 11 (1), 63-77.
<https://url-shortener.me/51A0>
20. Gil, G. (2010). *La resiliencia: conceptos y modelos aplicables al entorno escolar*. El Guiniguada, 19 (2010), 27-42.
<file:///C:/Users/IK/Downloads/juany,+421-1589-1-CE.pdf>
21. Gorski, T. y Miller, M. (1986). *Staying sober: A guide for relapse prevention*. Missouri: Independence Press.
22. Gorski, T. (1986). Relapse prevention planing: A new recovery tool. *Alcohol Helth Res World*, 11 (1), 8-11. <https://url-shortener.me/51AA>
23. Graña, J. (1994). *Conductas adictivas: Teoría, Evaluación y Tratamiento*. Madrid. <https://url-shortener.me/51A8>

24. Grant, M. y Hadgson, R. (1992). Respuestas a los problemas de drogas y alcohol en la comunidad. *Manual para los agentes de atención primaria de salud con orientaciones para los instructores*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. <https://iris.who.int/handle/10665/39042>
25. Hervás, E. S., & Gradolí, V. T. (1997). *Un modelo de intervención en la deshabituación a drogas. Análisis y modificación de conducta*, 23(91), 671-693. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7070513.pdf>
26. Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. 6.^a ed. McGraw-Hill Interamericana Editores.
27. Hernández, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la Investigación*. 4.^a ed. McGraw-Hil.
28. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2024). *Perú: enfermedades no transmisibles y transmisibles, 2024*. [En línea]. https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib2017/libro.pdf
29. Kotliarenco, M., Cáceres, I. y Fontecilla, M. (1997). Estado de Arte en Resiliencia. Organización Panamericana de la Salud.
30. Lamas, H. y Murrugarra, A. (2005). Resiliencia o la capacidad de resistir o rehacerse. *Paradigmas*. <http://repebis.upch.edu.pe/articulos/paradigmas/v5n7-8/a9.pdf>
31. Lazaro (2023). *Resiliencia y riesgo de caída en pacientes drogodependientes de la provincia de Huaura, 2023*. [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en psicología]. <https://hdl.handle.net/11537/38566>
32. Meneses, J., Bonillo, B., Cosculluela, A., Losano, M., Turbany, J., y Valero, S. (2014). *Psicometría*. Editorial UOC. <https://elibro.net/es/ereader/autonomadeica/57600?page=39>.
33. Mhaidat, I., Al-Yateem, N., Al-Mamari, S. and Al-Suwaidi, F. (2024) Resilience and relapse risk in Emirate adult patients with substance use disorder: a national cross-sectional study from the United Arab Emirates. *Front. Psychiatry* 15:1444233. doi:10.3389/fpsy.2024.1444233
34. Ministerio de salud (2024). *Minsa: casos de trastornos por consumo de sustancias psicoactivas se incrementaron en 20.5 % entre el 2021 y el 2023*. <https://www.gob.pe/n/1035016>

35. Ministerio de salud (2024). *Minsa atendió más de 80 000 casos de personas con trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de drogas*. <https://www.gob.pe/n/954270>
36. Neyra, R. Cano, M. y Taype, L. (2020). Resiliencia e inteligencia emocional en pacientes diagnosticados con trastorno por consumo de sustancias. *Revista de Neuropsiquiatría SCIELO*, 83 (4), 236-242. <http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v83i4.3889>
37. Ñaupas, H., Valdivia, M., Palacios, J. y Romero, H. (2013). *Metodología de la investigación cuantitativa – cualitativa y redacción de la tesis*. 5° ed. Ediciones de la U.
38. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2024). *Informe Mundial sobre las Drogas 2024 de UNODC*. [En línea]. https://www.unodc.org/unodc/es/press/releases/2024/June/unodc-world-drug-report-2024_-harms-of-world-drug-problem-continue-to-mount-amid-expansions-in-drug-use-and-markets.html
39. OMS (1994). *Glosario de términos de alcohol y drogas*. España.
40. OMS (2020). Resiliencia en tiempos de pandemia.
41. Organización de las Naciones Unidas (Octubre 2018). *Ciudades resilientes*. <https://onu-habitat.org/index.php/ciudades-resilientes>
42. Olsson, C., Bond, L., Burns J., Vella, D. y Sawyer, S. (2003) Adolescent resilience: a concept analysis. *J Adolesc.* 26(1):1-11. DOI: 10.1016/s0140-1971(02)00118-5.
43. Padilla, N. (2021). *Northeast and Caribbean Addiction Technology Transfer Center. El Modelo Transteórico del Cambio: Un modelo para el tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias*. Instituto de Investigación, Educación y Servicios en Adicción, Universidad Central del Caribe. <https://attcnetwork.org/centers/northeast-caribbean-attc/home>
44. Pedroso, T. y Tarazona, A. (2022). Intervención terapéutica en resiliencia a pacientes drogodependientes. *Revista Ecuatoriana De Psicología*, 5(12), 129–135. <https://doi.org/10.33996/repesi.v5i12.77>
45. Ponce, J. y Tarazona, K. (2020). Estrategias resilientes y drogodependencia en pacientes del centro de rehabilitación nueva esperanza del cantón Bolívar-Manabí. *Revista científica multidisciplinaria arbitrada Yachasun*; 4(7), 344-360. <https://editorialibkn.com/index.php/Yachasun/article/view/58>

46. Prochaska, J., Norcross, J. y DiClemente, C. (2013). Applying the stages of change. *Psychotherapy in Australia, Oxford Academic* 2(19), 10-15.
<https://doi.org/10.1093/med:psych/9780199845491.003.0034>
47. Puig, G. (2013). *Manual de resiliencia aplicada*. Editorial Gedisa.
<https://elibro.net/es/ereader/autonomadeica/61141?page=249>.
48. Rosales, G. (2008). *Niñez - Resiliencia - Creatividad*. Editorial Brujas.
<https://elibro.net/es/ereader/autonomadeica/78011?page=28>.
49. Ruiz, D. (2004). *Manual de Estadística*. Editorial B - EUMED.
<https://elibro.net/es/ereader/autonomadeica/51463?page=6>.
50. Saavedra, E., Salas, G., Cornejo, C. y Morales, P. (2015). *Resiliencia y calidad de vida La psicología educacional en dialogo con otras disciplinas*.
<https://url-shortener.me/51AL>
51. Solano, C. (2017). *Estilos de Afrontamiento y Riesgo de Recaída en adictos residentes en Comunidades Terapéuticas de Lima*. (Tesis de maestría). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Peru.
<https://hdl.handle.net/20.500.12672/6629>
52. Soria, V. (2020). *Resiliencia y satisfacción con la vida en residentes de la Comunidad Terapéutica Aprendamos a Vivir, Lima, 2020*. [Tesis de maestría en Psicología Educativa, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional UCV. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/60573>
53. Tamayo, M. (2003). *El proceso de la investigación científica*. 4.ª ed. Editorial Limusa.
54. Tarazona, A., Ormazá, M., Saldarriaga, K. y Vásquez, A. (2020). Resiliencia e inteligencia emocional en la rehabilitación de pacientes drogodependientes. *Revista Venezolana de Gerencia (RVG)*, 3 (18), 67-84.
<https://www.researchgate.net/publication/358815831>
55. Tarazona, A. y Sierra, J. (2019). Resiliencia en pacientes drogodependientes de la Comunidad Terapéutica "Camino a La Paz". *Revista Espirales*, 3(17) 26-42. <https://doi.org/10.31876/er.v3i30.614>
56. Tavera, S. (2021). *La comunidad terapéutica*: 1 ed. Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).
<https://elibro.net/es/ereader/autonomadeica/228880?page=54>

57. Utria, L. (2015). *Resiliencia en mujeres víctimas del desplazamiento forzado*. Universidad del Norte. <https://elibro.net/es/ereader/autonomadeica/69953?page=52>.
58. Villalba, C. (2004). *El concepto de resiliencia individual y familiar. Aplicaciones en la intervención social*. *Intervención Psicosocial*. 12 (3), 283-299. <https://journals.copmadrid.org/pi/archivos/87653.pdf>
59. Villareal, J. (2021) Modelo explicativo del riesgo de recaída en adultos en tratamiento por alcohol y drogas ilícitas – 2021. [Tesis doctoral, Universidad de Nuevo León]. Repositorio institucional. <http://eprints.uanl.mx/22282/1/1080315372b.pdf>
60. Yamashita, A., Yoshioka, Si. y Yajima, Y. (2021) Resilience and related factors as predictors of relapse risk in patients with substance use disorder: a cross-sectional study. *Subst Abuse Treat Prev Policy* 16, 40 . <https://doi.org/10.1186/s13011-021-00377-8>
61. Wagnild, G. & Young, H. (1993). *Development and Psychometric Evaluation of the Resilience Scale*. *Journal of Nursing Measurement*, 1(2). <https://scispace.com/pdf/development-and-psychometric-evaluation-of-the-resilience-2omx5awxo4.pdf>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: “RESILIENCIA Y RIESGO DE RECAÍDA EN PACIENTES DE DOS CENTROS DE REHABILITACIÓN PRIVADOS DE PISCO, 2025”

Responsables: Sarmiento Quispe, Carmen Lizet y Tumay Romero, María Victoria.

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general ¿Cuál es la relación que existe entre la resiliencia y riesgo de recaída en pacientes de dos centros de rehabilitación privados de Pisco, 2025?</p> <p>Problemas específicos P.E.1: ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión ecuanimidad y el riesgo de recaída en pacientes de dos centros de rehabilitación privados de Pisco, 2025? P.E.2: ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión perseverancia y el riesgo de recaída en pacientes de dos centros de rehabilitación privados de Pisco, 2025? P.E.3:</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación que existe entre la resiliencia y riesgo de recaída en pacientes de dos centros de rehabilitación privados de Pisco, 2025</p> <p>Objetivos específicos: O.E.1: Establecer la relación que existe entre la dimensión ecuanimidad y el riesgo de recaída en pacientes de dos centros de rehabilitación privados de Pisco, 2025 O.E.2: Establecer la relación que existe entre la dimensión perseverancia y el riesgo de recaída en pacientes de dos centros de</p>	<p>Hipótesis general. Existe relación significativa entre la resiliencia y riesgo de recaída en pacientes de dos centros de rehabilitación privados de Pisco, 2025. Hipótesis específicas. H.E.1: Existe relación entre la dimensión ecuanimidad y el riesgo de recaída en pacientes de dos centros de rehabilitación privados de Pisco, 2025. H.E.2: Existe relación entre la dimensión perseverancia y el riesgo de recaída en pacientes de dos centros de rehabilitación privados de Pisco, 2025. H.E.3:</p>	<p>Variable 1: Resiliencia Dimensiones: D.1: Ecuanimidad. D.2: Perseverancia. interacciones. D.3: Confianza en sí mismo D.4: Satisfacción personal. D.5: Sentirse bien solo.</p> <p>Variable 2: Riesgo de recaída Dimensiones: Unidimensional.</p>	<p>Enfoque: cuantitativo Tipo de investigación: básica Nivel de Investigación: correlacional Diseño: no experimental</p> <p>Población: 82</p> <p>Muestra:82 pacientes. Técnica e instrumentos: Técnica: encuesta Instrumentos: Escala de Resiliencia elaborada por Wagnild y Young (1993), en su versión adaptada por Novella (2002)</p> <p>Cuestionario de Riesgo de recaída AWARE 3.0 de Gorski y Miller (2000), en su versión</p>

<p>¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión confianza en sí mismo y el riesgo de recaída en pacientes de dos centros de rehabilitación privados de Pisco, 2025?</p> <p>P.E.4: ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión satisfacción personal y el riesgo de recaída en pacientes de dos centros de rehabilitación privados de Pisco, 2025?</p> <p>P.E.5: ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión sentirse bien solo y el riesgo de recaída en pacientes de dos centros de rehabilitación privados de Pisco, 2025?</p>	<p>rehabilitación privados de Pisco, 2025</p> <p>O.E.3: Establecer la relación que existe entre la dimensión confianza en sí mismo y el riesgo de recaída en pacientes de dos centros de rehabilitación privados de Pisco, 2025</p> <p>O.E.4: Establecer la relación que existe entre la dimensión satisfacción personal y el riesgo de recaída en pacientes de dos centros de rehabilitación privados de Pisco, 2025</p> <p>O.E.5: Establecer la relación que existe entre la dimensión sentirse bien solo y el riesgo de recaída en pacientes de dos centros de rehabilitación privados de Pisco, 2025</p>	<p>Existe relación entre la dimensión confianza en sí mismo y el riesgo de recaída en pacientes de dos centros de rehabilitación privados de Pisco, 2025.</p> <p>H.E.4: Existe relación entre la dimensión satisfacción personal y el riesgo de recaída en pacientes de dos centros de rehabilitación privados de Pisco, 2025.</p> <p>H.E.5: Existe relación entre la dimensión sentirse bien solo y el riesgo de recaída en pacientes de dos centros de rehabilitación privados de Pisco, 2025.</p>		<p>adaptada por Valles (2016).</p> <p>Métodos de análisis de datos prueba estadísticas coeficiente de correlación de Pearson o Rho de Spearman, según la distribución de los datos para verificar la correlación de las variables y la comprobación de hipótesis.</p>
--	---	--	--	--

Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos

Instrumentos 1

ESCALA PARA EVALUAR LA RESILIENCIA DE WAGNILD Y YOUNG

Autores originales: Wagnild y Young (1993) Adaptada a la realidad peruana por Novella (2002).

Código:

Fecha:

Edad:

Menos de 30 años () 31 a 40 años () 41 a 50 años () 51 años a más ()

Estado Civil:

Soltero () Casado () Viudo () Divorciado () Conviviente () Separado ()

Grado de instrucción:

Primaria completa () Primaria incompleta () Secundaria completa ()
Secundaria incompleta () Superior completa () Superior incompleta () Ninguno ()

Total de internamiento:

Primera vez () Segunda vez () Tercera vez () Mas de tres veces ()

Tiempo de ingreso:

Menos de 1 mes () 2 – 4 meses () 5 – 6 meses () 7 - 9 meses () 12 meses a más ()

INSTRUCCIONES:

A continuación, te presentamos una serie de afirmaciones que describen diferentes aspectos de tu vida, donde tendrás que leer cada una de ellas y marcar con un aspa (X) la respuesta que mejor describa tu forma habitual de actuar y pensar. Recuerda que no hay respuestas correctas e incorrectas.

ITEMS	Totalmente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Neutral	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. Cuando planeo algo lo realizo.	1	2	3	4	5	6	7
2. Generalmente me las arreglo de una manera u otra.	1	2	3	4	5	6	7
3. Dependo más de mí mismo(a) que de otras personas.	1	2	3	4	5	6	7
4. Es importante para mí mantenerme interesado en las cosas.	1	2	3	4	5	6	7
5. Puedo estar solo(a) si tengo que hacerlo.	1	2	3	4	5	6	7
6. Me siento orgulloso(a) de haber logrado cosas en mi vida.	1	2	3	4	5	6	7

7. Usualmente veo las cosas a largo plazo.	1	2	3	4	5	6	7
8. Soy amigo de mí mismo.	1	2	3	4	5	6	7
9. Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo.	1	2	3	4	5	6	7
10. Soy decidido(a).	1	2	3	4	5	6	7
11. Rara vez pregunto cuál es la finalidad de todo.	1	2	3	4	5	6	7
12. Tomo las cosas una por una.	1	2	3	4	5	6	7
13. Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado anteriormente.	1	2	3	4	5	6	7
14. Tengo autodisciplina.	1	2	3	4	5	6	7
15. Me mantengo interesado(a) en las cosas.	1	2	3	4	5	6	7
16. Por lo general encuentro algo de qué reírme.	1	2	3	4	5	6	7
17. El creer en mí mismo(a) me permite atravesar tiempos difíciles.	1	2	3	4	5	6	7
18. En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar.	1	2	3	4	5	6	7
19. Generalmente puedo ver una situación de varias maneras.	1	2	3	4	5	6	7
20. Algunas veces me obligo a hacer cosas aunque no quiera.	1	2	3	4	5	6	7
21. Mi vida tiene un significado.	1	2	3	4	5	6	7
22. No me lamento de las cosas por las que no puedo hacer nada.	1	2	3	4	5	6	7
23. Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida.	1	2	3	4	5	6	7
24. Tengo la energía para hacer lo que debo hacer.	1	2	3	4	5	6	7
25. Acepto que hay personas a las que yo no les agrado.	1	2	3	4	5	6	7

Instrumentos 2

Cuestionario AWARE 3.0

Autores originales: Gorski y Miller (2000), adaptada a la realidad peruana por Valles (2016).

Lea las siguientes afirmaciones y por cada uno, encierre un número, de 1 a 7, en un círculo, para indicar cuán verdadero ha sido dicho enunciado para usted recientemente. Por favor encierre un sólo un número para cada enunciado.

Ítems	Nunca	Pocas veces	A veces	Relativamente a menudo	A menudo	Casi siempre	Siempre
1. Me siento nervioso o inseguro de mis recursos para mantenerme libre de drogas.	1	2	3	4	5	6	7
2. Tengo muchos problemas en mi vida que afectan mi estado emocional.	1	2	3	4	5	6	7
3. Tiendo a actuar impulsivamente.	1	2	3	4	5	6	7
4. Soy reservado y me siento solo.	1	2	3	4	5	6	7
5. Me enfoco mucho en un(as) área(as) de mi vida.	1	2	3	4	5	6	7
6. Me siento triste, desanimado o deprimido.	1	2	3	4	5	6	7
7. Me dedico a hacerme ilusiones sobre el consumo.	1	2	3	4	5	6	7
8. Los planes que hago tienen éxito.	1	2	3	4	5	6	7
9. Tengo dificultad para concentrarme y prefiero imaginar cómo podrían ser las cosas.	1	2	3	4	5	6	7
10. Lo que suelo realizar no me sale bien.	1	2	3	4	5	6	7
11. Me siento confundido sobre volver a consumir	1	2	3	4	5	6	7
12. Me irrito o molesto con mis amigos.	1	2	3	4	5	6	7
13. Me siento enojado o frustrado.	1	2	3	4	5	6	7
14. Tengo buenos hábitos alimenticios.	1	2	3	4	5	6	7
15. Me siento atrapado y estancado, sin salida.	1	2	3	4	5	6	7
16. Tengo dificultad para dormir.	1	2	3	4	5	6	7
17. Tengo largos períodos de tristeza intensa.	1	2	3	4	5	6	7
18. Me da igual suceda lo que suceda.	1	2	3	4	5	6	7

19. Siento que las cosas están tan mal, que podría consumir drogas.	1	2	3	4	5	6	7
20. Soy capaz de pensar con claridad.	1	2	3	4	5	6	7
21. Siento lástima de mí mismo.	1	2	3	4	5	6	7
22. Pienso reiteradamente en consumir drogas.	1	2	3	4	5	6	7
23. Miento a otras personas.	1	2	3	4	5	6	7
24. Me siento seguro y lleno de esperanzas.	1	2	3	4	5	6	7
25. Me siento enojado con el mundo en general.	1	2	3	4	5	6	7
26. Estoy haciendo lo posible para mantenerme en abstinencia.	1	2	3	4	5	6	7
27. Me temo que estoy perdiendo la razón.	1	2	3	4	5	6	7
28. Estoy consumiendo o tengo deseos de consumir drogas sin control.	1	2	3	4	5	6	7

Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Resiliencia y riesgo de recaída en pacientes de dos centros de rehabilitación privados de Pisco, 2025.

Nombre del Experto:

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO: Cuestionario de resiliencia: Novella (2002).

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observable	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Apellidos y Nombres del validador: Ana Cesi Echevarria Yabar
Grado académico: Doctor
N°. DNI: 22504459



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

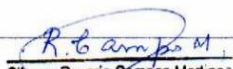
Título de la Investigación: Resiliencia y riesgo de recaída en pacientes de dos centros de rehabilitación privados de Pisco, 2025.

Nombre del Experto: SILVANA ROSARIO CAMPOS MARTINEZ

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO: Cuestionario de resiliencia: Novella (2002).

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	SI CUMPLE	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observable	SI CUMPLE	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	SI CUMPLE	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	SI CUMPLE	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	SI CUMPLE	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	SI CUMPLE	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	SI CUMPLE	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	SI CUMPLE	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	SI CUMPLE	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	SI CUMPLE	

III. OBSERVACIONES GENERALES


Silvana Rosario Campos Martínez
DNI 21809150

Apellidos y Nombres del validador:

Grado académico: DOCTOR EN SALUD PÚBLICA

Nº. DNI: 21809150



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Resiliencia y riesgo de recaída en pacientes de dos centros de rehabilitación privados de Pisco, 2025.

Nombre del Experto:

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO: Cuestionario de resiliencia: Novella (2002).

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	SI CUMPLE	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observable	SI CUMPLE	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	SI CUMPLE	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	SI CUMPLE	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	SI CUMPLE	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	SI CUMPLE	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	SI CUMPLE	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	SI CUMPLE	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	SI CUMPLE	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	SI CUMPLE	

III.

OBSERVACIONES

GENERALES

 <p>APLICABLE</p>

Mg. Karent F. Ku Hernández

PSICÓLOGA



C.P.S.P. 19839

Apellidos y Nombres del validador: **KARENT FIORELLA KU HERNANDEZ**

Grado académico: **MAGISTER**

Nº. DNI: **45137515**



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Resiliencia y riesgo de recaída en pacientes de dos centros de rehabilitación privados de Pisco, 2025.

Nombre del Experto:

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO: Cuestionario de riesgo de caída: Valles (2016).

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observable	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Apellidos y Nombres del validador: Ana Cesi Echevarria Yabar
Grado académico: Doctor
N°. DNI: 22504459



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Resiliencia y riesgo de recaída en pacientes de dos centros de rehabilitación privados de Pisco, 2025.

Nombre del Experto: SILVANA ROSARIO CAMPOS MARTINEZ

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO: Cuestionario de riesgo de caída: Valles (2016).

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	SI CUMPLE	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observable	SI CUMPLE	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	SI CUMPLE	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	SI CUMPLE	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	SI CUMPLE	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	SI CUMPLE	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	SI CUMPLE	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	SI CUMPLE	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	SI CUMPLE	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	SI CUMPLE	

III. OBSERVACIONES GENERALES


Silvana Rosario Campos Martínez
DNI 21809150

Apellidos y Nombres del validador:
Grado académico: DOCTOR EN SALUD PÚBLICA
Nº. DNI: 21809150



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Resiliencia y riesgo de recaída en pacientes de dos centros de rehabilitación privados de Pisco, 2025.

Nombre del Experto:

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO: Cuestionario de riesgo de caída: Valles (2016).


Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	SI CUMPLE	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observable	SI CUMPLE	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	SI CUMPLE	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	SI CUMPLE	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	SI CUMPLE	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	SI CUMPLE	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	SI CUMPLE	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	SI CUMPLE	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	SI CUMPLE	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	SI CUMPLE	

III.

OBSERVACIONES

GENERALES

APLICABLE


Mg. Karent F. Ku Hernández
PSICÓLOGA
C. Ps. P 19839

Apellidos y Nombres del validador: **KARENT FIORELLA KU HERNANDEZ**

Grado académico: **MAGISTER**

Nº. DNI: **45137515**

Anexo 4: Data resultados

Resiliencia

ID	Edad	Estado civil	Grado de	Total de	Tiempo de	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P1 0	P1 1	P1 2	P1 3	P1 4	P1 5	P1 6	P1 7	P1 8	P1 9	P2 0	P2 1	P2 2	P2 3	P2 4	P2 5	D 1	D 2	D 3	D 4	D 5	Resiliencia
1	4	1	5	1	5	7	7	5	5	7	3	7	7	7	5	7	7	7	6	6	7	7	7	7	7	5	1	7	6	7	2	4	4	2	1	15
2	4	4	3	1	5	7	7	5	7	4	7	7	4	4	5	5	5	6	4	5	4	5	6	4	4	3	5	5	5	4	2	3	3	1	1	12
3	2	1	3	4	2	6	5	5	6	5	7	6	6	7	6	6	5	7	5	5	5	5	5	6	7	5	5	7	7	5	2	4	4	2	1	14
4	2	1	3	4	3	7	7	4	5	5	6	7	7	3	3	3	6	5	3	3	6	3	3	3	7	1	3	4	5	3	2	3	2	1	1	11
5	1	1	1	3	5	5	2	4	6	7	6	1	7	7	4	7	7	5	1	7	7	7	7	5	2	5	2	1	5	7	2	2	4	2	1	12
6	4	1	4	2	5	6	5	7	6	5	6	3	7	6	5	5	4	4	6	6	3	4	6	6	7	7	5	5	7	5	1	4	3	2	1	13
7	1	1	3	4	2	3	6	4	6	6	6	4	6	6	6	6	6	6	4	6	4	6	6	6	6	6	6	4	4	4	2	3	4	2	1	13
8	3	1	4	2	2	5	6	3	7	1	1	5	3	3	6	5	6	5	6	5	5	5	6	5	2	6	5	5	6	6	9	3	3	2	2	11
9	2	5	4	2	2	4	7	4	2	3	1	4	4	4	4	2	4	4	6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	3	2	1	1	97
10	1	1	4	2	1	4	7	7	7	1	3	7	7	7	7	1	7	7	3	3	3	7	7	7	3	7	7	3	7	1	2	3	4	1	1	13
11	3	6	4	3	3	4	5	4	5	4	5	4	4	5	5	4	6	5	4	4	5	6	6	4	5	4	4	4	4	1	3	3	1	1	11	
12	4	1	6	4	1	5	3	5	3	3	6	3	7	7	6	3	3	3	7	7	3	6	5	5	3	1	6	6	7	7	1	3	4	1	1	12
13	2	1	6	4	2	7	4	5	6	6	4	5	5	3	3	6	4	5	5	6	3	4	5	5	4	7	4	4	4	4	2	3	2	1	1	11

14	3	1	3	4	2	7	6	6	6	4	7	7	7	1	7	4	5	7	4	7	5	6	6	4	6	7	4	6	6	7	2	4	4	2	1	14	
15	4	2	2	2	2	7	4	6	7	1	7	3	7	2	7	7	7	4	7	6	7	7	6	6	7	5	5	7	7	4	2	4	4	2	1	14	
16	2	1	5	2	2	7	7	4	7	7	7	4	7	5	7	5	7	7	7	7	7	7	7	7	4	7	4	7	7	5	2	4	4	2	1	15	
17	1	1	3	1	1	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	7	4	7	7	7	7	1	3	3	2	1	13	
18	1	1	1	4	5	5	4	5	5	3	5	3	5	5	4	5	3	5	3	3	3	3	5	3	3	3	3	5	3	5	4	1	2	3	1	1	10
19	4	2	4	1	4	7	6	6	6	6	6	6	5	6	7	6	6	6	6	6	6	5	5	5	6	6	6	6	6	6	2	4	4	2	1	14	
20	4	5	5	2	2	6	5	6	5	6	5	6	5	5	5	5	6	6	5	5	4	5	6	5	4	5	4	5	5	4	2	3	3	1	1	12	
21	1	1	5	4	3	7	6	7	3	7	7	7	7	7	6	1	2	7	6	2	7	1	7	1	2	7	2	7	6	2	1	3	4	1	1	12	
22	3	3	5	4	2	7	6	7	6	6	7	5	7	4	6	5	6	7	6	6	6	7	6	6	5	7	6	6	6	7	2	4	4	2	1	15	
23	3	1	5	1	2	7	7	7	7	7	7	6	7	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	7	2	4	4	2	2	15	
24	2	6	5	4	1	4	7	7	7	5	7	3	1	1	4	4	7	7	7	7	7	7	7	4	4	7	4	4	7	4	1	4	4	2	1	13	
25	1	1	4	2	2	5	6	6	6	6	6	6	6	5	6	6	4	6	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	2	4	4	2	1	14		
26	1	1	5	2	1	4	7	7	7	7	7	4	7	7	7	4	4	7	7	6	7	7	7	7	4	7	4	6	7	6	1	4	4	2	2	15	
27	1	1	5	1	5	7	7	6	4	7	7	7	7	7	6	4	4	7	7	7	7	7	7	6	6	7	6	6	6	7	2	4	4	2	1	15	
28	1	5	3	1	2	7	7	7	7	7	7	7	1	1	1	1	2	2	2	4	4	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	1	3	1	1	1	
29	4	3	3	4	5	6	6	7	7	7	6	5	6	6	7	6	3	6	5	5	6	7	6	7	6	7	6	6	6	2	4	4	2	2	15		
30	1	2	3	4	5	5	7	5	7	4	5	4	4	6	5	4	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	1	2	7	7	1	4	4	2	1	14	
31	1	1	3	2	2	7	6	5	3	6	6	5	5	6	5	7	5	7	7	5	7	6	7	5	7	6	5	7	7	2	4	4	2	1	14		
																														2	2	2	4	5	6	9	

32	1	1	2	4	2	4	5	3	3	4	5	3	5	3	4	2	4	5	3	5	4	4	3	6	2	4	5	3	5	2	1	2	2	1	1	96	
33	2	1	3	2	4	3	1	4	4	5	7	4	5	4	3	3	5	4	5	4	5	6	5	4	7	2	3	1	1	1	1	7	2	3	1	1	96
34	1	1	2	2	2	7	7	5	7	5	6	2	5	7	7	4	5	7	7	1	7	7	7	7	5	7	7	6	7	7	1	4	4	2	1	14	
35	2	1	5	4	2	7	5	6	7	7	7	6	6	5	6	5	2	5	4	6	3	5	6	7	6	7	7	5	5	5	1	4	3	2	2	14	
36	1	1	2	4	2	2	5	1	1	6	1	7	1	5	5	1	1	1	1	4	4	1	1	1	4	4	3	3	1	5	1	2	1	1	69		
37	2	4	4	2	3	5	2	1	4	4	2	4	4	3	4	4	4	1	1	5	2	7	1	4	2	6	5	5	4	3	1	2	2	1	87		
38	3	2	5	1	5	6	6	6	6	7	7	7	4	3	5	7	3	7	7	6	6	5	3	4	5	6	6	5	3	6	2	4	3	2	1	13	
39	1	1	1	1	5	6	7	6	3	6	2	2	4	1	5	4	5	6	4	4	6	2	1	5	6	4	7	3	6	3	1	3	2	2	1	10	
40	1	1	3	4	4	7	7	7	7	7	7	5	7	6	7	5	6	7	6	6	5	6	7	5	7	7	6	6	6	7	2	4	4	2	1	15	
41	2	6	6	1	2	7	7	6	6	7	7	5	6	7	7	5	5	6	6	7	6	5	7	6	7	7	1	6	7	7	2	4	4	2	1	15	
42	1	1	4	2	2	5	7	3	6	5	4	4	6	5	6	6	4	4	6	6	5	6	6	7	7	7	7	6	6	7	2	4	3	2	1	14	
43	4	2	2	1	5	5	1	6	1	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	1	6	6	6	6	2	2	3	2	1	12	
44	1	6	4	4	5	7	7	5	7	7	7	7	7	5	7	7	7	7	7	7	7	7	7	5	7	7	6	4	7	7	2	4	4	2	1	16	
45	2	1	1	3	2	3	2	7	7	7	5	5	7	1	2	2	7	7	2	3	1	7	7	3	7	6	1	3	7	7	2	2	3	1	1	11	
46	2	5	3	1	2	4	5	1	1	1	1	1	7	1	7	1	7	7	7	1	7	7	7	7	7	7	1	7	7	7	1	3	3	2	9	11	
47	2	1	7	4	5	5	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	5	7	4	7	5	7	7	5	5	5	7	7	7	5	2	4	4	2	1	15	
48	1	1	4	4	1	4	7	5	7	5	2	5	7	2	3	7	7	7	3	7	7	1	7	5	3	7	7	3	3	7	2	3	2	2	1	12	
49	2	1	3	4	4	5	6	4	6	6	7	5	6	5	5	4	6	5	6	5	5	6	7	6	5	6	6	5	6	6	2	3	4	2	1	13	

50	3	4	6	4	4	4	7	7	7	7	7	7	7	4	7	4	7	4	7	4	4	7	7	7	4	7	4	7	7	7	2	4	4	2	2	15
51	1	1	5	4	2	6	7	7	5	5	7	7	7	5	7	7	7	5	5	7	7	7	5	7	5	7	5	7	7	5	2	4	4	2	1	15
52	1	1	4	1	1	7	4	7	7	7	7	5	7	1	7	7	7	1	7	7	7	7	7	1	7	1	1	7	7	2	3	3	2	2	14	
53	3	1	5	3	2	5	6	6	7	6	7	5	7	6	7	5	6	6	7	7	6	7	7	6	5	7	5	6	7	6	2	4	4	2	1	15
54	2	1	4	3	2	4	6	6	6	7	7	6	7	6	7	4	7	6	5	7	6	7	7	3	7	7	7	7	7	2	4	4	2	1	15	
55	2	1	3	4	1	5	4	1	4	7	3	3	2	3	5	4	5	5	2	3	2	5	3	2	4	3	4	2	1	1	2	2	1	1	87	
56	2	1	1	3	4	6	6	6	6	6	5	6	6	6	6	5	5	5	2	6	6	6	6	6	2	6	6	6	6	2	3	4	2	1	13	
57	3	1	4	4	2	6	6	6	6	6	6	5	6	7	7	6	7	7	6	5	6	6	5	6	5	6	6	5	6	2	3	4	2	1	14	
58	2	1	5	4	4	6	4	6	7	7	7	7	7	6	6	4	6	7	6	6	6	7	6	6	6	7	6	4	7	2	3	4	2	1	15	
59	1	5	6	3	2	6	6	6	7	7	7	4	7	3	7	6	6	7	6	7	7	7	6	2	7	4	6	7	7	2	4	4	2	1	15	
60	3	1	5	3	1	7	6	7	6	7	7	3	7	7	7	1	1	6	7	1	4	7	7	6	4	7	5	6	7	1	3	4	2	2	14	
61	2	1	5	1	4	6	7	5	7	7	5	3	7	4	5	7	7	4	2	4	7	6	4	7	5	7	7	4	6	2	3	3	2	1	14	
62	4	6	4	2	2	7	6	7	6	6	7	6	6	7	7	6	6	7	6	5	6	5	6	5	7	7	5	6	7	2	4	4	2	1	15	
63	3	1	5	1	2	7	7	6	7	7	7	5	6	5	6	6	6	7	7	6	5	6	7	7	6	5	5	6	6	2	4	4	2	2	15	
64	3	1	3	1	2	4	3	6	5	6	7	4	5	4	5	4	4	4	5	6	4	4	6	5	4	6	6	4	5	1	3	3	2	1	12	
65	3	5	1	4	1	5	7	6	7	7	3	3	5	7	7	7	5	6	3	6	6	6	6	6	7	7	5	6	6	2	4	4	2	1	14	
66	1	4	3	1	2	5	5	6	5	6	6	6	6	5	5	6	6	6	5	4	4	6	6	6	4	5	5	4	6	2	3	4	1	1	13	
67	3	1	4	2	2	5	6	7	5	7	7	5	7	5	7	4	5	5	5	7	5	5	7	6	7	7	7	7	2	4	4	2	2	15		
						5	6	7	5	7	7	5	7	5	7	4	5	5	5	7	5	5	7	6	7	7	7	7	1	2	3	6	0	2		

68	2	1	2	1	2	7	7	1	7	7	3	4	7	7	7	7	7	5	7	5	7	7	7	5	7	7	7	7	2	4	4	2	1	15			
69	3	2	4	2	2	6	6	4	7	7	7	3	7	6	6	4	6	6	6	6	7	7	6	5	7	6	6	7	7	2	4	4	2	1	15		
70	3	5	4	4	3	7	6	7	6	7	6	7	4	5	6	5	7	6	4	6	7	7	5	6	7	6	7	7	2	4	4	2	1	15			
71	2	1	3	2	2	7	7	7	7	7	7	6	7	6	7	6	7	7	7	7	7	6	6	7	7	7	7	7	2	4	4	2	2	17			
72	3	2	5	4	5	4	7	5	4	7	4	7	7	1	7	4	7	7	4	4	7	7	7	4	7	7	4	7	2	3	4	2	1	14			
73	3	1	3	3	2	4	4	3	2	3	4	4	3	4	3	4	5	5	6	5	4	5	4	5	5	6	5	5	4	5	6	1	3	2	2	1	10
74	2	5	3	3	3	3	4	3	4	3	2	2	3	9	4	5	6	5	4	4	4	5	4	5	4	4	5	4	5	5	6	7	3	1	1	10	
75	2	5	3	3	2	4	4	4	3	3	4	5	3	4	4	5	5	5	5	4	4	3	2	3	5	5	4	5	4	4	8	0	6	7	0	1	
76	2	5	3	3	2	3	4	4	4	3	4	5	3	4	4	4	3	4	2	5	5	5	4	5	4	3	4	5	4	5	5	7	9	7	2	0	
77	2	1	3	4	2	4	5	5	4	5	6	5	4	4	5	3	3	5	4	4	4	5	5	4	5	5	4	3	3	4	5	9	3	7	4	8	
78	2	1	3	2	2	3	4	5	4	4	3	5	4	4	5	5	4	6	6	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	5	8	4	4	1	5	2	
79	1	1	6	2	2	3	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	3	5	6	5	6	5	6	3	6	8	6	8	3	1	10	
80	2	5	3	4	2	3	3	2	4	4	4	3	3	3	2	3	3	2	3	4	4	4	3	4	3	2	3	3	3	1	2	2	1	1	78		
81	1	1	3	2	2	4	5	4	5	3	5	4	4	4	3	4	3	4	5	5	5	4	5	3	3	4	5	5	4	5	5	2	9	9	0	5	
82	1	1	3	1	2	4	7	4	7	4	7	4	4	7	7	4	2	7	4	7	1	2	4	7	4	1	2	7	4	7	4	0	8	1	1	11	
																																					8

Riesgo de recaída

ID	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	PG
1	2	3	3	4	3	5	3	5	3	2	2	5	3	5	4	1	2	1	1	2	1	1	2	6	3	1	1	1	75
2	2	1	3	4	4	4	1	4	6	7	1	1	1	1	7	1	1	7	1	5	3	3	4	5	1	6	4	4	92
3	4	5	3	4	4	3	4	2	3	5	4	4	1	1	2	4	5	5	4	2	6	2	3	1	1	2	3	6	93
4	4	4	7	7	1	7	7	1	7	7	1	7	7	7	4	7	4	7	7	1	7	7	7	1	1	1	7	4	139
5	1	1	3	5	1	7	1	5	1	5	2	3	4	2	2	3	1	3	3	4	5	6	4	5	1	6	7	4	95
6	5	4	4	6	6	3	1	4	2	3	3	3	3	2	1	3	2	2	1	4	2	3	4	1	1	2	1	2	78
7	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	5	4	4	1	4	3	5	1	5	83
8	2	3	5	3	4	3	3	6	5	3	3	5	1	6	3	3	3	2	3	6	3	3	3	5	1	6	3	2	98
9	3	2	3	4	6	3	4	5	3	2	5	3	3	3	1	2	3	3	3	6	3	3	3	5	1	6	3	2	93
10	1	5	3	7	6	3	1	5	4	3	1	3	6	1	3	6	6	5	1	4	7	1	3	4	7	4	7	1	108
11	2	2	3	2	3	2	2	3	3	5	3	5	2	5	4	2	1	3	2	5	2	2	3	2	3	4	3	2	80
12	4	3	2	3	6	2	2	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	66
13	3	4	3	3	4	3	3	5	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	5	3	4	4	3	97
14	5	4	7	6	7	5	4	1	3	2	5	6	3	6	3	7	3	2	3	3	2	2	6	4	3	2	2	3	109
15	3	3	1	3	2	3	1	5	3	2	1	1	1	1	2	2	3	6	1	6	3	1	2	1	7	1	1	1	67
16	6	2	1	1	3	1	2	1	1	1	3	1	3	1	1	1	1	3	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	47
17	1	5	2	4	6	1	1	5	5	1	1	1	1	7	1	1	1	7	4	1	1	1	5	7	1	7	1	1	80
18	4	4	5	3	3	4	3	5	4	6	3	3	3	5	4	3	5	5	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	107
19	1	2	7	7	1	3	6	2	1	1	6	1	1	2	6	3	3	6	1	5	2	3	3	2	2	2	2	3	84
20	3	4	2	5	5	3	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	6	3	2	1	1	74
21	2	3	1	2	1	2	2	5	3	2	4	1	2	4	4	1	2	1	1	4	2	1	3	1	1	4	1	2	62
22	2	2	3	2	5	2	4	6	5	2	3	3	6	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	69
23	1	1	1	3	3	3	1	3	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	46
24	6	6	6	3	2	3	1	6	3	6	3	6	3	1	3	3	3	6	3	2	6	3	2	1	6	2	1	3	99
25	2	3	3	2	2	1	2	2	6	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	43
26	2	1	1	1	4	1	1	5	1	3	2	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	4	5	1	1	1	1	48
27	1	1	1	2	3	1	1	2	1	1	2	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	45

28	1	1	1	1	1	1	1	7	7	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	7	1	1	1	7	2	6	3	1	66
29	6	6	6	7	6	3	3	5	4	3	1	4	1	6	1	7	1	6	2	1	3	1	2	5	3	1	1	1	96
30	3	7	3	7	3	5	2	5	3	3	3	2	6	1	5	4	5	4	6	3	5	5	4	3	4	4	3	3	111
31	5	3	6	7	5	6	7	1	3	4	6	7	7	1	6	7	5	7	6	1	7	7	5	3	7	1	7	7	144
32	5	6	6	4	3	5	7	6	5	4	5	5	4	6	6	5	5	3	6	5	5	4	3	3	3	6	6	4	135
33	2	2	2	2	3	2	2	5	7	7	7	7	7	1	7	7	7	7	7	4	7	7	7	7	7	1	7	7	145
34	2	2	3	6	7	1	1	2	6	1	1	2	6	2	2	2	1	2	1	2	1	1	3	1	3	1	3	2	67
35	4	7	3	6	7	6	3	2	2	3	5	6	4	3	1	6	6	1	3	4	6	5	5	3	6	4	1	4	116
36	7	6	5	6	6	5	2	6	6	6	6	5	5	3	6	5	5	5	1	7	1	1	1	2	7	2	2	4	123
37	4	7	6	7	5	6	5	7	6	3	4	6	5	1	5	4	4	7	7	4	5	5	4	3	1	7	2	1	131
38	3	2	3	2	6	1	3	3	5	2	2	2	1	2	2	5	3	4	2	6	2	3	3	2	2	1	3	2	77
39	3	6	4	6	2	5	4	5	3	4	2	7	7	2	7	6	7	7	5	4	6	6	2	2	7	2	3	4	128
40	3	3	5	2	3	2	2	1	2	2	3	6	3	1	2	3	2	3	2	1	1	2	3	1	5	1	1	2	67
41	1	3	3	4	2	3	1	2	2	2	3	2	2	5	3	5	3	3	1	1	3	1	2	2	2	1	1	1	64
42	3	7	2	5	6	5	1	2	2	2	3	3	3	1	3	3	2	2	2	2	1	2	3	1	2	4	1	1	74
43	5	5	2	7	6	6	3	6	6	3	3	2	2	3	2	7	7	6	2	6	3	1	2	2	2	2	1	2	104
44	2	6	2	7	3	3	3	2	2	3	1	3	2	2	1	3	5	1	1	2	1	1	4	1	1	1	1	1	65
45	4	3	3	2	2	3	4	7	3	5	3	7	5	5	3	3	7	3	3	5	3	3	2	5	3	1	3	1	101
46	2	3	3	3	5	2	2	5	3	3	2	3	2	1	2	2	2	6	2	1	1	7	3	2	1	2	1	1	72
47	2	2	4	6	6	3	5	2	7	5	2	4	2	1	2	2	2	3	5	2	3	2	3	2	1	1	2	2	83
48	5	3	6	2	3	1	3	6	3	2	3	1	2	7	3	7	1	4	2	6	2	2	1	1	1	1	1	1	80
49	3	2	4	2	3	2	2	4	2	2	2	3	3	3	2	2	2	1	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	64
50	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	34
51	5	3	2	2	3	7	6	2	7	6	3	7	3	5	3	5	5	6	5	1	5	3	3	1	3	1	4	4	110
52	3	2	7	7	7	5	1	1	7	5	7	7	1	1	5	5	1	7	3	1	1	1	3	1	1	1	1	3	95
53	2	3	3	2	3	2	1	5	2	2	2	2	2	5	2	2	1	2	1	4	1	1	2	1	1	1	1	1	57
54	3	5	6	6	7	3	3	6	3	5	7	3	3	1	2	1	2	3	1	2	3	2	3	2	1	2	1	1	87
55	5	6	5	3	3	2	3	6	1	5	2	4	3	4	3	4	3	6	1	3	2	3	5	4	2	3	4	6	101
56	2	1	2	3	3	1	1	7	1	3	1	2	1	5	3	1	1	3	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	55
57	3	5	3	3	5	3	2	3	6	2	3	2	3	1	2	1	2	3	1	5	3	1	2	1	2	1	1	1	70

Base de datos según IBM SPSS Statistics

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda																			
22 : NIVELES_RESIL... 3,00																			Visible: 20 de 20 variab
ID	Edad	Estado civil	Grado de la sruccion	Total del te mamiento	Tiempo del ngreso	D1	D2	D3	D4	D5	RESILI ENCIA	RIES GO	NIVEL ES_D1	NIVELES _PERSE	NIVEL ES_D3	NIVEL ES_D4	NIVEL ES_D5	NIVELES _RESILIE NCIA	NIVELES _RIESGO
1	1	4	1	5	1	5	28	45	42	20	19	154	75	3,00	3,00	3,00	2,00	3,00	3,00
2	2	4	4	3	1	5	21	39	38	16	13	127	92	3,00	3,00	3,00	2,00	2,00	4,00
3	3	2	1	3	4	2	23	41	44	20	16	144	93	3,00	3,00	3,00	2,00	3,00	5,00
4	4	2	1	3	4	3	23	36	28	13	12	112	139	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	5,00
5	5	1	1	1	3	5	22	24	41	21	16	124	95	3,00	2,00	3,00	3,00	3,00	5,00
6	6	4	1	4	2	5	19	41	38	20	18	136	78	2,00	3,00	3,00	2,00	3,00	4,00
7	7	1	1	3	4	2	22	35	40	20	16	133	83	3,00	2,00	3,00	2,00	3,00	4,00
8	8	3	1	4	2	2	19	36	32	22	9	118	98	2,00	2,00	2,00	3,00	2,00	5,00
9	9	2	5	4	2	2	14	31	25	16	11	97	93	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	5,00
10	10	1	1	4	2	1	22	30	45	18	15	130	108	3,00	2,00	3,00	2,00	2,00	5,00
11	11	3	6	4	3	3	18	31	36	17	12	114	80	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00
12	12	4	1	6	4	1	16	34	40	17	13	120	66	2,00	2,00	3,00	2,00	2,00	2,00
13	13	2	1	6	4	2	20	36	28	18	16	118	97	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	5,00
14	14	3	1	3	4	2	23	42	40	23	14	142	109	3,00	3,00	3,00	3,00	2,00	5,00
15	15	4	2	2	2	2	24	45	40	21	13	143	67	3,00	3,00	3,00	3,00	2,00	3,00
16	16	2	1	5	2	2	23	46	47	23	18	157	47	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	1,00
17	17	1	1	3	1	1	19	39	36	23	15	132	80	2,00	3,00	2,00	3,00	2,00	4,00
18	18	1	1	1	4	5	16	26	32	15	11	100	107	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	5,00
19	19	4	2	4	1	4	23	43	41	24	17	148	84	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	4,00
20	20	4	5	5	2	2	22	35	37	17	17	128	74	3,00	2,00	3,00	2,00	3,00	3,00
21	21	1	1	5	4	3	17	33	41	18	15	124	62	2,00	2,00	3,00	2,00	2,00	2,00

ID	Edad	Estado civil	Grado de Instrucción	Total del Ingreso	Tiempo del Ingreso	D1	D2	D3	D4	D5	RESILIENCIA	RIESGO	NIVEL ES_D1	NIVELES_PERSE	NIVEL ES_D3	NIVEL ES_D4	NIVEL ES_D5	NIVELES_RESILIENCIA	NIVELES_RIESGO	
22	22	3	3	5	4	2	23	42	43	26	19	153	69	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00
23	23	3	1	5	1	2	25	45	43	25	20	158	46	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	1,00
24	24	2	6	5	4	1	15	40	40	22	16	133	99	2,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	5,00
25	25	1	1	4	2	2	22	40	41	24	18	145	43	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	1,00
26	26	1	1	5	2	1	19	41	49	24	21	154	48	2,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	1,00
27	27	1	1	5	1	5	22	44	47	27	19	159	45	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	1,00
28	28	1	5	3	1	2	11	32	19	12	17	91	66	1,00	2,00	1,00	1,00	3,00	2,00	2,00
29	29	4	3	3	4	5	20	41	44	25	21	151	96	2,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	5,00
30	30	1	2	3	4	5	19	42	44	22	16	143	111	2,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	5,00
31	31	1	1	3	2	2	22	42	44	25	16	149	144	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	5,00
32	32	1	1	2	4	2	14	25	29	15	13	96	135	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	5,00
33	33	2	1	3	2	4	17	25	30	11	13	96	145	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	5,00
34	34	1	1	2	2	2	16	40	48	28	17	149	67	2,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00
35	35	2	1	5	4	2	19	40	39	22	20	140	116	2,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	5,00
36	36	1	1	2	4	2	10	20	15	16	8	69	123	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	5,00
37	37	2	4	4	2	3	16	24	22	16	9	87	131	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	5,00
38	38	3	2	5	1	5	21	41	33	24	17	136	77	3,00	3,00	2,00	3,00	3,00	3,00	3,00
39	39	1	1	1	1	5	15	33	23	20	17	108	128	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	2,00	5,00
40	40	1	1	3	4	4	23	46	46	25	19	159	67	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00
41	41	2	6	6	1	2	21	46	46	21	19	153	64	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	2,00
42	42	1	1	4	2	2	20	43	37	26	15	141	74	2,00	3,00	3,00	3,00	2,00	3,00	3,00

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

31 : NIVELES_RESIL... 3,00 Visible: 20 de 20 variable

ID	Edad	Estado civil	Grado de Instrucción	Total del Ingreso	Tiempo del Ingreso	D1	D2	D3	D4	D5	RESILIENCIA	RIESGO	NIVEL ES_D1	NIVELES_PERSE	NIVEL ES_D3	NIVEL ES_D4	NIVEL ES_D5	NIVELES_RESILIE NCIA	NIVELES _RIESGO	
43	43	4	2	2	1	5	24	26	37	24	18	129	104	3,00	2,00	3,00	3,00	3,00	3,00	5,00
44	44	1	6	4	4	5	28	46	47	27	17	165	65	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	2,00
45	45	2	1	1	3	2	21	27	36	15	17	116	101	3,00	2,00	2,00	2,00	3,00	2,00	5,00
46	46	2	5	3	1	2	16	32	37	22	9	116	72	2,00	2,00	3,00	3,00	2,00	2,00	3,00
47	47	2	1	7	4	5	26	42	49	22	19	158	83	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	4,00
48	48	1	1	4	4	1	26	34	25	28	15	128	80	3,00	2,00	2,00	3,00	2,00	3,00	4,00
49	49	2	1	3	4	4	21	38	41	23	16	139	64	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	2,00
50	50	3	4	6	4	4	25	40	43	22	21	151	34	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	1,00
51	51	1	1	5	4	2	28	42	43	24	19	156	110	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	5,00
52	52	1	1	4	1	1	26	34	37	22	21	140	95	3,00	2,00	3,00	3,00	3,00	3,00	5,00
53	53	3	1	5	3	2	23	43	47	24	18	155	57	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	2,00
54	54	2	1	4	3	2	24	42	47	27	16	156	87	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	4,00
55	55	2	1	3	4	1	14	24	25	14	10	87	101	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	5,00
56	56	2	1	1	3	4	22	34	40	24	18	138	55	3,00	2,00	3,00	3,00	3,00	3,00	2,00
57	57	3	1	4	4	2	24	39	44	24	18	149	70	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00
58	58	2	1	5	4	4	24	39	46	23	19	151	41	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	1,00
59	59	1	5	6	3	2	23	40	45	25	19	152	47	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	1,00
60	60	3	1	5	3	1	12	37	48	23	20	140	46	1,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	1,00
61	61	2	1	5	1	4	24	35	34	28	19	140	66	3,00	2,00	2,00	3,00	3,00	3,00	2,00
62	62	4	6	4	2	2	24	43	46	23	18	154	95	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	5,00
63	63	3	1	5	1	2	23	46	44	20	20	153	48	3,00	3,00	3,00	2,00	3,00	3,00	1,00

Vista de datos Vista de variables



11 : NIVELES_RIESGO 4,00 Visible: 20 de 20 vari

ID	Edad	Estado civil	Grado de Instrucción	Total del Ingreso	Tiempo de Ingreso	D1	D2	D3	D4	D5	RESILIENCIA	RIESGO	NIVELES_D1	NIVELES_PERS	NIVELES_D3	NIVELES_D4	NIVELES_D5	NIVELES_RESILIENCIA	NIVELES_RIESGO	
63	63	3	1	5	1	2	23	46	44	20	20	153	48	3,00	3,00	3,00	2,00	3,00	3,00	1,00
64	64	3	1	3	1	2	17	31	35	23	17	123	72	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	2,00	3,00
65	65	3	5	1	4	1	20	41	41	24	19	145	134	2,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	5,00
66	66	1	4	3	1	2	24	32	40	18	18	132	53	3,00	2,00	3,00	2,00	3,00	3,00	1,00
67	67	3	1	4	2	2	21	42	43	26	20	152	144	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	5,00
68	68	2	1	2	1	2	25	45	45	26	15	156	80	3,00	3,00	3,00	3,00	2,00	3,00	4,00
69	69	3	2	4	2	2	20	42	46	26	17	151	60	2,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	2,00
70	70	3	5	4	4	3	23	42	44	27	19	155	104	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	5,00
71	71	2	1	3	2	2	26	49	47	28	20	170	70	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00
72	72	3	2	5	4	5	25	37	40	25	16	143	88	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	4,00
73	73	3	1	3	3	2	16	31	29	20	11	107	91	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00
74	74	2	5	3	3	3	16	27	34	18	11	106	98	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	5,00
75	75	2	5	3	3	2	18	30	26	17	10	101	100	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	5,00
76	76	2	5	3	3	2	15	27	29	17	12	100	95	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	5,00
77	77	2	1	3	4	2	15	29	33	17	14	108	102	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	5,00
78	78	2	1	3	2	2	18	34	34	21	15	122	97	2,00	2,00	2,00	3,00	2,00	2,00	5,00
79	79	1	1	6	2	2	16	28	26	18	13	101	101	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	5,00
80	80	2	5	3	4	2	12	23	21	12	10	78	103	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	5,00
81	81	1	1	3	2	2	15	32	29	19	10	105	87	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00
82	82	1	1	3	1	2	14	40	38	11	15	118	84	2,00	3,00	3,00	1,00	2,00	2,00	4,00
83																				

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	ID	Numérico	3	0		Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Escala	Entrada
2	Edad	Numérico	2	0		{1, Menos d...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
3	Estadocivil	Numérico	2	0		{1, Soltero}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
4	GradodelInsruccion	Numérico	2	0		{1, Primaria ...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
5	TotaldelInternami...	Numérico	2	0		{1, Primera ...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
6	TiempodelIngreso	Numérico	2	0		{1, Menos d...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
7	D1	Numérico	3	0		Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
8	D2	Numérico	3	0		Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
9	D3	Numérico	3	0		Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
10	D4	Numérico	3	0		Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
11	D5	Numérico	3	0		Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
12	RESILIENCIA	Numérico	4	0		Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Escala	Entrada
13	RIESGO	Numérico	4	0		Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Escala	Entrada
14	NIVELES_D1	Numérico	8	2		{1,00, Bajo}...	Ninguno	16	Derecha	Nominal	Entrada
15	NIVELES_PERSE	Numérico	8	2		{1,00, Bajo}...	Ninguno	15	Derecha	Nominal	Entrada
16	NIVELES_D3	Numérico	8	2		{1,00, Bajo}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
17	NIVELES_D4	Numérico	8	2		{1,00, Bajo}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
18	NIVELES_D5	Numérico	8	2		{1,00, Bajo}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
19	NIVELES_RESIL...	Numérico	8	2		{1,00, Bajo}...	Ninguno	21	Derecha	Nominal	Entrada
20	NIVELES_RIESGO	Numérico	8	2		{1,00, Muy ...	Ninguno	16	Derecha	Nominal	Entrada
21											
22											
23											
24											
--											

Vista de datos **Vista de variables**

Anexo 5: Documentos administrativos



CONSENTIMIENTO INFORMADO

“RESILIENCIA Y RIESGO DE RECAÍDA EN PACIENTES DE DOS CENTROS DE REHABILITACIÓN PRIVADOS DE PISCO, 2025”.

Institución : Universidad Autónoma de Ica.
Responsables : Sarmiento Quispe, Carmen Lizet.
Tumay Romero, María Victoria.
Estudiantes del programa académico de Psicología.

Objetivo de la investigación: Por la presente lo estamos invitando a participar de la investigación que tiene como finalidad determinar relación entre la resiliencia y riesgo de recaída en pacientes de dos centros de rehabilitación privados de Pisco, 2025. Al participar del estudio, deberá resolver dos cuestionarios de 25 ítems y el otro de 28 ítems, los cuales serán respondidos de forma anónima.

Procedimiento: Si acepta ser partícipe de este estudio, usted deberá llenar el cuestionario digital denominado “Escala de resiliencia: versión adaptada por Castilla, Caycho, Shimabukuro, Valdivia y Torres (2014); el cual deberá ser resueltos en un tiempo de 20 minutos y el Cuestionario de Riesgo de Recaída: en su versión adaptada por Valles (2016) el cual deberá ser resueltos en un tiempo de 15 minutos, dichos cuestionarios serán entregados de manera física.

Confidencialidad de la información: El manejo de la información es a través de códigos asignados a cada participante, por ello, las responsables de la investigación garantizan que se respetará el derecho de confidencialidad e identidad de cada uno de los participantes, no mostrándose datos que permitan la identificación de las personas que formaron parte de la muestra de estudio.

Consentimiento: Yo, en pleno uso de mis facultades mentales y comprensivas, he leído la información suministrada por el/las Investigadoras, y acepto, voluntariamente, participar del estudio, habiéndome informado sobre el propósito de la investigación, así mismo, autorizo la toma de fotos (evidencia fotográfica), durante la resolución del instrumento de recolección de datos.

Ica, de, de 2025

Firma:
Apellidos y nombres:
DNI:

Solicitud de aplicación de instrumentos



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

Chincha Alta, 06 de Noviembre del 2025

OFICIO N°3244-2025-UAI-FCS

SR. DE LA CRUZ VENTURA MANUEL ANTONIO
DIRECTOR ADMINISTRATIVO
CENTRO DE REHABILITACION CASA HOGAR CAMINO DE VIDA
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, nuestras estudiantes se encuentran en el desarrollo de tesis para la obtención del título profesional, para los programas académicos de Enfermería, Psicología y Obstetricia. Las estudiantes han 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 las estudiantes puedan 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 las estudiantes 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



Chincha Alta, 19 de Noviembre del 2025

OFICIO N°3378-2025-UAI-FCS

EUSMAR JORGE, VARGAS LARA
DIRECTOR ADMINISTRATIVO
CENTRO DE REHABILITACIÓN CASA HOGAR NUEVO AMANECER
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, nuestras estudiantes se encuentran en el desarrollo de tesis para la obtención del título profesional, para los programas académicos de Enfermería, Psicología y Obstetricia. Las estudiantes han 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 las estudiantes puedan 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 las estudiantes 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



Carta de presentación



CARTA DE PRESENTACIÓN

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

Hace Constar:

Que, **SARMIENTO QUISPE, Carmen Lizet** identificada con código de estudiante **A181000145** y **TUMAY ROMERO, Maria Victoria** identificada con código de estudiante **A181000028** del Programa Académico de **PSICOLOGIA**, quienes vienen desarrollando la tesis denominada: **“RESILIENCIA Y RIESGO DE RECAIDA EN PACIENTES DE DOS CENTROS DE REHABILITACIÓN PRIVADOS DE PISCO, 2025.”**

Se expide el presente documento, a fin de que el encargado, tenga a bien autorizar a las 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, 19 de Noviembre del 2025



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



CARTA DE PRESENTACIÓN

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

Hace Constar:

Que, **SARMIENTO QUISPE, Carmen Lizet** identificada con código de estudiante **A181000145** y **TUMAY ROMERO, Maria Victoria** identificada con código de estudiante **A181000028** del Programa Académico de **PSICOLOGÍA**, quienes vienen desarrollando la tesis denominada: **“RESILIENCIA Y RIESGO DE RECAIDA EN PACIENTES DE DOS CENTROS DE REHABILITACION PRIVADOS DE PISCO, 2025.”**

Se expide el presente documento, a fin de que el encargado, tenga a bien autorizar a las 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, 06 de Noviembre del 2025



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



Constancia de aplicación de instrumentos

CONSTANCIA DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTO

El que suscribe, DE LA CRUZ VENTURA, Manuel Antonio, Director administrativo del Centro de Rehabilitación Casa Hogar Camino de Vida, hace constar por medio de la presente que la estudiante SARMIENTO QUISPE, Carmen Lizet con DNI N.º 71960499 y la estudiante TUMAY ROMERO, María Victoria con DNI N.º 40523016, pertenecientes a la Universidad Autónoma de Ica, realizaron la aplicación de instrumentos de recolección de información en las instalaciones de este establecimiento, como parte del desarrollo de su tesis titulado:|

“RESILIENCIA Y RIESGO DE RECAIDA EN PACIENTES DE DOS CENTROS DE REHABILITACIÓN PRIVADOS DE PISCO,2025.”

La mencionada actividad se efectuó con autorización y coordinación previa, cumpliendo las normas éticas y administrativas vigentes. Se expide la presente constancia a solicitud de los interesados, para los fines académicos que estimen pertinentes.

Pisco , 12 de noviembre de 2025.




Manuel De La Cruz Ventura
Director Administrativo

Director administrativo

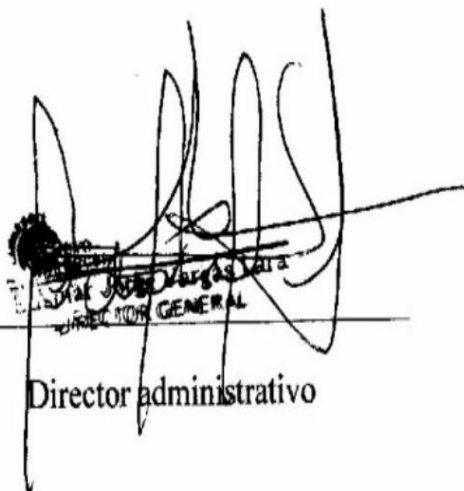
CONSTANCIA DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTO

El que suscribe, VARGAS LARA, Eusmar Jorge, Director administrativo del Centro de Rehabilitación Casa Hogar Nuevo Amanecer, hace constar por medio de la presente que la estudiante SARMIENTO QUISPE, Carmen Lizet con DNI N.º 71960499 y la estudiante TUMAY ROMERO, María Victoria con DNI N.º 40523016, pertenecientes a la Universidad Autónoma de Ica, realizaron la aplicación de instrumentos de recolección de información en las instalaciones de este establecimiento, como parte del desarrollo de su tesis titulado:|

“RESILIENCIA Y RIESGO DE RECAIDA EN PACIENTES DE DOS CENTROS DE REHABILITACIÓN PRIVADOS DE PISCO,2025.”

La mencionada actividad se efectuó con autorización y coordinación previa, cumpliendo las normas éticas y administrativas vigentes. Se expide la presente constancia a solicitud de los interesados, para los fines académicos que estimen pertinentes.

Pisco , 26 de noviembre de 2025.



Director administrativo

Anexo 6: Informe de turnitin al 28% de similitud






17% 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

- 17%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 9%  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.



Fuentes principales

- 17% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 9% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.autonemadeica.edu.pe	8%
2	Internet	hdl.handle.net	1%
3	Internet	www.repositorio.autonemadeica.edu.pe	1%
4	Internet	files.core.ac.uk	<1%
5	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
6	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%
7	Internet	repositorio.upn.edu.pe	<1%
8	Internet	www.ti.autonemadeica.edu.pe	<1%
9	Internet	repositorio.unfv.edu.pe	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Autónoma de Ica on 2023-01-20	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2022-11-09	<1%

12	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	<1%
13	Trabajos entregados	Universidad Autónoma de Ica on 2023-07-27	<1%
14	Trabajos entregados	Universidad Católica de Santa María on 2024-04-30	<1%
15	Trabajos entregados	Universidad Autónoma de Nuevo León on 2021-11-24	<1%
16	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2016-11-25	<1%
17	Trabajos entregados	Khulna University of Engineering & Technology on 2025-07-20	<1%
18	Trabajos entregados	Universidad Autónoma del Perú on 2022-07-21	<1%
19	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2025-06-26	<1%
20	Internet	libros.ulead.edu.ec	<1%
21	Trabajos entregados	Universidad Alas Peruanas on 2023-08-08	<1%
22	Publicación	José Arturo Ponce-Zambrano, Katherine Tarazona-Meza. "ESTRATEGIAS RESILIENT..."	<1%
23	Internet	eprints.uanl.mx	<1%
24	Internet	repositorio.autonoma.edu.pe	<1%
25	Trabajos entregados	Universidad Nacional del Centro del Perú on 2025-05-16	<1%

26	Trabajos entregados	Universidad Ricardo Palma on 2022-09-21	<1%
27	Internet	repositorio.upla.edu.pe	<1%

Anexo 6: Evidencia fotográfica



