**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO**

 

**Facultad de Psicología**

**RESILIENCIA Y AUTOESTIMA EN PACIENTES DEL ÁREA DE REHABILITACIÓN FÍSICA DE UNA CLÍNICA PRIVADA EN CAJAMARCA**

**Autores:**

**Bach. Roxana Lizzeth Asencio Valencia**

**Bach. Israel Oswaldo Blaz Castrejón**

**Asesor:**

**Dr. Rafael Antonio Leal Zavala**

**Cajamarca - Perú**

**2020**

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO**

 

**Facultad de Psicología**

**RESILIENCIA Y AUTOESTIMA EN PACIENTES DEL ÁREA DE REHABILITACIÓN FÍSICA DE UNA CLÍNICA PRIVADA EN CAJAMARCA**

**Tesis presentada en cumplimiento parcial de los requerimientos para optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología**

**Autores:**

**Bach. Roxana Lizzeth Asencio Valencia**

**Bach. Israel Oswaldo Blaz Castrejón**

 **Asesor:**

**Dr. Rafael Antonio Leal Zavala**

**Cajamarca - Perú**

**2020**

COPYRIGHT © 2020 by

ROXANA LIZZETH ASENCIO VALENCIA

ISRAEL OSWALDO BLAZ CASTREJÓN

Todos los derechos reservados

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO**

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**CARRERA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**APROBACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

**RESILIENCIA Y AUTOESTIMA EN PACIENTES DEL ÁREA DE REHABILITACIÓN FÍSICA DE UNA CLÍNICA PRIVADA EN CAJAMARCA**

Presidente : Dra. Lucía Milagros Esaine Suarez

Secretario(a) : Dra. Liz Verónica Alvarez Cabanillas

Asesor : Dr. Rafael Antonio Leal Zavala

# DEDICATORIA

A:

Con mucho cariño y reconocimiento, el presente trabajo está dedicado a mis padres, quienes son los pilares fundamentales en mi vida y que sin su ayuda jamás hubiese podido conseguir lo que hasta ahora. Su tenacidad y lucha insaciable han hecho de ellos el gran ejemplo a seguir y destacar, no solo para mí, sino también para mis hermanas. De igual forma dedico este trabajo a todos mis amigos quien haciendo uso de sus experiencias y conocimientos, apoyaron mis interrogantes para ser resueltas satisfactoriamente.

***Roxana Lizzeth Asencio Valencia***

A:

Dedico este trabajo principalmente a mi madre que con su amor y esfuerzo me apoyó incondicionalmente durante toda mi formación universitaria, de igual forma es meritorio dedicar mi trabajo a toda mi familia quienes me motivaron y respaldaron durante todo este proceso. Así mismo se los dedico a mis amigos por compartir sus conocimientos y experiencias que me sirvieron para fortalecer mis capacidades personales, laborales y sociales.

***Israel Oswaldo Blaz Castrejón***

# AGRADECIMIENTOS

* Primeramente agradecemos a Dios, por concedernos la vida y permitirnos llegar a este momento tan especial de culminar nuestra formación profesional.
* Agradecemos infinitamente a nuestros padres que día a día lucharon a nuestro lado para concluir nuestros estudios.
* Así mismo, es propicia la oportunidad para agradecer a nuestro asesor Dr. Rafael Leal Zavala, por el tiempo dedicado y la paciencia que tuvo con nosotros para encaminarnos durante todo el proceso y desarrollo de nuestra investigación.
* De igual forma agradecemos a nuestros amigos y docentes quienes haciendo uso de su capacidad y experiencia nos brindaron apoyo y asesoramiento para realizar con éxito nuestro estudio.
* Un agradecimiento especial a cada una de las instituciones que nos dieron todas las facilidades para desarrollar y aplicar nuestros instrumentos de estudio.

# RESUMEN

La investigación que se presenta a continuación tuvo como objetivo determinar la relación entre la resiliencia y autoestima en pacientes del área de rehabilitación física de una clínica privada de Cajamarca; y al mismo tiempo, conocer la incidencia en la relación de la autoestima con las dimensiones de la resiliencia y también la descripción de la resiliencia según sexo. Para medir las variables se utilizó la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young y la Escala de autoestima de Rosenberg. La población estuvo constituida por 47 pacientes que se atendieron en el área de fisioterapia y rehabilitación. El nivel de la investigación es básica, de tipo correlacional y con diseño no experimental. Los resultados obtenidos muestran que no existe relación entre las variables: resiliencia y autoestima (p= .780); de igual forma se evidencio el mismo resultado en la relación de la variable autoestima con las dimensiones de la resiliencia: Satisfacción Personal (p= .146), Ecuanimidad (p= .174), Sentirse bien Solo (p= .339), Confianza de sí mismo (p= .580) y Perseverancia (p= .845).

***Palabras clave:*** *Autoestima, resiliencia, rehabilitación física.*

# ABSTRACT

The research presented below aimed to determine the relationship between resilience and self-esteem in patients in the physical rehabilitation area of ​​a private clinic in Cajamarca; and at the same time, to know the incidence in the relationship of self-esteem with the dimensions of resilience and also the description of resilience by sex. The Wagnild and Young Resilience Scale and the Rosenberg Self-esteem Scale were used to measure the variables. The population consisted of 47 patients who were treated in the area of physiotherapy and rehabilitation. The research level is basic, correlational and with a non-experimental design. The results obtained show that there is no relationship between the variables: resilience and self-esteem (p = .780); In the same way, the same result was evidenced in the relationship of the self-esteem variable with the dimensions of resilience: Personal Satisfaction (p = .146), Equanimity (p = .174), Feeling good alone (p = .339), Confidence of himself (p = .580) and Perseverance (p = .845).

***Keywords:*** *Self-esteem, resilience, physical rehabilitation.*

# ÍNDICE

[DEDICATORIA 5](#_Toc53056596)

[AGRADECIMIENTOS 6](#_Toc53056597)

[RESUMEN 7](#_Toc53056598)

[ABSTRACT 8](#_Toc53056599)

[ÍNDICE 9](#_Toc53056600)

[LISTA DE TABLAS 12](#_Toc53056601)

[INTRODUCCIÓN 13](#_Toc53056602)

[CAPÍTULO I 15](#_Toc53056603)

[PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN 15](#_Toc53056604)

[1.1. Planteamiento del problema 16](#_Toc53056605)

[1.2. Enunciado del problema 20](#_Toc53056606)

[1.3. Justificación de la investigación 20](#_Toc53056607)

[1.4. Objetivos de la investigación 20](#_Toc53056608)

[CAPÍTULO II 22](#_Toc53056609)

[MARCO TEÓRICO 22](#_Toc53056610)

[2. 1. Antecedentes de investigación 23](#_Toc53056611)

[2.1.1. Internacional 23](#_Toc53056612)

[2.1.2. Nacionales 26](#_Toc53056613)

[2.1.3. Locales 27](#_Toc53056614)

[2. 2. Bases teóricas 27](#_Toc53056615)

[2.2.1. Resiliencia 27](#_Toc53056616)

[2.2.2. Autoestima 33](#_Toc53056617)

[2.2.3. Elementos psicológicos en pacientes en rehabilitación 36](#_Toc53056618)

[2. 3. Definición de términos básicos 38](#_Toc53056619)

[2. 4. Hipótesis de investigación 38](#_Toc53056620)

[2. 5. Definición operacional de variables 40](#_Toc53056621)

[CAPÍTULO III 42](#_Toc53056622)

[MÉTODO DE INVESTIGACIÓN 42](#_Toc53056623)

[3.1. Tipo de investigación 43](#_Toc53056624)

[3.2. Diseño de investigación 43](#_Toc53056625)

[3.3. Población, muestra y unidad de análisis 43](#_Toc53056626)

[3.3.1 Población 43](#_Toc53056627)

[3.3.2 Muestra 44](#_Toc53056628)

[3.3.3 Unidad de análisis 45](#_Toc53056629)

[3.4. Instrumento de recolección de datos 46](#_Toc53056630)

[3.4.1. Escala de Autoestima de Rosenberg 46](#_Toc53056631)

[3.4.2. Escala de Resiliencia 46](#_Toc53056632)

[3.5. Procedimiento de recolección de datos 47](#_Toc53056633)

[3.6. Análisis de datos 48](#_Toc53056634)

[3.7. Consideraciones éticas 49](#_Toc53056635)

[CAPÍTULO IV 50](#_Toc53056636)

[ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS 50](#_Toc53056637)

[4. 1. Análisis de Resultados 51](#_Toc53056638)

[4. 2. Discusión de Resultados 54](#_Toc53056639)

[CAPÍTULO V 61](#_Toc53056640)

[CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 61](#_Toc53056641)

[5. 1. Conclusiones 62](#_Toc53056642)

[5. 2. Recomendaciones 63](#_Toc53056643)

[REFERENCIAS 64](#_Toc53056644)

[ANEXOS 68](#_Toc53056645)

[ANEXO A: MATRIZ DE CONSISTENCIA 69](#_Toc53056646)

[ANEXO B: FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO 71](#_Toc53056647)

[ANEXO C: FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO 73](#_Toc53056648)

[ANEXO D: CONSENTIMIENTO INFORMADO 75](#_Toc53056649)

# LISTA DE TABLAS

Tabla 1: *Operacionalización de la variable de investigación* (pág. 40)

Tabla 2: *Distribución de la población según el sexo y la edad* (pág. 43)

Tabla 3: *Distribución de la población según el nivel de*

*Resiliencia* (pág. 50)

Tabla 4: *Distribución de la población según el nivel de*

*Autoestima* (pág. 50)

Tabla 5: *Nivel de Resiliencia según su sexo* (pág. 51)

Tabla 6: *Nivel de Autoestima según su sexo* (pág. 51)

Tabla 7: *Correlación entre Autoestima y Resiliencia* (pág. 52)

Tabla 8: *Correlación entre Autoestima y las dimensiones de la*

*Resiliencia* (pág. 52)

# INTRODUCCIÓN

La siguiente investigación tuvo como objetivo principal determinar la relación entre resiliencia y autoestima en pacientes del área de rehabilitación física de una clínica privada en Cajamarca. Es de suma importancia poder tratar este tema en específico, dado que hoy en día existe una gran demanda de personas que pasan una crisis, después de un hecho traumático causado por accidentes o lesiones que comprometen su estado físico, psicológico y social.

Es por ello que surge el interés de estudiar y obtener datos numéricos y porcentuales que describan y comprueben la relación de las variables de autoestima y resiliencia en el proceso de rehabilitación física, y determinar su impacto psicológico. Así mismo se busca dar a conocer cómo es que cada persona (paciente), puede sobresalir con sus propios medios personales, económicos y sociales ante la dificultad que presenta. De esta forma se pretende que la información obtenida sirva como antecedente para desarrollar o complementar nuevas investigaciones dentro de nuestra realidad local, teniendo en cuenta las variables de estudio y las características iguales o similares de la población; dado que no existen estudios direccionados a esta problemática dentro del área de rehabilitación física.

Esta investigación se encuentra estructurada por capítulos para mayor comprensión; de esta manera tenemos que en el capítulo I se especifica el planteamiento del problema, acompañado de la justificación del estudio, el objetivo general y los objetivos específicos. En el capítulo II se muestran los antecedentes internacionales y nacionales, así también tenemos la fundamentación teórica. En el capítulo III tenemos la descripción del tipo y diseño de investigación, el instrumento de evaluación, la población y unidad de análisis, así mismo el método de procesamiento de datos. En el capítulo IV se describe el análisis de resultados y la discusión de la investigación teniendo en cuenta el marco teórico y los objetivos planteados. Y finalmente, en el capítulo V se presenta las conclusiones y recomendaciones que facilitarán futuras investigaciones con respecto a las variables en cuestión.

# CAPÍTULO I

# PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

## Planteamiento del problema

En una sociedad en constante cambio y donde existen diversos problemas de índole social y personal, los individuos llegan a enfrentarse a estos cambios que podrían llegar a ser problemáticos y causar diversas dolencias físicas y mentales. En este sentido, existe la capacidad resiliente que implica, según Wagnild y Young (1993) la habilidad de adaptarse, mantener o restaurar el equilibrio ante situaciones de estrés. Esta capacidad, según Cabanyes (2010) comprende una serie de respuestas que fomentan la adaptación y que variará en cada sujeto, por lo que ha suscitado el interés en el estudio de la personalidad. Sin embargo, hace la precisión el mencionado autor, se trata de una capacidad que no está aislada sino que actúa en relación con otros recursos psicológicos, tales como la autoestima y autoeficacia.

La autoestima descrita por Rosenberg (1965), nos dice que la autopercepción que deriva en una evaluación y actitud positiva o negativa hacia uno mismo. Por lo que, la resiliencia y autoestima tendrían relación; García-Vesga y Domínguez de la Ossa (2012), De manera que una autoestima adecuada es un factor protector personal para fomentar la capacidad resiliente. De esta forma, Zenteno (2017) considera que la autoestima alta puede ser útil frente a diversas situaciones como la resolución de conflictos, además puede ayudar a que la persona se adapte a diversas situaciones; en ese sentido, existiría una relación asociada a que la autoestima alta genera capacidades resilientes. Sin embargo, cabe destacar que la resiliencia depende de diversos factores personales, siendo la autoestima uno de estas variables; además las mencionadas variables influyen en los procesos de salud, ya que se consideran elementos dinámicos y necesarios para el equilibrio entre cuerpo y mente (Gonzáles Arratia, Valdez y Zegarra, 2009).

Por lo antes mencionado, existe evidencia de la importancia que la resiliencia y autoestima tienen en el bienestar de las personas, pues ambas variables se encuentran dentro de las capacidades psicológicas que pueden contribuir al desarrollo individual y en procesos de rehabilitación en salud, en marcándose dentro de la psicología positiva, que para Seligman (1999) es el estudio científico asociados las variables positivas y las experiencias que contribuyen a mejorar la calidad de vida de las personas. Así se convierten en variables necesarias, especialmente en aquellos individuos que pasan por un proceso de rehabilitación física. Esto se sustenta en las políticas presentes en el Estado Peruano donde se indica que el Sistema Nacional de Salud debe promover el cuidado integral de los ciudadanos, integrando como uno de sus objetivos a abordaje integral de la salud mental, valorando la parte física, que permita la rehabilitación psicosocial (Ministerio de Salud - Minsa, 2018).

Entre algunos estudios donde se analizó la relación entre resiliencia y autoestima, se destaca el trabajo de Rivas (2013) y Pizarro (2017), quienes analizaron la relación de las mencionadas variables en un grupo de estudiantes. Gómez y Jiménez (2017) marcan una pauta para entender la relación entre autoestima y resiliencia en una población específica, como lo es el de las personas con discapacidad. No obstante, en dicho estudio se analiza la relación entre autoestima y resiliencia en situaciones normales, o de bajos niveles de estrés, muy distinta a los que suelen experimentar las personas en proceso de rehabilitación física.

Respecto a las personas en situación de rehabilitación física, existen algunas aproximaciones teóricas, como la de Aley (2002) que considera que los profesionales de salud deben ayudar a la persona enferma a desarrollarse de manera óptima, no solo centrándose en lo físico, sino de manera integral. Es así que Bradford (1997), plantea que para que una persona en proceso de recuperación llegue a adaptarse, se deben considerar los factores de riesgo y protección, siendo la resiliencia uno de los elementos presentes como una variable intrapersonal dentro de los factores de protección.

Teniendo en cuenta las diversas causas o posibles situaciones que puede pasar una persona para que pase por un proceso de rehabilitación física, según la Organización Mundial de la Salud (2013) considera que, a nivel mundial 1,2 millones de personas mueren diariamente producto de accidentes y alrededor de 50 millones presentan traumatismos, fracturas o algún tipo de lesión irreparable. En el Perú, las lesiones causadas por accidentes de tránsito o de trabajo generan una alta cifra de atenciones en los servicios de emergencia hospitalaria. (Ministerio de Salud del Perú, 2013); siendo así un posible factor de un aumento de pacientes dentro del área de rehabilitación física.

Esto, evidentemente, configura un problema; ya que se determina que las dolencias y malestares físicos son tratados para lograr una recuperación física de la persona, sin embargo, no se ha llegado a profundizar sobre las consecuencias psicológicas y las capacidades que se enmarcan dentro del proceso de recuperación a nivel mental, como lo pueden ser la autoestima y la resiliencia. Ante esto, Masten, Best, y Garmezy (1990) plantean que el individuo no solo se enfrenta al estrés agudo, sino también a un proceso de recuperación ante una situación traumática, también implica el manejo del recuerdo que originó el trauma y que implica ciertas características que contribuirán al mejor manejo de la situación como lo es la autoestima (Harvey, 1996). Además, según Branden (1995) la aceptación de cambios, como los que se pueden dar en procesos de rehabilitación física son importantes para ser flexibles ante el nuevo panorama. Lázarus y Folkman (1986) plantean que la resiliencia y la autoestima pueden ser elementos que contribuirán a que el desgaste físico y mental pueda sobrellevar el estrés de vivir eventos que generan malestar.

Entonces, a nivel de investigaciones locales, existe un vacío en el estudio de las dos variables de manera conjunta, sin embargo sí existen investigaciones que estudian la resiliencia y la autoestima de manera independiente. En cuanto a la población de nuestro estudio no existen investigaciones que se hayan enfocado en la población de pacientes en rehabilitación física. Sin embargo, se puede afirmar que hay estudios para medir los niveles de resiliencia dentro del ámbito educativo, mas no en dicha área de salud. Teniendo en cuenta que la salud debe observarse desde un plano holístico; es decir, a nivel físico y mental, la rehabilitación debe considerarse desde ambos puntos, para un mejor proceso de recuperación y el entendimiento de la importancia de las variables psicológicas, ante procesos de recuperación física.

## Enunciado del problema

¿Cuál es la relación entre resiliencia y autoestima en pacientes de rehabilitación física de una clínica privada de Cajamarca?

## Justificación de la investigación

El presente estudio buscará desarrollar teóricamente la relación entre resiliencia y autoestima en una población en particular, en este sentido, se contribuirá a tener información revisada y sistematizada para futuros estudios, considerando a la población de estudio, que son pacientes en procesos de rehabilitación física. De igual manera servirá como antecedente para diversos estudios teniendo en cuenta las variables de estudio o la población, así como también la referencia de instrumentos utilizados para la realidad local o la ampliación de este mismo estudio considerando otras variables o poblaciones diferentes, haciendo estudios comparativos o de diseños experimentales. Además los resultados obtenidos servirán como punto de referencia para que se puedan implementar y ejecutar programas de intervención o prevención con los pacientes de la clínica, teniendo el nivel de autoestima y la resiliencia.

## Objetivos de la investigación

1. **Objetivo General**

Determinar la relación entre resiliencia y autoestima en pacientes del área de rehabilitación física de una clínica privada en Cajamarca.

1. **Objetivos Específicos**
* Describir el nivel de resiliencia de los pacientes del área de rehabilitación física de una clínica privada en Cajamarca.
* Describir el nivel de autoestima de los pacientes del área de rehabilitación física de una clínica privada en Cajamarca.
* Comparar los niveles de resiliencia en pacientes del área de rehabilitación física de una clínica privada en Cajamarca según sexo.
* Comparar los niveles de autoestima en pacientes del área de rehabilitación física de una clínica privada en Cajamarca según sexo.
* Describir la relación entre autoestima y las dimensiones de la resiliencia en pacientes del área de rehabilitación física de una clínica privada en Cajamarca.

# CAPÍTULO II

# MARCO TEÓRICO

## Antecedentes de investigación

### Internacional

Gómez y Jiménez (2017) realizaron el estudio denominado “Inteligencia emocional, Resiliencia y Autoestima en personas con discapacidad física y sin discapacidad” en Murcia España. Esta investigación tuvo como objetivo el analizar las diferencias o similitudes entre las personas con discapacidad y sin discapacidad considerando las variables inteligencia emocional, resiliencia y autoestima. La metodología fue de tipo descriptivo, transversal. Para medir las variables utilizaron las escalas de la Inteligencia emocional TMMS-24, la escala de la Resiliencia CD-RISC10 y la escala de la autoestima de Rosenberg. La muestra estuvo constituida por 100 participantes. Los resultados arrojaron que las personas con discapacidad física puntúan más alto en inteligencia emocional y resiliencia, aunque en autoestima las personas sin discapacidad tienen puntuaciones más altas. Se concluye que personas con discapacidad física presentan unos niveles adecuados de inteligencia emocional en sus diferentes dimensiones, desarrollando estrategias de afrontamiento que les permiten hacer frente a dichas dificultades. La autoestima de las personas con discapacidad física, se ve mermada por la baja percepción de control independiente.

Carvalho, Bertolli, Paiva, Rossi, Dantas y Pompeo (2016) realizaron una investigación denominada “Ansiedad, depresión, resiliencia y autoestima en individuos con enfermedades cardiovasculares”. El objetivo de la investigación fue hallar la relación entre los síntomas ansiedad y depresión, con resiliencia y autoestima. La metodología fue correlacional. La muestra estuvo conformada por 120 pacientes adultos internados por enfermedades cardiovasculares. Los instrumentos utilizados fueron la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión, la Escala de Resiliencia y la Escala de Autoestima de Rosenberg. Dentro de los resultados correlacionales fueron que los pacientes más resilientes no presentaron síntomas depresivos. Los hombres presentaron mayor resiliencia y menor autoestima cuando comparados a las mujeres.

Hernández Ojeda (2014) realizó el estudio denominado “Resiliencia y autoestima asociados a la imagen corporal en pacientes con cáncer de mama en grupo de recuperación total”. El objetivo de la investigación fue determinar que la imagen corporal está asociada estadísticamente con una resiliencia nómica y autoestima alta. El estudio tuvo una metodología transversal, prospectiva, descriptiva y observacional. Los instrumentos utilizados para el trabajo fueron el Cuestionario de Resiliencia de Edith Grotberg, Cuestionario de Autoestima de Rosenberg y el Cuestionario de Imagen Corporal de Bis Hopwood. Los resultados de la investigación arrojaron que existe una correlación estadísticamente significativa.

Ulloque-Caamaño, Monterrosa-Castro y Arteta-Acosta (2015) realizaron el estudio denominado “Prevalencia de baja autoestima y nivel de resiliencia bajo, en gestantes adolescentes de poblaciones del caribe colombiano”. Estudio tuvo como objetivo el Estimar la prevalencia de baja autoestima y nivel de resiliencia bajo, en un grupo de 406 gestantes adolescentes. Para esto, a nivel metodológico, siguieron el método descriptivo transversal. Los instrumentos utilizados fueron la escala de autoestima de Rosenberg y la de resiliencia de Wagnild y Young. Los resultados arrojaron que hubo correlación positiva significativa de resiliencia con autoestima.

Rossi (2015) elaboró un estudio denominado “Relación entre la percepción de la resiliencia y la autoestima en niños de 10 a 12 años de colegios privados y públicos de la ciudad de La Paz”. El objetivo fue hallar la relación entre la resiliencia y la autoestima. Los instrumentos utilizados fueron el Cuestionario de Resiliencia para niños y el cuestionario de autoestima para niños, ambos creados por Gonzáles-Arratia. La muestra estuvo conformada por 298 niños, entre 10 y 12 años, de la Ciudad de La Paz. Los resultados obtenidos indicaron que no se puede determinar una relación significativa entre las variables, pero que sí pueden determinarse elementos como las vivencias para marcar la relación entre ambas variables.

Morales y Gonzáles (2014), realizaron un estudio denominado “Resiliencia-Autoestima-Bienestar psicológico y Capacidad intelectual de estudiantes de cuarto medio de buen rendimiento de liceos vulnerables”. A nivel metodológico el estudio es cuantitativo correlacional con un diseño no experimental transeccional. Para medir las variables autoestima y resiliencia, utilizaron el Inventario de autoestima de Coopersmith y La escala de resiliencia SV-RES. La muestra estuvo constituida por 175 estudiantes. Los resultados obtenidos indican la existencia de correlación entre la autoestima y la resiliencia. Aunque no hubo correlación con el rendimiento académico.

### Nacionales

Rivas (2013) elaboró un estudio denominado “La autoestima y su relación con la resiliencia en estudiantes del primer año de secundaria de la institución educativa Ricardo Palma – Callao”. El objetivo fue determinar la relación entre autoestima y resiliencia. Metodológicamente, esta investigación es de tipo teórico básico de nivel descriptivo correlacional, empleando el diseño No experimental y de corte transversal. La muestra correspondiente fue de 126 alumnos. Los resultados arrojaron que existe una relación positiva entre autoestima y resiliencia. Esta tendencia quiere decir que a mayor autoestima, mayor capacidad resiliente y viceversa.

Pizarro (2017) en su estudio “Relación entre autoestima, resiliencia y rendimiento académico en estudiantes del Centro Preuniversitario de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos” buscó hallar la relación entre autoestima, resiliencia y rendimiento. La muestra fue de 103 alumnos del CEPREUNMSM. Los instrumentos utilizados para la recolección de datos fueron el inventario de Autoestima de Coopersmith y la Escala de Wagnild y Young. Los resultados encontrados fueron que existe resiliencia en la categoría de positiva, con mayores puntajes en las mujeres en las dimensiones: satisfacción personal, sentirse bien solo, confianza en sí mismo y la perseverancia. Respecto a las correlaciones, se encontró relación significativa entre las variables resiliencia, autoestima y rendimiento académico.

Huaire (2014) en su estudio “Prevalencia de resiliencia y autoestima sobre el rendimiento escolar en estudiantes de instituciones educativas de Ate Vitarte, Lima”, tuvo como objetivo determinar la prevalencia y relación entre resiliencia, autoestima y rendimiento académico. La muestra estuvo constituida por 233 estudiantes de 3ro, 4to y 5to grado de secundaria. La metodología del estudio fue descriptivo - correlacional. Utilizó la Escala de Resiliencia (ERA) y la Escala de Autoestima de Rosenberg. Los resultados arrojaron a nivel descriptivo que es prevalente la resiliencia es alta. A nivel correlacional, determinó que existe una relación estadísticamente significativa entre la resiliencia, autoestima y rendimiento escolar.

### Locales

Rospigliosi y Yeckle (2019) realizaron un estudio “Resiliencia de los trabajadores de limpieza pública del área de medio ambiente de la Municipalidad Provincial de Cajamarca 2019”, y tuvo como objetivo describir el nivel de resiliencia que presentan los trabajadores de limpieza pública del área de Medio Ambiente de la Municipalidad Provincial de Cajamarca. La muestra estuvo comprendida por 31 trabajadores, todos de sexo masculino. La metodología de estudio fue el descriptivo transversal. Sus resultados evidencian que existe un nivel alto de resiliencia en el grupo de estudio y que el grupo de mayor resiliencia se encuentra entre las edades de 56 a 66 años de edad.

## Bases teóricas

### Resiliencia

La resiliencia que tiene origen en latín resilio que significa volver atrás, rebotar, resaltar; en los últimos años ha tomado gran importancia dentro del ámbito psicológico, pedagógico, social y personal. Muchos de los historiadores han destacado la resiliencia como las “maneras” que los individuos pueden enfrentar diversas dificultades o problemas que se les presente a lo largo de su vida. Este concepto o término de resiliencia fue introducido a nivel psicológico en la década de los ochenta a partir de diversos estudios involucrados con la vulnerabilidad de esa época (Werner y Smith, 1982)

Kotlirenco, Cáceres y Fontecilla (1996), refieren un concepto de resiliencia conocido por los indios navajos del suroeste de Estados Unidos los cuales lo conocen con el término de “mandala” y tratan de distinguir la fuerza interna del individuo enfermo que pueda resistir y sobreponerse a la enfermedad; alcanzando la tranquilidad y la paz interna.

Wolin y Wolin (1993), le da un concepto nuevo en cuanto al término “mandala”, en donde busca describir la resiliencia de los individuos; en donde nos dice que poseen una fuerza interna y que se caracterizan por ser independientes, capaces de relacionarse, tener iniciativa, sentido de humor, creatividad y moral.

Así mismo Cyrulnick (2001) concluye que la resiliencia viene a ser una habilidad que puede ser innata o adquirida por cualquier individuo, en donde demuestren sus capacidades y fortalezas en cuanto a diversos cambios positivos que se pueda alcanzar; teniendo en cuenta la esencia de recuperarse ante cualquier tipo de problema adverso que se presente, por lo que el individuo busca desarrollarse a múltiples niveles como en lo social, académico y vocacional. Cyrulnick; tiene en cuenta a la resiliencia no solo como un fenómeno individual sino grupal, por las diversas dimensiones que se pueden hablar o detallar dentro de esta palabra. Es así que la resiliencia abarca grupos como familias y comunidades que estén relacionadas directa e indirectamente con el individuo y su superación; revista Cyrulnick (2001).

La resiliencia es una capacidad que implica la recuperación del individuo ante situaciones traumáticas o difíciles (Cabanyes, 2010). Sin embargo, también debe entenderse como diversas respuestas adaptativas que van a cambiar según sea la circunstancia que ha pasado un individuo y que se configuran dentro de las características de la personalidad de cada persona, pues cada una tendrá una forma especial de adaptarse después de una situación problemática (Smith y Prior, 1995). Wagnild y Young (1993) plantean que la resiliencia es una:

*“Característica de la personalidad que modera los efectos negativos del estrés y que se atribuye a las personas que, en ante la adversidad abrumadora, son capaces de adaptar y restaurar el equilibrio a sus vidas y evitar los efectos potencialmente perjudiciales del estrés” (p 165)*

Sin embargo, la resiliencia no está aislada, pues Cabanyes (2010) plantea que existe una confluencia de diversos factores que promueven la adaptación positiva en situaciones problemáticas. Amplía esta idea, al considerar que la resiliencia es signo de una adecuada adaptación psicosocial y está asociada con la salud mental. En ese sentido, Ruter (2006) considera que no solo es importante la definición de la resiliencia, pues también se debe incluir a lo que contribuye a su desarrollo, no solo haciendo referencia a los eventos que la promueven, en este caso, las situaciones problemáticas.

Jones, Hanton y Connaughton (2007) refieren que, para evaluar a la resiliencia, existen cuatro componentes como son las actitudes representadas en las creencias y las orientaciones, luego las destrezas para controlar el entorno, la competitividad expresada en la capacidad del manejo de la presión para alcanzar alguna meta y por último la post competitividad reflejada en el manejo de la dualidad fracaso y éxito.

Por otro lado, dentro de la concepción de la resiliencia, es importante destacar lo que plantean Masten, Best, y Garmezy (1990) respecto a la resiliencia, considerando que la definición no solo incluye el obtener buenos resultados en situaciones críticas pues también se considera que el individuo sea competente para situaciones de estrés agudo y posteriormente pueda recuperarse la situación traumática.

**Características de la resiliencia**

Según Harvey (1996) la resiliencia se caracteriza por: manejo del recuerdo traumático, integración de memoria y afecto, manejo de afecto en relación al trauma, manejo de la sintomatología, autoestima, cohesión de pensamientos, afectos y conductas, establecer vínculos seguros, manejo del impacto del trauma y la elaboración de un significado positivo.

Cabanyes (2010) considera que no debe olvidarse que puede existir ambigüedad en los términos que se asocian a la resiliencia, como lo puede ser la palabra trauma; aunque en ese sentido plantea que existen instrumentos para la evaluación.

**Desarrollo de la resiliencia**

Como capacidad, la resiliencia puede ser desarrollada. Cabanyes (2010) recuerda que existen una serie de conceptos asociados a la resiliencia y que deben considerarse para la evaluación de la resiliencia en cada persona, desde la cognición, el autocontrol y el autoconcepto. Entonces no puede entenderse como un término aislado al momento de extenderse el desarrollo. García-Vesga y Domínguez de la Ossa (2012) plantean que decisivo el papel de la familia, la comunidad y de los profesionales que puedan promover recursos para la autogestión y el desarrollo personal.

El modelado de la resiliencia como capacidad, deviene del análisis de factores de riesgo y protección. Los primeros son aquellos que aumentan respuestas negativas ante situaciones de estrés. Los factores de protección son aquellos que potencian la capacidad de enfrentar conflictos y manejar el estrés (Werner, 1995). Lo que potenciaría el desarrollo de la resiliencia sería la presencia de los factores de protección antes que la ausencia de los factores de riesgo (Knight, 2007). En este sentido, el vínculo seguro es un factor asociado al desarrollo de la resiliencia, entendida como la cercanía que permite que un individuo se sienta protegido pero unido a la independencia de cada sujeto (Bartley, Head y Stansfield, 2007). Un factor protector personal es, según Fraser, Kirby y Smokowski (2008), la autoestima, pues modifica la respuesta personal al riesgo, al tener el individuo una visión positiva de sí mismo y que puede influir en la asimilación de experiencias y las emociones. Este planteamiento también es referido por García-Vesga y Domínguez de la Ossa (2012) quienes incluyen al desarrollo de la autoestima como uno de los factores personales asociados a la resiliencia, incluyéndose también a la empatía y a la resolución de conflictos.

**Dimensiones de la resiliencia**

Para Wagnild y Young (citados en Rodríguez, Pereyra, Gil, Jofré, De Bortoli y Labiano, 2009) la resiliencia tiene dos factores, en primer lugar la competencia personal que se entiende como las capacidades personales como la independencia, el dominio y en segundo lugar, la aceptación de sí mismo, que se asociada a la flexibilidad. Las dimensiones que se desprenden de estos factores, según Wagnild y Young (1993) son:

* Ecuanimidad: Denota una perspectiva balanceada de la propia vida y experiencias, tomar las cosas tranquilamente y moderando sus actitudes ante la adversidad.
* Perseverancia: Persistencia ante la adversidad o el desaliento, tener un fuerte deseo del logro y autodisciplina.
* Confianza en sí mismo: Habilidad para creer en sí mismo, en sus capacidades.
* Satisfacción personal: Comprender el significado de la vida y cómo se contribuye a esta.
* Sentirse bien sólo: Nos da el significado de libertad y que somos únicos y muy importantes.

### Autoestima

Al hablar de la autoestima, hablamos acerca de un conjunto complementario lleno de muchas características de los seres humanos para poder desarrollarla y mantenerla en un nivel adecuado, teniendo en cuenta múltiples factores externos que influyen directamente con el autoestima y la satisfacción personal; por ello la autoestima se refiere acerca de los pensamientos, sentimientos, comportamiento, rasgos corporales y nuestro carácter, los cuales intervienen dentro de ello.

Muchos autores mencionan diferentes conceptualizaciones de la autoestima como: William James (1842 - 1910) padre de la psicología Norteamericana, menciona que la autoestima es la forma como las personas buscan ser y lo plasman en sus acciones, por ello, él trata de evaluar la autoestima de las personas por medio del éxito que este pueda llegar alcanzar y cómo confrontar el fracaso en cuanto a sus pretensiones personales para desarrollar un instinto de superación.

Para Donnellan, Trzesniewski y Robins (2011), la autoestima es concebida como una experiencia individual, íntima o personal donde el individuo hace una estimación de su propia valía independientemente de la evaluación social, pues la persona tiene autoestima alta cuando se valora así misma de manera positiva.

Puede considerar que la autoestima tendrá influencia en otras áreas de la vida de las personas, pues el nivel de autoestima indicará si tiene o no la capacidad o posibilidad de enfrentar la vida con mayor confianza y de influir en los demás (Zenteno, 2017).

**Importancia de la autoestima**

Para Zenteno (2017) la autoestima tendrá repercusiones en diferentes aspectos de la vida, como en los personal, familiar y social. Considera que un nivel alto de autoestima se relaciona con otras variables como lo son el alcance de metas, la resolución de conflictos, etc.

En tal sentido, Branden (1995) plantea que un adecuado nivel de autoestima se acopla con la racionalidad, la creatividad, la flexibilidad y la capacidad para aceptar los cambios, entre otras. Por el contrario, la autoestima baja se acopla a la rigidez ante los cambios, la conformidad y la sumisión.

Es decir, la autoestima es importante pues es un factor elemental en el ajuste de diversas áreas como en lo emocional, lo cognitivo y lo práctico, influyendo en diversas áreas de la vida (Miranda, 2005).

**Niveles de autoestima**

Para Rosenberg (1965) cuando existe concordancia entre los ideales sociales y culturales con la autopercepción, se podría determinar la autoestima alta, y la negativa cuando se da una disonancia entre lo social y lo personal, que se traslada a una serie de conductas y evaluaciones respecto a la actitud positiva o negativa hacia uno mismo.

Estos extremos se pueden explicar por lo planteado por Álvarez (2013) quien considera que la autoestima alta, es positiva y beneficiosa, ya que contribuirá a tener una mejor salud y al desenvolvimiento de diversas áreas de nuestras vidas. En esta línea, Navarro (2009) plantea que la autoestima alta es característica de personas que son agradecidas, respetuosas y confían en sí mismos, además que pueden influir en otros. Así se pueden dar una serie de características como propone Vidal-Díaz (2000) pues considera que una autoestima sana se puede aceptar retos personales y profesionales, entender el fracaso como parte de un proceso de crecimiento, asumir riesgos y disfrutarlos.

**Componentes de la autoestima**

La autoestima puede verse vista desde tres componentes, según lo planteado por Zenteno (2017): en primera instancia, el componente cognitivo, que es una descripción personal de las diferentes dimensiones de la vida, reflejada en ideas o creencias sobre uno mismo. El segundo componente es el afectivo, que es la sensibilidad y la emotividad ante la presencia de elementos emocionales en nuestras vivencias. El tercer componente es el conductual que es la acción asociada a los deseos personales y que puedan significar un reconocimiento de los demás por los actos que cometamos.

Estos componentes se reflejan en elementos, Branden (2011), desarrolla seis de ellos:

* Vivir conscientemente: implica afrontar la vida de manera proactiva, no sólo resolviendo problemas, también prevenir aquello que podamos controlar, siendo reflexivos para conocernos profundamente y aprender de los errores.
* Aceptarse a sí mismo: que se explica por la necesidad de aceptar errores y reconocer nuestras virtudes como elemento esencial para poder amarnos a nosotros mismos, estando dispuestos a mejorar y asumir retos para alcanzar metas.
* Autorresponsabilidad: se expresa al asumir nuestros compromisos y nuestras decisiones, valores y creencias, en función a las consecuencias sociales que puede traer nuestra forma de pensar y actuar. Es importante recalcar que las personas con un nivel alto en este componente, saben que existen situaciones que están fuera del control personal.
* Autoafirmación: se da cuando existe concordancia entre nuestras necesidades y sueños con lo que pensamos y deseamos, respetando lo que cada persona desea sin asumir los deseos de otros para ser aceptados.
* Vivir con propósito: ya que nuestras decisiones y lo que pasa con cada individuo, dependen de cada persona y no de situaciones al azar, teniendo un propósito para cada acción que tomamos en diversas situaciones.
* Integridad personal: que es la confluencia entre creencias y valores con el modo de actuar, siendo congruentes con nuestra forma de ver el mundo, siguiendo lo que pensamos respecto a situaciones sociales.

### Elementos psicológicos en pacientes en rehabilitación

Cuando se da un proceso de recuperación ante una enfermedad o un accidente, existen diversas reacciones psicológicas. Lenz, Gift, Milligan y Pugh (2012) plantean que el síntoma supone una serie de reacciones que no solo afecta la actividad física, también puede afectar la capacidad para resolver problemas o la interacción social y en general, a la calidad de vida.

Repetto, Bernales y Gonzáles (2011) consideran que el estrés es una de las primeras reacciones ante una eventual enfermedad. Esto también lleva a que el paciente tenga cambios en el estilo de vida y requerimientos que se asocian al estado de salud. Para Lázarus y Folkman (1986) el proceso de adaptación es dinámico e implica un tiempo de espera, donde el estrés puede aumentar según la capacidad personal del individuo. El adaptarse, es un proceso que lleva al desgaste físico y mental si es que no existen capacidades cognitivas y emocionales, como la resolución de conflictos, autoestima y la misma resiliencia. Esto también será determinante para el éxito del tratamiento, pues ante una mejor actitud, la recuperación puede ser en menor tiempo.

La aparición de la resiliencia como un tema asociado a procesos de recuperación, se enmarca dentro del campo del desarrollo positivo del individuo, siendo una de las variables incluidas dentro de la psicología positiva (Kern & Moreno, 2007)

Es así que en un proceso de adaptación se describen, según Bradford (1997), factores de riesgo y protección. Entre los primeros se encuentran las variables de la enfermedad, nivel de funcionamiento independiente y estresores psicosociales. Dentro de los factores de protección se encuentran variables intrapersonales (temperamento, habilidad para resolver problemas), ecología social (ambiente familiar, apoyo social, recursos de la comunidad) y habilidades en el procesamiento del estrés (evaluación cognitiva y estrategias de afrontamiento).

## Definición de términos básicos

* **Resiliencia:** Capacidad para adaptarse y restaurar el equilibrio ante situaciones que hayan generado estrés, además de evitar los efectos potencialmente perjudiciales del mismo (Wagnild y Young, 1993).
* **Autoestima:** Fenómeno en el que la autopercepción está condicionada a ideales sociales y culturales, además que es una actitud que puede ser negativa o positiva hacia uno mismo (Rosenberg, 1965).
* **Rehabilitación:** Es un conjunto de intervenciones diseñadas para optimizar el funcionamiento y reducir la discapacidad en individuos con condiciones de salud en la interacción con su entorno. (OMS, 2017)
* **Rehabilitación Física:** Vinculada al tratamiento que realiza una persona para recuperar al máximo la funcionalidad corporal que perdió a causa de alguna lesión o enfermedad, con la finalidad de reincorporar al paciente a sus actividades de la vida diaria dependiendo en el menor grado posible de los demás. (OMS, 2017)

## Hipótesis de investigación

1. **Hipótesis general**

 Existe relación alta y directa entre resiliencia y autoestima en pacientes del área de rehabilitación física de una clínica privada de Cajamarca.

1. **Hipótesis específica**
* Existe una relación alta y directa entre las dimensiones de la resiliencia y la autoestima.
* Existen diferencias significativas en la resiliencia según sexo.
* Existe baja autoestima en los pacientes del área de rehabilitación física.

##  Definición operacional de variables

**Tabla 1**

***Operacionalización de la variable de investigación***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Variable*** | ***Definición conceptual*** | ***Tipo*** | ***Dimensiones*** | ***Ítems*** | ***Niveles*** | ***Instrumento*** |
| Autoestima | Fenómeno en el que la autopercepción está condicionada a ideales sociales y culturales, además que es una actitud que puede ser negativa o positiva hacia uno mismo (Rosenberg, 1965). | Criterio | Unidimensional | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 | Autoestima Alta | Escala de autoestima de Rosenberg(1965) |
| Autoestima Media |
| Autoestima Baja |
| Resiliencia | Capacidad para adaptarse y restaurar el equilibrio ante situaciones que hayan generado estrés, además de evitar los efectos potencialmente perjudiciales del mismo (Wagnild y Young, 1993). | Criterio | Satisfacción personal | 16, 21, 22, 25 | Resiliencia Alta | Escala de Resiliencia de Wagnild y Young |
| Ecuanimidad | 7, 8, 11, 12 |
| Resiliencia Moderada |
| Sentirse bien solos | 2, 5, 19 |
| Resiliencia Baja |
| Confianza en sí mismos | 6, 9, 10, 13, 17,18,24 |
| Perseverancia | 1, 2, 4, 14, 15, 20,23 |

# CAPÍTULO III

# MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

## Tipo de investigación

Según Ato, López y Benavente (2013), la presente investigación calza dentro del esquema no experimental pues las variables no se manipulan. En este caso, la resiliencia y la autoestima, serán medidas con instrumentos psicométricos para hallar la correlación mediante datos estadísticos.

## Diseño de investigación

El presente estudio es correlacional simple. Ato, López y Benavente (2013) describen que este diseño sirve para hallar la relación entre variables de manera estadística mediante los coeficientes de correlación.



Dónde:

M: Muestra O1: Resiliencia

O2: Autoestima r: Relación

## Población, muestra y unidad de análisis

### Población

La población del estudio, es considerada por los pacientes que asisten al área de rehabilitación física en una clínica privada en Cajamarca, entre las edades de 16 a 70 años.

### Muestra

La muestra se conformó por 47 pacientes que asisten al área de rehabilitación física entre el periodo de octubre - diciembre del 2019 y enero - febrero del 2020. Dicha selección se realizó a través de un muestreo no probabilístico de tipo intencionado. (McMillian y Schumacher 2005).

A continuación, se muestra la distribución de la población según el sexo y la edad:

Con respecto al sexo de los participantes encontramos que 26 personas son de sexo masculino, que corresponde al 55,3% de la muestra; mientras que 21 son de sexo femenino y comprenden el 44,7% de la muestra.

**Tabla 2**

***Distribución de la población según el sexo y la edad***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | ***N*** | ***Porcentaje (%)*** |
| Sexo | Masculino | 26 | 55,3% |
| Femenino | 21 | 44,7% |
|  | TOTAL  | 47 | 100.0% |
| Edad | De 16 a 24 años | 8 | 17,0% |
| De 25 a 33 años | 12 | 25,5% |
| De 34 a 42 años | 11 | 23,4% |
| De 43 a 51 años | 10 | 21,3% |
| De 52 a 60 años | 4 | 8,5% |
| De 61 a 70 años | 2 | 4,3% |
| TOTAL | 47 | 100.0% |
| Nota: Esta tabla muestra la distribución demográfica de los pacientes evaluados. |

Dentro de los pacientes evaluados tenemos que 8 de ellos tienen sus edades entre 16 a 24 años (17%), 12 entre las edades de 25 a 33 años (25,5%), 11 entre las edades de 34 a 42 años (23,4%), 10 entre las edades de 43 a 51 años (21,3%), 4 entre las edades de 52 a 60 años (8,5%) y finalmente 2 se encuentran entre las edades de 61 a 70 años (4,3%).

### Unidad de análisis

Paciente del área de rehabilitación de una clínica privada de la ciudad de Cajamarca, que se encuentra asistiendo en el área de fisioterapia y rehabilitación por un periodo mayor de un mes.

Para que sean considerados dentro de la investigación se tendrá en cuenta los siguientes criterios:

* 1. **Criterios de inclusión**
* El participante del estudio debe asistir al área de rehabilitación física por un periodo no menor a un mes.
* Tener entre 16 a 70 años de edad.
* Aceptar participar en el estudio.
	1. **Criterios de exclusión**
* El paciente que ya haya pasado o culminado un proceso de rehabilitación.
* Pacientes que no hayan respondido por completo a las pruebas.
* Pacientes mayores de 71 años.

## Instrumento de recolección de datos

### Escala de Autoestima de Rosenberg

La Escala de Autoestima de Rosenberg se puede aplicar de manera individual o colectiva a individuos a partir de los 11 años. Por la cantidad de ítems (10), 5 ítems hacen referencia a la forma positiva y 5 ítems a la forma negativa. La escala tiene 4 alternativas de respuesta según la escala Likert; es de aplicación rápida y dura aproximadamente cinco minutos.

La finalidad de la escala es la evaluación de la autoestima personal entendida como los sentimientos de valía personal y de respeto a sí mismo, además cabe resaltar que los que obtengan puntajes de 30 a 40 se les considerara en un nivel de Autoestima alta o elevada; a quienes obtengan de 26 a 29 se considera en un nivel de Autoestima media y quienes obtengan menos de 25 puntos en un nivel de Autoestima baja, donde se podría decir que necesiten mejorar la autoestima.

Respecto a la confiabilidad, en la población peruana el coeficiente es de .971, en el estudio realizado por Castañeda (2013).

### Escala de Resiliencia

La escala de resiliencia fue creada por Wagnild y Young (1993) en los Estados Unidos y tiene una adaptación peruana elaborada por Novella (2002). La escala se encuentra compuesta de 25 ítems, los cuales puntúan en una escala valorativa tipo Likert de siete puntos donde 1 es máximo desacuerdo y 7 significa máximo de acuerdo. Las puntuaciones totales de la escala oscilan entre 25 y 175, donde las puntuaciones mayores a 145 indican un nivel Alto, las puntuaciones entre 126 y 144 indican un nivel Moderado y puntajes inferiores a 125 indican un nivel Bajo.

La escala está dirigida a adolescentes y adultos. La administración puede ser Individual o colectiva. El tiempo promedio de respuesta de esta escala es de 25 minutos, es decir un minuto por ítem. El instrumento tiene como finalidad medir la resiliencia, considerando además a las dimensiones de ecuanimidad (4 ítems), sentirse bien sólo (3 ítems), confianza en sí mismo (7 ítems), perseverancia (7 ítems) y satisfacción personal (4 ítems).

En el Perú, la confiabilidad de la prueba en el estudio de Novella (2002) fue de .89 según el coeficiente Alpha, una consistencia estadísticamente interna global de 0.875 y correlaciones ítem-test que fluctúan entre 0.18 a 0.63, siendo todos los coeficientes estadísticamente significativos al nivel del 0.01 (p< 0.01).

## Procedimiento de recolección de datos

El proceso inicia con la autorización de la universidad para poder evaluar a la población del estudio. Luego de las gestiones con las personas encargadas del área de rehabilitación física de una clínica en Cajamarca, se procederá a la evaluación de la población de estudio. Por la naturaleza de la investigación y las características de la población, se requerirá una evaluación personalizada en caso sea necesario. Previamente se hará la solicitud del permiso de aplicación del instrumento mediante el consentimiento informado, explicando la naturaleza anónima del estudio. Se calculan 25 minutos para la evaluación. Se darán indicaciones precisas para este proceso:

“Quienes se presentan son los bachilleres en psicología y nos encontramos en el proceso de recolección de información para obtener la licenciatura en psicología. Requerimos su permiso, mediante un consentimiento informado, para que nos puedan apoyar respondiendo a dos pruebas psicológicas que miden resiliencia y autoestima. Los datos serán confidenciales. Si tiene dudas, puede plantear sus preguntas para evitar confusiones. Recuerda ser honesto en cada una de las respuestas”

##  Análisis de datos

Para el análisis y procesamiento de datos mediante la estadística descriptiva e inferencial, se utilizará el programa estadístico para ciencias sociales SPSS 24, con el cual se podrá detallar las frecuencias en cada variable y de los datos sociodemográficos. Así mismo se realizará el análisis de confiabilidad según alfa de Cronbach de cada una de las pruebas.

De igual forma se procederá a realizar pruebas de normalidad según Shapiro-Wilk, dado que la población es menor de 50 casos evaluados, y luego se utilizará el coeficiente de correlación (Pearson-Spearman) para evaluar la correlación existente entre las variables y sus dimensiones.

## Consideraciones éticas

El presente estudio utilizará consentimientos informados, para que los participantes autoricen su participación en la investigación. También se regirá a los principios éticos de investigación según la Asociación Americana de Psicólogos - APA (2010):

* Beneficencia y no maleficencia: se buscará que en todo momento se guarde el bienestar de los evaluados.
* Fidelidad y responsabilidad: al considerar que el papel como investigadores requiere protección de la información que se pueda recolectar.
* Integridad: al respetar la libertad de los evaluados para participar en el estudio y utilizar sus datos que se brindan de manera anónima en el análisis de los resultados. Por último, velará por el respeto de los derechos y la integridad de las personas evaluadas, al utilizar documentos como el consentimiento informado para preservar la autodeterminación del individuo.

# CAPÍTULO IV

# ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

## Análisis de Resultados

Luego de haber realizado el procesamiento de datos, hemos obtenido que 41 personas se encuentran con un nivel bajo de resiliencia, representando el 87,2% y con un nivel de resiliencia moderada tenemos a 6 personas, los cuales constituyen el 12,8% (Ver tabla 3)

**Tabla 3**

***Distribución de la población según el nivel de Resiliencia***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ***Frecuencia*** | ***Porcentaje (%)*** |
| Nivel Bajo | 41 | 87,2 |
| Nivel Moderada | 6 | 12,8 |
| **Total** | **47** | **100,0** |
| **Nota:** La tabla muestra el nivel de resiliencia de los pacientes. |

En cuanto al nivel de autoestima se refiere, encontramos que 38 personas presentan una autoestima baja (80,9%); mientras que 9 personas tienen un nivel de autoestima medio (19,1%) (Ver tabla 4)

**Tabla 4**

***Distribución de la población según el nivel de Autoestima***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ***Frecuencia*** | ***Porcentaje (%)*** |
| Nivel Bajo | 38 | 80,9 |
| Nivel Medio | 9 | 19,1 |
| **Total** | **47** | **100,0** |
| **Nota:** La tabla muestra el nivel de autoestima de los pacientes. |

En cuanto al nivel de resiliencia que presentan los pacientes del área de rehabilitación física según su sexo indican que el 84,6% de los varones presentan un nivel bajo de resiliencia a diferencia de las mujeres, quienes comprenden el 90,5%. (Ver tabla 5)

**Tabla 5**

***Nivel de Resiliencia según su sexo***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Sexo*** | ***Nivel de Resiliencia*** | ***Frecuencia*** | ***Porcentaje (%)*** |
| Masculino | Bajo | 22 | 84,6 |
| Moderada | 4 | 15,4 |
| Total | 26 | 100,0 |
| Femenino | Bajo | 19 | 90,5 |
| Moderada | 2 | 9,5 |
| Total | 21 | 100,0 |
| **Nota:** La tabla muestra el nivel de resiliencia de los pacientes según su sexo. |

Los resultados sobre los niveles de la autoestima que presentan los pacientes según su sexo indican que en ambos sexos se presenta un nivel bajo de autoestima: los varones con el 88,5% y las mujeres con el 71,4% (Ver tabla 6)

**Tabla 6**

***Nivel de Autoestima según su sexo***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Sexo*** | ***Nivel de autoestima*** | ***Frecuencia*** | ***Porcentaje (%)*** |
| Masculino | Bajo | 23 | 88,5 |
| Medio | 3 | 11,5 |
| Total | 26 | 100,0 |
| Femenino | Bajo | 15 | 71,4 |
| Medio | 6 | 28,6 |
| Total | 21 | 100,0 |
| **Nota:** La tabla muestra el nivel de autoestima de los pacientes según su sexo. |

Respecto a la correlación entre autoestima y resiliencia, la Tabla 7 nos muestra que no existe una correlación estadística significativa (p>.05) y un (r =.042).

**Tabla 7**

***Correlación entre Autoestima y Resiliencia***

|  |  |
| --- | --- |
|  | ***RESILIENCIA*** |
| **AUTOESTIMA** | Correlación de Pearson | ,042 |
| Sig. (bilateral) | ,780 |
| N | 47 |
| \*\*. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral). |
| Nota: Cuadro de correlación de Pearson entre las variables autoestima y resiliencia. |

Respecto a la correlación entre las variables de autoestima y las dimensiones, se muestra que existe una correlación casi nula (p>.05) con cada una de ellas, por lo que se puede mencionar que no hay una relación. (Ver tabla 8).

**Tabla 8**

***Correlación entre autoestima y las dimensiones de la resiliencia***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | ***AUTOESTIMA*** |
| Rho de Spearman | Dimensión De Satisfacción Personal | Correlación de Pearson | ,215 |
| Sig. (bilateral) | ,146 |
| N | 47 |
| Dimensión De Ecuanimidad | Correlación de Pearson | ,202 |
| Sig. (bilateral) | ,174 |
| N | 47 |
| Dimensión De Sentirse Bien Solo | Correlación de Pearson | -,142 |
| Sig. (bilateral) | ,339 |
| N | 47 |
| Dimensión De Confianza En Sí Mismo | Correlación de Pearson | -,083 |
| Sig. (bilateral) | ,580 |
| N | 47 |
| Dimensión De Perseverancia | Correlación de Pearson | ,029 |
| Sig. (bilateral) | ,845 |
| N | 47 |
| \*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral). |
| \*\*. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral). |
| Nota: Cuadro de correlación variable autoestima y dimensiones de la resiliencia  |

## Discusión de Resultados

Nuestra población evaluada viene siendo pacientes de una de las ramas de la medicina poco estudiadas, en este caso de rehabilitación física. Es importante destacar que tienen gran demanda de personas que pasan este proceso de recuperación a largo o a corto plazo. La población se caracteriza por haber pasado por un accidente, enfermedad, o algunas lesiones, ya sea de origen físico o patológico. Estos pasarán por un periodo necesario de recuperación en el área de rehabilitación física. Durante todo este proceso los pacientes experimentaron ciertos cambios como a nivel físico, psicológico y social. El objetivo de esta investigación fue determinar la relación entre resiliencia y autoestima en pacientes del área de rehabilitación física de una clínica privada en Cajamarca, teniendo en cuenta diferentes características de la población a investigar como: sexo y edad.

Para determinar nuestra propia investigación se necesitó aproximadamente unos 47 pacientes que se encontraban en el proceso de rehabilitación física, de los cuales 26 son del sexo masculino y 21 del sexo femenino, oscilando entre las edades de 16 años hasta los 70 años, teniendo en cuenta las características de cada uno de ellos de acuerdo a las diferentes lesiones o enfermedades que aquejan y que se encuentren en proceso de recuperación en el área de rehabilitación física.

Para entender y determinar la relación entre la resiliencia y la autoestima en estos pacientes, es necesario detallar las características de las dos variables cómo se enlazan en ciertas situaciones adversas, como son las lesiones o enfermedades que demanden una rehabilitación física y su impacto a nivel psicológico. Por ello cuando se habla de autoestima se está refiriendo a la forma o la manera en que los individuos se aceptan tal y como son dentro de una sociedad, además que serán influenciados por factores que intervienen en la autoestima como pensamientos, sentimientos, comportamiento, rasgos corporales y el carácter; William James (1842 - 1910), dentro de su estudio habla acerca de la autoestima como una forma que utiliza la persona para determinar cómo debe ser o realizar sus acciones, por eso la autoestima viene a ser como una meta o éxito que se debe alcanzar y confrontar el fracaso en base a sus pretensiones personales y poder desarrollar un instinto de superación.

Mientras que la resiliencia tiende a tener una relación conjunta con la autoestima dado que la resiliencia se refiere según Cabanyes (2010) como la capacidad que abarca la mejoría o recuperación de la persona ante diversas situaciones complejas o traumáticas y poder sobrellevarlas. Por lo que la resiliencia es un factor importante en cada una de las personas, ya que viene a ser una capacidad y la habilidad que se adquiere o está predispuesta por cualquier persona o individuo, el cual demuestra las fortalezas en base a diferentes o diversos cambios positivos que se pueda alcanzar, teniendo la disposición para poder recuperarse ante cualquier situación adversa por sus propios medios.

Esto nos indica que la relación entre la autoestima y la resiliencia se da de una manera positiva, en cuanto al nivel que cada persona o individuo puede llegar a desarrollar de acuerdo a sus características y disposición de encarar situaciones adversas. Es así que mientras que, a mayor autoestima, mayor resiliencia.

Respecto a la correlación de ambas variables existen estudios que indican la presencia de una relación entre autoestima y resiliencia (Pizarro, 2017; Rivas, 2013; García-Vega y Domínguez de la Ossa, 2012; Gonzáles Arratia, Valdez y Zegarra, 2009). Aunque para Cabanyes (2010) se considera que la resiliencia variará en cada sujeto debido a las respuestas que pueda dar. Esto es importante para entender los resultados de la presente investigación donde no se halló la relación entre ambas variables. Este resultado podría manifestarse debido a la característica de la población que pasaría por procesos psicológicos diferentes a lo que sucede con otros grupos, por ejemplo, estos resultados contrastan con los estudios mencionados, esto se debe a que las investigaciones difieren en la población. Los mencionados anteriormente, hacen incidencia en la etapa adolescente, a diferencia de los adultos evaluados en el presente estudio y además que pasan por un proceso de rehabilitación física. Esto implicaría procesos psicológicos diferentes en ambas poblaciones. Una aproximación a la explicación de los resultados, los brinda Gómez y Jiménez (2017) quienes consideran que hay que evaluar las particularidades de cada población para entender la relación entre autoestima y resiliencia en un grupo específico; en el caso de estos investigadores, realizaron su estudio en personas con discapacidad. En el presente estudio, las personas en proceso de rehabilitación, tiene conflictos diferentes considerando que el proceso de recuperación implica la adaptación de cada sujeto ante una situación nueva (Bradford, 1997), y que no se puede evidenciar en otros estudios, donde el desarrollo adolescente es algo esperable a diferencia del proceso de rehabilitación, que suele aparecer ante situaciones no esperadas.

Sin embargo, la resiliencia no está aislada, ya que resalta la necesidad de relacionarla con otros recursos psicológicos, como la autoestima o la autoeficacia, Zenteno (2017) considera que la autoestima alta puede ser útil frente a diversas situaciones como la resolución de conflictos, además puede ayudar a que la persona se adapte a diversas situaciones; en ese sentido, existiría una relación asociada a que la autoestima alta genera capacidades resilientes. Sin embargo, cabe destacar que la resiliencia dependería de diversos factores personales, siendo la autoestima uno de estas variables y que ambos elementos influenciarían en los procesos de salud, ya que se consideran elementos dinámicos y necesarios para el equilibrio entre cuerpo y mente (Gonzáles Arratia, Valdez y Zegarra, 2009). Entonces un proceso de rehabilitación implicaría tener capacidades resilientes, aunque esto no signifique necesariamente que la autoestima sea alta, debido a la complejidad de la rehabilitación física y ante una situación no esperable, como un accidente, que puede originar que un individuo tenga la necesidad de pasar por un proceso de rehabilitación física. Esto implicaría la existencia de frustración, malestar o tristeza, ya que a diferencia de procesos de desarrollo como el del adolescente, donde es esperable el cambio, a diferencia de lo que sucede con un accidente.

Respecto a las características psicológicas en pacientes de rehabilitación física, se debe tener en cuenta la importancia de la variable autoestima dentro del proceso y el desarrollo de la persona a lo largo de su vida. Esta variable puede influir de una manera positiva o negativa frente a una determinada situación, mientras que la variable resiliencia se viene a dar como un factor determinante que puede ser desarrollada y adquirida como una capacidad de enfrentarse a una situación adversa, donde demuestra las fortalezas y poder recuperarse por sus propios medios.

Considerando esto, los resultados descriptivos indican que los pacientes del área de rehabilitación física presentan tendencia a tener baja autoestima y resiliencia baja. Por lo que la resiliencia se convierte en la variable psicológica a considerar en este tipo de pacientes. Es decir, no necesariamente es importante tener autoestima alta para pasar por procesos de rehabilitación física; si no también tener en cuenta que la resiliencia se convertiría en una ayuda para sobresalir en situaciones parecidas para esta clase de pacientes en rehabilitación física. Sin embargo, Masten, Best, y Garmezy (1990) plantean que el individuo enfrenta el estrés agudo y al recuerdo de la situación traumática que pudo haberlo llevado a rehabilitación física, lo que implicaría una dinámica especial respecto a las habilidades personales. En este sentido Gómez y Jiménez (2017) plantean que personas con discapacidad física, desarrollan estrategias de afrontamiento que les permiten hacer frente a dichas dificultades, siendo que la autoestima si se vería afectada por la baja percepción de control independiente. Esto ocurriría también con las personas en procesos de rehabilitación física pues también se encuentran en un estado donde dependen de otros.

Al igual que lo hallado entre la autoestima y la resiliencia general, tampoco se halló relación entre las dimensiones de esta variable y la autoestima. Esta falta de relación podría también explicarse a la naturaleza de las dimensiones, que representan factores tanto internos y externos. Considerando que la autoestima representa un factor de la personalidad de tipo interno, gran parte de la resiliencia estaría afectada por otros factores internos como externos. Al respecto, es importante mencionar a Cabanyes (2010) para quien el término resiliencia no debe entenderse como un término aislado, ya que, en contextos especiales, como el de una persona en rehabilitación física, se configura de manera diferente. Así mismo cabe mencionar que la relación es más alta con las dimensiones de confianza en sí mismo y perseverancia y en menor relación con la ecuanimidad, la satisfacción personal y sentirse bien solo. Los dos primeros se asocian a procesos personales, ya establecidos y los segundos a un proceso continuo, donde la evaluación de la vida y el bienestar son procesos del desarrollo actual. Es donde la autoestima, según Vidal-Díaz (2000) se vuelve vital cuando se aceptan retos personales y a entender el fracaso como parte de un proceso de crecimiento.

Otro de los factores que generarían la falta de relación entre las variables es el factor estrés. Repetto, Bernales y Gonzáles (2011) consideran que el estrés es una de las primeras reacciones ante una eventual enfermedad y que posiblemente eso influya en los pacientes de rehabilitación física. Esto también lleva a que el paciente tenga cambios en el estilo de vida y requerimientos que se asocian al estado de salud. Para Lázarus y Folkman (1986) el proceso de adaptación es dinámico e implica un tiempo de espera, donde el estrés puede aumentar según la capacidad personal del individuo.

Es importante recalcar que la limitación del estudio es que, al ser correlacional, no evidencia causas o efectos de ambas variables. Por lo que es relevante profundizar en el estudio de ambas, considerando las diferencias con otros estudios, incluso tener en cuenta a otros factores que pueden estar asociados como los son la economía, la familia, etc. Además, la literatura correspondiente a la relación de ambas variables entre pacientes del área de rehabilitación física es limitada. Si bien es cierto, la perspectiva de los otros estudios puede dar indicios de la explicación de los resultados, se debe considerar la profundización del estudio en una población parecida.

# CAPÍTULO V

# CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

## Conclusiones

Luego de haber analizado, interpretado y puesto en discusión los resultados, concluimos que:

* El nivel de resiliencia que predomina entre los pacientes que asisten al área de rehabilitación física es el nivel bajo, representado por el 87.2% del total.
* En cuanto a la variable autoestima el nivel que predomina entre los pacientes que asisten al área de rehabilitación física es el nivel bajo, representado por el 80.9% del total.
* Dentro del nivel de resiliencia según el sexo entre los pacientes que asisten al área de rehabilitación física, muestran que ambos sexos presentan un nivel bajo de resiliencia: sexo femenino con el 90,5% y el sexo masculino con el 84,6%; mientras que, a nivel de autoestima según el sexo, se obtuvo que ambos presentan un nivel de autoestima bajo, indicando que el sexo masculino obtuvo el 88,5% y el sexo femenino el 71,4%.
* Entre las variables resiliencia y autoestima no existe una correlación estadísticamente significativa; de igual manera sucede con las dimensiones de la resiliencia que tampoco guardan relación estadísticamente significativa.

## Recomendaciones

* Desarrollar programas de promoción y prevención dentro del área de rehabilitación física para potenciar el bienestar psicológico y físico de los pacientes que pasan por este proceso de recuperación.
* Implementar nuevas formas de trabajos psicológicos para el acompañamiento y registro de los pacientes en rehabilitación física y favorecer su recuperación en su salud mental.
* Complementar el trabajo de rehabilitación física, por medio de talleres psicológicos tanto individuales como grupales.
* Realizar charlas o capacitaciones al personal del área de rehabilitación física para implementar nuevas estrategias de abordaje con los pacientes, con la finalidad de afrontar los cambios psicológicos que sobrevienen en el proceso de recuperación.
* Incluir dentro de las actividades a los familiares de cada paciente, para que de esta manera se pueda informar y ser partícipe en el proceso y la evolución del paciente.
* Elaborar nuevos estudios para complementar la información que se manifiesta en esta investigación, ya que es necesario poder profundizar dicho tema en el área de rehabilitación física y su impacto psicológico.

# REFERENCIAS

Ato, M., Benavente, A., & López, J. J. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología, 29*(3), 1038-1059.

Álvarez, M. (2013). *Cómo influye la autoestima en las relaciones interpersonales.* Tesis de maestría, Universidad de Almería, Almería, España.

American Psychological Association. (2010). *Principios éticos de los psicólogos y código de conducta.* Obtenido de www.uhu.es/susana\_paino/EP/CcAPA.pdf

Bartley, M., Head, J., & Stansfied, S. (2007). Is attachment style a source of resilience against health inequalities at work? *Soc Sci Med, 64*, 765-775.

Best, K., Garmezy, N., & Masten, A. (1990). Resilience and development: Contributions from the study of children who overcame adversity. *Dev Psychopathol, 2*, 425-444.

Bradford, R. (1997). Children, Families and Chronic Disease. London: Routledge.

Branden, N. (1995). Los seis pilares de la autoestima. Barcelona: Paidós.

Cabanyes , T. (2010). Resiliencia: una aproximación al concepto. *Revista de psiquiatría y salud mental, 3*(4), 145–151.

Carvalho, I., Bertolli, E., Paiva, L., & Rossi. (2016). Anxiety, depression, resilience and self-esteem in individuals with cardiovascular diseases. *Latino-Am Enfermagem, 24*, 1-10.

Connaughton, D., Jones, G., & Hanton, S. (2007). A framework of mental toughness in the world's best performers. *Psychol Sport Exerc, 21*, 243-264.

De Bortoli, M., Gil, E., Jofré, M., Pereyra, M., & Rodríguez , M. (2009). Propiedades psicométricas de la escala de resiliencia versión argentina. *Evaluar, 9*, 72 – 82.

Domínguez de la Ossa, E., & García Vesga, M. C. (2013). Desarrollo teórico de la Resiliencia y su aplicación en situaciones adversas: Una revisión analítica. *Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 11*(1), 63-77.

Donnellan, M. B., Robins, R., & Trzesniewski, K. H. (2011). Self-Esteem. En T. Chamorro-Premuzic, S. Von Stumm, & A. Furnhan, *The Wiley-Blackwell handbook of individual differences* (págs. 718-746). Chichester: Blackwell Publishing Ltd.

Folkman, S., & Lazarus, R. (1986). Appraisal, coping, health status, and psychological symptoms. *J Pers Soc Psychol, 50*, 571-9.

Fraser, W., Kirby, l., & Smokowski, P. (2008). Risk and resilience in childhood. *Risk and resilience in childhood: an ecological perspective*, 13-66.

Gift, A., Milligan, R., Lenz, E., & Pugh, L. (2012). The Theory if Unpleasant Symptoms. (M. J. Smith, Ed.) *Middle Range Theory for Nursing*.

Gomez, M., & Jiménez, M. (2017). Inteligencia emocional, Resiliencia y Autoestima en personas con discapacidad física y sin discapacidad. *Enfermería global, 50*, 263-273.

Harve, M. (1996). An ecological view of psychological trauma and trauma recovery. *Journal Trauma Stress, 9*, 3-23.

Huaire, E. (2014). Prevalencia de resiliencia y autoestima sobre el rendimiento escolar en estudiantes de instituciones educativas de Ate Vitarte. *Apunt es en ciencias sociales, 04*(02), 2002-209.

Knight, C. (2007). A resilience framework: perspectives for educators. *Health Educ, 107*, 543-555.

Ministerio de Salud del Perú. (2013). *Análisis epidemiológico de las lesiones causadas por accidentes de tránsito en el Perú.* Lima: SINCO Editores SAC.

Ministerio de Salud del Perú. (2013). *Análisis epidemiológico de las lesiones causadas por accidentes de tránsito en el Perú, 2013.* Lima: SINCO Editores SAC.

Monterrosa Castro, Á., & Ulloque Caamaño, L. (2015). Prevalencia de baja autoestima y nivel de resiliencia bajo, en gestantes adolescentes de poblaciones del caribe colombiano. *Revista chilena de obstetricia y ginecología, 80*(6), 462-474.

Organización Panamericana de la Salud. (4 de Setiembre de 2013). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de https://www.paho.org/per/index.php?option=com\_content&view=article&id=2415:accidentes-transito-son-primera-causa-carga-enfermedad-que-afecta-poblacion-joven&Itemid=900

Organización Panamericana de la Salud. (4 de Setiembre de 2013). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de https://www.paho.org/per/index.php?option=com\_content&view=article&id=2415:accidentes-transito-son-primera-causa-carga-enfermedad-que-afecta-poblacion-joven&Itemid=900

Rodríguez, M., Pereyra, M., & Labiano, L. (2009). Propiedades psicométricas de la escala de resiliencia versión argentina. *Evaluar, 9*, 72 – 82.

Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image.* Obtenido de http://fetzer.org/sites/default/files/images/stories/pdf

Rutter , M. (2006). Implications of resilience concepts for scientificunderstanding. *Ann N Y Acad Sci*(1094), 1–12.

Smith, J., & Prior, M. (1995). Temperament and stress resilience in school-age children: A within-families study. *J Am Acad Child AdolescPsychiatry, 34*, 168–79.

Vidal Díaz, L. (2000). *Autoestima y motivación: Valores para el desarrollo personal.* (C. E. Magisterio, Ed.) Santa Fe de Bogotá.

Wagnild, G., & Young, H. (1993). Development and Psychometric Evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement, 1*(2), 165-178.

Werner, E. (1995). Resilience in development. *Curr Dir Psychol Sci, 4*, 81-85.

Zenteno, M. (2017). La Autoestima y cómo mejorarla. *Rev. Vent. Cient., 8*(13), 43-46.

# ANEXOS

## ANEXO A: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: RESILIENCIA Y AUTOESTIMA EN PACIENTES DEL ÁREA DE REHABILITACIÓN FÍSICA DE UNA CLÍNICA PRIVADA EN CAJAMARCA.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Problema de****Investigación** | **Objetivos** | **Hipótesis** | **Variables** | **Muestra** | **Diseño** | **Instrumento** | **Estadística** |
| ¿Cuál es la relación entre resiliencia y autoestima en pacientes del área de rehabilitación física de una clínica privada de Cajamarca? | **Objetivo General**Determinar la relación entre resiliencia y autoestima en pacientes del área de rehabilitación física de una clínica privada en Cajamarca.**Objetivos Específicos**-Describir el nivel de resiliencia de los pacientes del área de rehabilitación física de una clínica privada en Cajamarca.-Describir el nivel de autoestima de los pacientes del área de rehabilitación física de una clínica privada en Cajamarca.-Describir la relación entre autoestima y las dimensiones de la resiliencia en pacientes del área de rehabilitación física de una clínica privada en Cajamarca.-Comparar los niveles de resiliencia en pacientes del área de rehabilitación física de una clínica privada en Cajamarca según sexo. | **Hipótesis general**Existe relación alta y directa entre resiliencia y autoestima en pacientes del área de rehabilitación física de una clínica privada de Cajamarca.**Hipótesis específica**- Existe relación alta y directa entre las dimensiones de la resiliencia y la autoestima en pacientes del área de rehabilitación de una clínica privada de Cajamarca.-Existen diferencias significativas en la resiliencia según sexo. | **Resiliencia** -Satisfacción personal-Ecuanimidad-Sentirse bien solos-Confianza en sí mismos-Perseverancia**Autoestima** | **Población** 65 pacientes del área de rehabilitación física de una clínica privada en Cajamarca. | **Tipo de investigación**Correlacional simple.**Diseño:**Correlacional Dónde:M: Muestra O1: ResilienciaO2: Autoestimar: Relación | Escala de autoestima de RosenbergEscala de resiliencia de Wagnild y Young | Prueba de Normalidad K-SEstadísticos de correlación Pearson-SpearmanEstadísticos de comparación T-Student – U Mann Whitney |

## ANEXO B: FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO

**ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG (EA-ROSENBERG)**

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRE  | Escala de Autoestima de Rosenberg (EA-Rosenberg) |
| AUTOR | Rosenberg |
| AÑO DE CREACIÓN | 1965 |
| SIGNIFICACIÓN  | Evaluar el sentimiento de satisfacción que una persona tiene hacia sí misma. La autoestima refleja la relación entre la autoimagen real y la ideal autoimagen. |
| APLICACIÓN | Adolescentes y adultos |
| ADMINISTRACIÓN  | Individual y colectiva |
| TIEMPO DE ADMINISTRACIÓN | 5 minutos |
| NÚMERO TOTAL DE REACTIVOS | 10 ítems |
| DESCRIPCIÓN  | 5 ítems se encuentran planteados en forma positiva y 5 en forma negativa, con la finalidad de controlar la aquiescencia. |
| INTERPRETACIÓN  | De 30 a 40 puntos: Autoestima elevada. De 26 a 29 puntos: Autoestima media.Menos de 25 puntos: Autoestima baja.  |
| CONFIABILIDAD  | Coeficiente Alpha .80 |

**ESCALA DE AUTOESTIMA**

**Fíjese en el ejemplo que sigue. Para mostrar una frase en que una afirmación describe su actitud, marque con una equis (X) en la casilla del 1 (muy de acuerdo) al 4 (muy en desacuerdo). Una respuesta del 2 o 3 indicará que usted está en acuerdo o en desacuerdo con la afirmación.**

Ejemplo: Conteste en una de la siguiente casilla la frase correspondiente:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **AFIRMACIONES** | **1****Muy de acuerdo** | **2****De acuerdo** | **3****En desacuerdo** | **4****Muy en desacuerdo** |
| **15.** | Si me equivoco es porque soy una mala persona |  |  |  |  |

**PUEDES EMPEZAR…**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **AFIRMACIONES** | **1****Muy de acuerdo** | **2****De acuerdo** | **3****En desacuerdo** | **4****Muy en desacuerdo** |
| **1.** | Siento que soy una persona digna de aprecio o afecto, al igual que todos.  |  |  |  |  |
| **2.** | Creo que tengo varias cualidades buenas. |  |  |  |  |
| **3.** | Puedo hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente. |  |  |  |  |
| **4.** | Tengo una actitud positiva hacia mí mismo. |  |  |  |  |
| **5.** | En general estoy satisfecho conmigo mismo. |  |  |  |  |
| **6.** | Creo que no tengo muchos motivos para sentirme orgulloso de mí. |  |  |  |  |
| **7.** | Generalmente pienso que soy un fracasado |  |  |  |  |
| **8.** | Me gustaría sentir más respeto por mí mismo.  |  |  |  |  |
| **9.** | A veces siento que soy un verdadero inútil  |  |  |  |  |
| **10.** | A veces creo que no soy buena persona. |  |  |  |  |

## ANEXO C: FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO

**ESCALA DE RESILIENCIA DE WAGNILD Y YOUNG (ER)**

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRE  | Escala de Resiliencia. |
| AUTORES | Wagnild, G. Young, H. |
| AÑO DE CREACIÓN | 1993 |
| ADAPTACIÓN PERUANA | Novella (2002) |
| SIGNIFICACIÓN | La Escala evalúa las siguientes dimensiones de la resiliencia: Ecuanimidad, Sentirse bien solo, Confianza en sí mismo, Perseverancia, y Satisfacción. Asimismo, considera el nivel de Resiliencia Total. |
| APLICACIÓN | Adolescentes y adultos |
| ADMINISTRACIÓN  | Individual o colectiva. |
| TIEMPO DE ADMINISTRACIÓN | Aproximadamente de 25 a 30 minutos. |
| TOTAL DE REACTIVOS | 25 ítems |
| DIMENSIONES  | Ecuanimidad (7,8,11,12)Sentirse bien solo (5,3,19)Confianza en sí mismo (6,9,10,13,17,18,24)Perseverancia (1,2,4,14,15,20,23)Satisfacción personal (16,21,22,25) |
| INTERPRETACIÓN  | Nivel alto: Mayor a 145 puntos.Nivel moderado: Entre 126 – 144 puntos.Nivel bajo: Menos de 125 puntos. |
| CONFIABILIDAD  | Coeficiente Alpha de .89 |

**ESCALA DE RESILIENCIA DE WAGNILD Y YOUNG**

**Marque con una “X” la respuesta que usted cree conveniente, no hay respuesta correcta ni incorrecta. Sea sincero al contestar.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ÍTEMS** | **EN DESACUERDO** |  | **DE ACUERDO** |
| 1. Cuando planeo algo lo realizo.
 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1. Generalmente me las arreglo de una manera u otra.
 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1. Dependo más de mí mismo que de otras personas.
 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1. Es importante para mí mantenerme interesado en las cosas.
 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1. Puedo estar solo si tengo que hacerlo.
 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1. Me siento orgulloso de haber logrado cosas en mi vida.
 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1. Usualmente veo las cosas al mismo tiempo.
 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1. Soy amigo de mí mismo.
 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1. Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo.
 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1. Soy decidida/decidido.
 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1. Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo.
 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1. Tomo las cosas una por una.
 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1. Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado anteriormente.
 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1. Tengo autodisciplina.
 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1. Me mantengo interesado en las cosas.
 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1. Por lo general, encuentro algo de qué reírme.
 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1. El creer en mí mismo me permite atravesar tiempos difíciles.
 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1. En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar.
 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1. Generalmente puedo ver una situación de varias maneras.
 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1. Algunas veces me obligo a hacer cosas aunque no quiera.
 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1. Mi vida tiene significado.
 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1. No me lamento de las cosas por las que no puedo hacer nada.
 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1. Cuando estoy en una situación difícil, generalmente encuentro una salida.
 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1. Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer.
 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1. Acepto que hay personas a las que yo no les agrado.
 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

## ANEXO D: CONSENTIMIENTO INFORMADO

**CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN**

Institución : Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo

Investigadores : Bach. Roxana Lizzeth Asencio Valencia

 Bach. Israel Oswaldo Blaz Castrejón

Título : “Resiliencia y autoestima en pacientes del área de rehabilitación física de una clínica privada en Cajamarca”

**Propósito del estudio:**

Te invitamos a participar en un estudio llamado: “Resiliencia y autoestima en pacientes del área de rehabilitación física de una clínica privada en Cajamarca”, el cual es realizado para cumplir con los requisitos para obtener la licenciatura en psicología de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo.

**Procedimientos:** Se le brindarán dos pruebas psicológicas que evalúan la resiliencia y autoestima.

**Confidencialidad:** Se guardará tu información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio.

**Uso de la información obtenida:** La información obtenida de las pruebas se utilizará solo para los fines de la investigación.

**CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo en qué consistirá la evaluación, también entiendo que puedo decidir no participar aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Firma:

DNI:

Edad:

Sexo: (F) (M)