



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA**

**Programa de afrontamiento para fortalecer la resiliencia en
familias o cuidadores de pacientes con esquizofrenia, Florencia
de Mora – Trujillo, 2024**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Intervención Psicológica

AUTORA:

Trujillo Benites, Judith Carina (orcid.org/0009-0001-6258-131X)

ASESORAS:

Dra. García Flores, Lizzeth Aimée (orcid.org/:0000-0002-1975-2582)

Dra. Martínez Asmad, Giovanini María (orcid.org/0000-0002-3151-2557)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Modelos de Intervención Psicológica

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO - PERÚ

2024



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, GARCÍA FLORES LIZZETH AIMÉE, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "Programa de afrontamiento para fortalecer la resiliencia en familias o cuidadores de pacientes con esquizofrenia, Florencia de Mora – Trujillo, 2024", cuyo autor es TRUJILLO BENITES JUDITH CARINA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 9%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 07 de Julio del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
GARCÍA FLORES LIZZETH AIMÉE DNI: 43015623 ORCID: 0000-0002-1975-2582	Firmado electrónicamente por: LGARCIAFL19 el 31- 07-2024 23:23:44

Código documento Trilce: TRI - 0801027





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA**

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, TRUJILLO BENITES JUDITH CARINA estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Programa de afrontamiento para fortalecer la resiliencia en familias o cuidadores de pacientes con esquizofrenia, Florencia de Mora – Trujillo", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
JUDITH CARINA TRUJILLO BENITES DNI: 41290281 ORCID: 0009-0001-8258-131X	Firmado electrónicamente por: JCTRUJILLOB el 31- 07-2024 23:13:10

Código documento Trilce: TRI - 0840578

Dedicatoria

Como en todos mis proyectos logrados en mi vida profesional. Mi tesis la dedico al ser único y especial, a mi Dios todo poderoso. Por la fortaleza y la perseverancia de conseguir el propósito, pese a las adversidades.

A mi madre, por estar siempre a mi lado en los momentos más difíciles de mi vida, y ser mi soporte, mi aliento de lograr mis objetivos.

A mi esposo, por la comprensión, la paciencia y el apoyo con nuestros hijos.

A mis hijos amados, Mathias Valentino y Edrick Gael; quienes son mi motor y motivo, la razón de seguir creciendo cada día por un futuro mejor.

Agradecimiento

Las infinitas gracias a Dios por la sabiduría y los conocimientos.

A la Universidad César Vallejo por la oportunidad de abrir sus puertas al crecimiento del desarrollo profesional.

A mis asesores; quienes fueron mis guías y encaminaron el fin, con su profesionalismo y calidad humana.

Índice de contenidos

Carátula	i
Declaratoria de autenticidad de las asesoras.....	ii
Declaratoria de originalidad del autor.....	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento.....	v
Índice de contenidos.....	vi
Índice de tablas	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. METODOLOGÍA	12
III. RESULTADOS	15
IV. DISCUSIÓN	20
V. CONCLUSIONES.....	25
VI. RECOMENDACIONES	26
REFERENCIAS	27
ANEXOS	35

Índice de tablas

Tabla 1	Efecto del programa de afrontamiento en la resiliencia en familias o cuidadores de pacientes con esquizofrenia.....	15
Tabla 2	Efecto del programa de afrontamiento en la dimensión Interés en familias o cuidadores de pacientes con esquizofrenia.....	16
Tabla 3	Efecto del programa de afrontamiento en la dimensión energía en familias o cuidadores de pacientes con esquizofrenia	17
Tabla 4	Efecto del programa de afrontamiento en la dimensión identidad de la finalidad en familias o cuidadores de pacientes con esquizofrenia.....	18
Tabla 5	Efecto del programa de afrontamiento en la dimensión decisión en familias o cuidadores de pacientes con esquizofrenia	19

Resumen

Enfocándose en el ODS 3, de salud y bienestar, el estudio buscó determinar si el programa de afrontamiento fortalece la resiliencia en familias o cuidadores de pacientes con esquizofrenia, Florencia de Mora – Trujillo, 2024, con un enfoque cuantitativo, e investigación de tipo aplicada pre experimental. Para ello se aplicó un programa creado por la investigadora y la Escala de Resiliencia en 25 familiares adultos de pacientes diagnosticados con esquizofrenia de la localidad. Por otro lado, se aplicó el software SPSS 29 para analizar los datos con técnicas estadísticas de frecuencias, de análisis de distribución (Shapiro) y de análisis de diferencias significativas (Wilcoxon). Se encontró que, la resiliencia del pretest fue puntuada por los participantes, en su mayoría en un nivel medio, con 88%, seguidos de un nivel alto del 12%; mientras que, la resiliencia del posttest fue en su totalidad alta (100%). Esto permitió observar una diferencia porcentual considerable, lo cual, con la prueba de Wilcoxon, indica una mejora en la segunda medida de resiliencia, y, con una sig. .000, señala que es altamente significativa. Por esto, se acepta que el programa de afrontamiento fortalece significativamente la resiliencia en familias o cuidadores de pacientes con esquizofrenia.

Palabras clave: Afrontamiento, esquizofrenia, familias, programa, resiliencia.

Abstract

Focusing on SDG 3 of health and well-being, the study sought to determine if the coping program strengthens resilience in families or caregivers of patients with schizophrenia, Florencia de Mora – Trujillo, 2024, with a quantitative approach and pre-experimental applied research. For this purpose, a program created by the researcher and the Resilience Scale were applied to 25 adult relatives of patients diagnosed with schizophrenia in the town. On the other hand, SPSS 29 software was applied to analyze the data with statistical techniques of frequencies, distribution analysis (Shapiro) and analysis of significant differences (Wilcoxon).

It was found that the resilience of the pretest was rated by the participants, mostly at a medium level, with 88%, followed by a high level of 12%; while, the post-test resilience was entirely high (100%). This allowed us to observe a considerable percentage difference, which, with the Wilcoxon test, indicates an improvement in the second measure of resilience, and, with a sig. ,000, indicates that it is highly significant. For this reason, it is accepted that the coping program significantly strengthens resilience in families or caregivers of patients with schizophrenia.

Keywords: Coping, schizophrenia, families, program, resilience.

I. INTRODUCCIÓN

Dentro de las décadas recientes, la incidencia de trastornos mentales graves ha aumentado de manera alarmante, a través de factores que han contribuido significativamente a esta tendencia ascendente. En ese contexto, no solo las personas que padecen estos trastornos sufren, sino que sus familias también se ven profundamente afectadas, debido a que, a menudo enfrentan una carga emocional y física considerable, lidiando con el estigma social y los desafíos económicos que surgen al cuidar de un ser querido con una enfermedad mental. Así, la resiliencia se convierte en un elemento crucial para estas familias, a fin de manejar el impacto del trastorno mental en la vida diaria, y mejorar el bienestar general y la cohesión familiar (Husain et al., 2021; Dionne et al., 2021; Palacio G et al., 2020; Rahimi et al., 2021).

Sobre esta línea, la esquizofrenia impacta a gran cifra de la población junto a su círculo familiar, con una prevalencia variante según el país. Por ejemplo, en USA, esta enfermedad impacta a más de 3 millones de familiares; mientras que en Europa, se calcula que este trastorno involucra a más de 7 millones de familiares. (De Picker et al., 2021; Cleary et al., 2020; Kadakia et al., 2022). En tal problemática, los bajos niveles de resiliencia se manifiestan a través de dificultades emocionales, sociales y económicas significativas, el carente acceso a la salubridad pública apropiada, un estigma social y la carga financiera asociada; lo que puede reducir la capacidad de recuperación para manejar eficazmente la enfermedad y brindar el apoyo necesario, afectando a la par, los niveles de satisfacción vitales en las personas con diagnóstico (Fernandes et al., 2021; Fitryasari et al., 2021; (Koschorke et al., 2021).

Diversos estudios han investigado el uso del afrontamiento con el fin de aumentar los niveles de satisfacción vital y otras variables del bienestar personal. Esto no es más que la capacidad que las personas utilizan para manejar situaciones estresantes, y ha demostrado ser eficaz para reducir el estrés, síntomas ansiolíticos depresivos, así como una mejora en la calidad de vida subjetiva, ya que sirve como un medio para enfrentar y sobrellevar situaciones desafiantes a diario, permitiéndoles adaptarse mejor a las adversidades y mantener una perspectiva positiva. Por estas razones, ha demostrado ser útil al integrarse en diversos métodos de intervención y mejora, proporcionando herramientas, y fomentando

actitudes resilientes y proactivas ante los problemas (Pardede, 2020; Varghese et al., 2020; Wang et al., 2023).

Dentro de Latinoamérica y Perú, los métodos intervencionistas para mejorar la resiliencia en familias incluyen programas de capacitación, talleres comunitarios, apoyo psicológico, y redes de apoyo social, que buscan fortalecer la capacidad de las familias para enfrentar adversidades mediante el desarrollo de competencias emocionales y sociales. Sin embargo, no existe un consenso sobre la mejor forma de aumentar los niveles de resiliencia, por lo que gran parte de estos procedimientos carecen de estudios previos o investigación sólida que respalde su eficacia, generando una falta de evidencia robusta, planteando desafíos para la implementación de estrategias efectivas y la evaluación de sus resultados a largo plazo (Huaranca y Villafuerte, 2023; Ponce y Tarazona, 2021; Tarazona y Piñero, 2023; Villasmil Ferrer, 2022).

En el caso de Trujillo y de sus distritos, como lo es Florencia de Mora, existen diversos medios de atención a pacientes de esquizofrenia donde puede acudir sus familiares; sin embargo, las condiciones igualitarias para los diferentes estratos sociales son precarias, notándose una necesidad de ofrecer alternativas de apoyo para mejorar la resiliencia en estos casos y ampliar el conocimiento al respecto de estas intervenciones. En ese sentido, enfocándose en el objetivo de salud y bienestar, se planteó cuestionar ¿el programa de afrontamiento fortalece la resiliencia en familias o cuidadores de pacientes con esquizofrenia, Florencia de Mora – Trujillo, 2024?

La justificación teórica del estudio se basa en el modelo de Wagnild y Young, el cual postula que la resiliencia es el resultado de una interacción dinámica entre factores genéticos y ambientales, y sostiene que la resiliencia no es solo un rasgo inherente sino también un estado que puede ser fortalecido a lo largo del tiempo. Por otro lado, la justificación práctica permite señalar que, al implementar este programa, se buscó proporcionar a las familias y cuidadores herramientas prácticas y estrategias de afrontamiento que les permitiera manejar el estrés de manera más efectiva, mejorar su salud mental y, en última instancia, ofrecer un mejor apoyo a sus seres queridos. Y, a nivel metodológico, el estudio preexperimental, en este caso, ofrece una oportunidad para implementar y evaluar intervenciones psicosociales específicas en el contexto local, generando datos empíricos valiosos

y adaptados a las características culturales y socioeconómicas de Florencia de Mora, permitiendo así la replicación y adaptación para la investigación a nivel nacional en futuros estudios.

Por tanto, el objetivo general busca determinar si el programa de afrontamiento fortalece la resiliencia en familias o cuidadores de pacientes con esquizofrenia, Florencia de Mora – Trujillo, 2024. Además, se plantean los siguientes objetivos específicos: establecer si el programa de afrontamiento fortalece las dimensiones de resiliencia (Interés, energía, identidad de la finalidad, y decisión) en familias o cuidadores de pacientes con esquizofrenia, Florencia de Mora – Trujillo, 2024.

Respecto a los estudios previos internacionales, Sáenz y Delfino (2022) llevaron a cabo un programa de intervención dirigido a líderes comunitarios en barrios marginados con el propósito de fortalecer sus competencias emocionales y sociales, en 50 adultos en Argentina. Los resultados indican que el programa proporcionó a los participantes herramientas adicionales para crear un ambiente educativo más favorable en los espacios comunitarios. Este entorno positivo se fortalece a través de interacciones más asertivas y constructivas entre los involucrados.

Ramírez et al. (2022) realizaron una investigación para analizar el estrés percibido, la resiliencia y los efectos directos, indirectos y totales del afrontamiento en un grupo de 216 adultos con diabetes. Este estudio transversal utilizó varias herramientas de evaluación. Los resultados muestran que el afrontamiento religioso funciona como mediador en la relación entre el estrés y la resiliencia, evidenciando un efecto indirecto significativo ($\beta = -.05$, EE = .02, IC 95% (-.09, -.01)). Sin embargo, la espiritualidad no se identificó como un predictor significativo ($\beta = .03$, EE = .03, IC 95% (-.09, .03)). Así, se proporciona evidencia del rol mediador del afrontamiento religioso en la conexión entre el estrés percibido y la resiliencia.

Wu et al. (2021) examinaron cómo la autoeficacia y la esperanza influyen en la relación entre el afrontamiento positivo y la resiliencia en una muestra de 253 pacientes con cáncer gástrico. Los resultados obtenidos mediante el análisis de un modelo de ecuaciones estructurales mostraron que la autoeficacia y la esperanza mediaban por completo la relación entre el afrontamiento positivo y la resiliencia, con efectos indirectos de 0.242 ($p < 0.01$) y 0,258 ($p < 0,01$), respectivamente, representando el 81% del efecto total. En conclusión, aunque el afrontamiento

positivo no es un predictor directo de la resiliencia en pacientes con cáncer gástrico antes de su primer tratamiento de quimioterapia, puede influir indirectamente en la resiliencia a través de la autoeficacia y la esperanza.

Wu et al. (2020) analizaron la resiliencia psicológica y los estilos de afrontamiento en una muestra de 1743 estudiantes universitarios. Mediante aplicación múltiple, fueron encontrados tres componentes dentro de resiliencia psicológica—control del estado de ánimo, plasticidad y flexibilidad de afrontamiento—eran factores significativos para los estilos de afrontamiento positivos (coeficientes de regresión = 0,34, 0,35 y 0,14, respectivamente, con $p < 0,01$ para los tres factores). Estos resultados indican que una mayor resiliencia psicológica está vinculada a mejores estilos de afrontamiento positivos.

Litvin et al. (2020) plantearon una pesquisa con el fin de encontrar los efectos del programa de salud mental a través de una aplicación móvil en la mejora de la resiliencia. La aplicación fue desarrollada y lanzada en las principales plataformas móviles. En el estudio participaron 358 personas, y se utilizaron escalas. Se demostró incrementos estadísticamente significativos sobre la resiliencia dentro del grupo experimental en comparación con ambos grupos de control a lo largo de las 5 semanas. Además, la aplicación promovió un aumento significativo en el crecimiento personal, las relaciones positivas con los demás y la reducción de la ansiedad.

Delhom et al. (2020) realizaron un análisis sobre el programa enfocado en emociones y su efecto sobre los niveles de resiliencia y satisfacción en un grupo compuesto por 125 personas mayores. Sobre sus hallazgos, indicaron que tal intervención tuvo un impacto notable en el grupo experimental, con una disminución en la atención y aumentos en factores claros de emoción, así como en sus niveles resilientes y de vida. Estos resultados sugieren, sobre la intervención, que no solo mejora las habilidades de inteligencia emocional, sino que también tiene efectos positivos en la adaptación y la calidad de vida de los participantes.

Sobre los estudios previos nacionales, Madeleine et al. (2022) realizaron una investigación con el propósito de medir la resiliencia y los métodos para manejar el estrés, con afrontamiento, en militares del VRAEM del Ejército Peruano, empleando una muestra de 137 soldados. Para este fin, se utilizaron la escala de resiliencia y el cuestionario de afrontamiento. Los resultados mostraron que los grados de

resiliencia estaban vinculados con el enfoque de afrontamiento orientado a la solución de problemas, con una significancia estadística de 0.000, que es menor a 0.050 (5%). Sin embargo, esta efectividad no se observó en el enfoque de afrontamiento basado en las emociones, demostrando que ambos estilos son independientes entre sí.

Callupe et al. (2022) se enfocaron en explorar si la dinámica familiar puede anticipar el nivel de resiliencia en progenitores enfrentando los desafíos derivados de la crisis de COVID-19. Este estudio prospectivo se llevó a cabo con una muestra de 183 padres residentes en el departamento de La Libertad, seleccionados mediante un método de muestreo intencional no aleatorio. Los resultados demostraron que el funcionamiento familiar emergió como un predictor significativo de la resiliencia. Por tanto, se concluye que el nivel de funcionamiento familiar incide en el grado de afrontamiento resiliente en los padres examinados.

Florian (2022) examinó la efectividad de un plan de acción orientado a promover la capacidad de recuperación en los profesores de una institución educativa pública en Trujillo. A través de un enfoque basado en datos numéricos y un diseño preexperimental, se colaboró con una muestra de 32 educadores escogidos por comodidad que integraron el grupo de intervención. Los hallazgos señalaron que el plan posee una efectividad notable y sustancial ($d = 19.28 \geq 2.70$) en el refuerzo de la capacidad de recuperación docente. Igualmente, aspectos como la implicación activa, comportamiento altruista, autopercepción positiva, y sensación de respaldo exhibieron un aumento tras la ejecución del plan.

Guevara (2020) evaluó la efectividad de un plan para fomentar la resistencia en individuos con alto riesgo delincriminal. Mediante un diseño de investigación preexperimental, se desarrolló un estudio pre y post con un único grupo de participantes. La muestra fue de 26 individuos jóvenes de Lima Sur, a quienes se les suministró la Escala de Adaptabilidad para Adolescentes. Después, participaron en 14 sesiones prácticas centradas en la capacidad de recuperación, y se les administró nuevamente el mismo instrumento de evaluación para analizar el impacto del plan. Los hallazgos revelaron que el plan logró aumentar el nivel de resistencia, ya que el 96.2% de los participantes mostraron niveles alto y medio de resistencia, siendo el insight la dimensión con mayor aumento.

Respecto a la fundamentación teórica, se describen los conceptos relacionados de la primera variable. El afrontamiento abarca los pensamientos y acciones empleados para manejar situaciones estresantes, diferenciándose de los mecanismos de defensa al ser consciente y voluntario. Los estilos de afrontamiento, que son relativamente estables, determinan cómo un individuo responde al estrés, ya sea de manera reactiva, en respuesta directa al estresor, o proactiva, con miras a prevenir futuros estresores. (Algorani y Gupta, 2024; Fullerton et al., 2021).

Las estrategias de afrontamiento activas se vinculan positivamente con la resiliencia. Entre las principales estrategias positivas se encuentran una actitud positiva hacia el problema, el apoyo social, el trabajo en equipo, la autosuficiencia, la negociación del problema y el autocuidado. Buscar apoyo social es una estrategia común, aunque a veces es más utilizada por quienes tienen menor bienestar mental. Una actitud centrada en el problema se asocia con menores niveles ansiolíticos y depresivos, aunque algunos estudios sugieren que puede estar relacionada con niveles más altos de angustia psicológica en ciertos contextos. Las estrategias centradas en las emociones se relacionan negativamente con la angustia psicológica, pero se utilizan principalmente por hombres (Agha, 2021; Finstad et al., 2021).

Las intervenciones destinadas al afrontamiento del estrés general logran ser efectivas para mejorar la resiliencia psicológica, lo que se traduce en mejores resultados de salud mental después de la exposición a incidentes. Aquellas relacionadas con efectos beneficiosos que se consideran específicos de la intervención tenían más probabilidades de conducir a mejoras a nivel de calidad de vida y factores estresores, y por atacar factores contraproducentes modificables sobre la mala salud mental, como la desvinculación conductual, la inactividad física y la supresión. Las intervenciones con un mayor número y frecuencia de sesiones tienden a obtener mejores resultados con un número medio de 18 sesiones para intervenciones que podrían vincularse a mejoras relacionadas con la intervención. Las intervenciones más efectivas se llevan a cabo una vez por semana (Kangas y O'Shaughnessy, 2020; Wild et al., 2020).

Por otro lado, se argumenta que las estrategias de afrontamiento son mediadoras del vínculo entre las emociones positivas y la resiliencia; por tanto, las actividades de intervención en este campo deben considerarse un puente conceptual entre el

afrontamiento y el desarrollo de habilidades de resiliencia. A pesar de las diferencias en la conceptualización, el consenso actual es que es útil distinguir entre afrontamiento y resiliencia como conceptos psicológicos. En ese sentido, un individuo resiliente demostrará mejores habilidades de afrontamiento en comparación con individuos que son menos resilientes (Van der Hallen et al., 2020). Sobre los modelos teóricos, la teoría de afrontamiento-competencia-contexto (3C) señala que, según manera de confrontar los factores estresantes, se incluye una combinación de características individuales, similar a los pensamientos, los niveles interpersonales y las técnicas para superarlos, contribuyendo en cómo se responde ante situaciones estresantes. Según este modelo, son estos aspectos metacognitivos los que influyen en los niveles de estrés, actuando como precursores y, en cierta medida, determinantes de cómo se enfrentan las tensiones. En esencia, la forma en que se percibe el estrés no sólo modula cómo se experimentan eventos estresantes, sino que también influye directamente en la experiencia individual del mismo (Herman et al., 2020).

La teoría sistemática de afrontamiento diádico señala que existen tres tipos diferentes de comportamientos de afrontamiento positivo: el afrontamiento de apoyo enfocado en las emociones; el afrontamiento de apoyo enfocado en los problemas; y, el afrontamiento delegado. Entre los comportamientos de afrontamiento negativo se encuentran la humillación y la crítica en situaciones estresantes. Específicamente, los comportamientos de afrontamiento positivo, como el afrontamiento de apoyo (garantizando la presencia emocional y brindando ayuda práctica en momentos de estrés) y el afrontamiento delegado (asumiendo las responsabilidades para ayudar a aliviar estrés), se asocian positivamente con la forma en que viven las personas (Shujja et al., 2021; Shujja et al., 2022).

La teoría de estrés y afrontamiento de Lazarus, señala que este último es esencial para la adaptación psicológica a diversas situaciones y tiene efectos considerables sobre la salubridad psicológica. Además, esta capacidad de afrontamiento de las personas afecta no solo su bienestar mental sino también su desarrollo personal y su vida adulta. Específicamente, los adultos jóvenes que enfrentan discapacidades físicas pueden experimentar mejores resultados de salud mental al adoptar estrategias de afrontamiento adaptativas. De manera similar, en comparación con aquellos sin discapacidades, las personas que enfrentan desafíos físicos tienden a

adoptar estrategias de afrontamiento más negativas, lo que puede afectar la forma en que vive la familia (Li et al., 2024).

Mota et al. (2021) señalan las dimensiones de afrontamiento, por medio del modelo Lazarus, y son las siguientes: Primero confrontación, que consiste en hacer frente de manera directa a la situación estresante, ya sea física o emocionalmente, con el propósito de resolver el problema o disminuir su influencia. Además, distanciamiento, que implica distanciarse emocional o psicológicamente de la situación estresante para disminuir la intensidad del malestar asociado, seguido de autocontrol, que abarca regular las propias emociones, pensamientos o acciones para hacer frente a la situación estresante de manera eficaz.

Por otro lado, soporte social, que engloba la búsqueda y recepción de ayuda, respaldo emocional o consejo de individuos cercanos durante momentos de tensión, mientras que responsabilidad, que comprende reconocer y aceptar la propia responsabilidad en el abordaje de la situación estresante, así como en la búsqueda de soluciones, Escape-evitación, que implica evitar o eludir la situación estresante sin enfrentarla de manera directa, con el propósito de reducir el malestar asociado, resolución de problemas, que consiste en identificar los aspectos específicos del problema, generar alternativas de solución y tomar medidas concretas para resolverlo y reevaluación positiva, que supone reinterpretar la situación estresante de manera más positiva o significativa, lo que puede contribuir a reducir su impacto emocional y encontrar un sentido de crecimiento personal.

Además, se describen los conceptos de la segunda variable. La resiliencia es referida principalmente como un conjunto de capacidades para la recuperación frente a desafíos y problemas, y se trata de una interacción compleja entre situaciones riesgosas y de protección, las cuales conducen caminos positivos en la evolución personal. Esto implica una adaptación positiva después de eventos adversos, representando habilidades de una persona que busca superar experiencias difíciles para continuar su vida de manera normal, por lo que es un proceso constante de ajuste a nuevas condiciones, que implica adquirir una competencia cada vez mayor para reaccionar al estrés (Babiü et al., 2020).

La resiliencia está estrechamente relacionada con evolución de la persona en general, siendo profundamente individual, siendo que existen diferentes formas de resiliencia, que van desde la psicológica y espiritual hasta la primaria, secundaria y

terciaria, cada una contribuyendo de manera única a la capacidad para conseguir superar obstáculos en el desarrollo. También puede ser cultivada y fortalecida a través del aprendizaje y el entrenamiento, lo que brinda una seguridad de tener plenitud en la vida, al mismo tiempo que satisfacción a pesar de las adversidades (Nikinmaa et al., 2020).

Sobre los modelos teóricos, la teoría Wildavsky postula que la capacidad de adaptación ante circunstancias inesperadas implica enfrentar los riesgos una vez que se manifiestan, incorporando un proceso de recuperación aprendido. En este sentido, se aborda la gestión de los riesgos ya materializados, destacando el aprendizaje como factor esencial para fomentar la adaptabilidad. Por otro lado, la resiliencia activa se caracteriza por una acción consciente dirigida a mejorar diversas aptitudes para lidiar con lo imprevisto; mientras que la resiliencia pasiva se refiere a la capacidad de retornar a la normalidad después de un cambio adaptativo (Wiig et al., 2020).

El modelo de resiliencia ecológica se centra en cómo los sistemas cambian y se adaptan a un estado estacionario alternativo, teniendo en cuenta el hecho de que los sistemas pueden tener múltiples equilibrios y que puede que no sea deseable, práctico o incluso factible. Mientras que las definiciones motivadas ecológicamente comienzan a vincular los conceptos de resiliencia y evolución, aún pueden llevar a diferentes interpretaciones de la resiliencia. Una implica que un sistema resiliente posee una gran capacidad de soporte, donde mientras más resiliente es, mejor puede resistir sobrecargas relativamente grandes mientras mantiene sus estructuras y procesos actuales (Novak et al., 2021).

El marco de trauma holístico, acompañado de enfoques como la curación colectiva, desindividualizar el impulso para resistir y adaptarse a condiciones de vida violentas. En respuesta específicamente a la violencia colonial, promueve la justicia epistémica, reconociendo y valorando múltiples formas de ser y conocer. Intervenciones con esta, ofrecen una respuesta holística basada en el trauma a los daños estructurales, respondiendo a la violencia urbana. Además, prioriza las intervenciones a nivel comunitario necesarias para interrumpir la violencia y evitar que continúe, negándose a dar por sentado que la violencia ocurrirá en ciertos espacios urbanos (Braun-Lewensohn et al., 2021; Suslovic y Lett, 2024).

En el modelo Wagnild Young, se señala que existe una contribución de la genética, así como de las interacciones con el medio ambiente, que desempeñan un papel en la construcción de resiliencia (con base en este razonamiento, la resiliencia es el resultado tanto del estado como del rasgo y, como tal, la resiliencia puede fortalecerse). En ese sentido, la resiliencia es considerada un proceso transaccional mediado entre la persona y el entorno, y si bien esta interacción sigue cambiando a lo largo de la vida, también lo hace la capacidad del individuo para ser resiliente, lo que representa la mitigación sobre factores críticos, así como la mejora de situaciones de ventaja, y la interacción entre ambos (Cajada et al., 2023).

Arias y Humani (2024) describen las dimensiones resiliencia, a partir de la teoría Wagnild Young, y son las siguientes:

Interés, que alude a la habilidad de mantener una curiosidad viva hacia la vida y las actividades realizadas. Los individuos resilientes muestran una disposición hacia la indagación y el compromiso con su entorno, incluso en momentos de adversidad. Esta curiosidad les permite hallar sentido y dirección en sus vivencias.

Energía, que se vincula con la capacidad de sostener un nivel de energía tanto física como emocional que posibilite enfrentar y sobreponerse a los desafíos. Aquellos con resiliencia suelen contar con una reserva de energía que les permite persistir aun en situaciones de presión o estrés.

Identidad de la finalidad, que refiere la habilidad de mantener una clara comprensión de la propia identidad y las metas a alcanzar en la vida. Las personas resilientes poseen una identidad sólida y un sentido de dirección que las ayuda a mantenerse enfocadas en sus objetivos y valores, incluso frente a contratiempos.

Decisión, que hace referencia a la capacidad de elegir de manera efectiva y ejecutar acciones que faciliten la superación de obstáculos. Los individuos resilientes son capaces de decidir de manera ágil y eficaz, adaptándose a las circunstancias cambiantes y buscando soluciones innovadoras a los problemas que enfrentan.

Respecto a la esquizofrenia, esta es una condición psiquiátrica compleja que incide en la percepción, el pensamiento y las conductas de aquellos que la experimentan, con rasgos distintivos como la aparición de síntomas positivos, tales como visiones y creencias delirantes, que alteran la percepción de la realidad, junto con síntomas negativos, como la indiferencia y la carencia de incentivos. A esto se suma la posibilidad de variaciones en el discurso y en el estado emocional, acompañadas

de obstáculos en la función cognitiva, como la retención de la memoria y el enfoque. Además, tiende a surgir sobre los 11 años o juventud, ejerciendo un impacto en sus seres cercanos (Correll y Howes, 2021; Kahn, 2020).

Este diagnóstico origina un elevado grado de tensión y aflicción emocional, dado que esta patología mental impacta tanto al paciente como a sus seres cercanos. Por otro lado, los miembros familiares experimentan emociones como perplejidad, responsabilidad, melancolía y preocupación en relación al bienestar del afectado. Además, la atención requerida para el paciente, demanda una considerable inversión de tiempo y energía, lo cual se cruza con las obligaciones cotidianas y las relaciones intrafamiliares. En esa misma línea, altera la percepción que otros tienen de la familia y obstaculiza la búsqueda de ayuda y empatía en la comunidad (Hsiao et al., 2020).

A partir de lo desarrollado, se plantea como hipótesis general, el programa de afrontamiento fortalece significativamente la resiliencia en familias o cuidadores de pacientes con esquizofrenia, Florencia de Mora – Trujillo. Y como hipótesis específica, el programa de afrontamiento fortalece significativamente las dimensiones de la resiliencia en familias o cuidadores de pacientes con esquizofrenia.

II. METODOLOGÍA

Persiguió un enfoque cuantitativo, pues empleó métodos estadísticos para analizar los datos y probar las hipótesis planteadas, con el fin de entender fenómenos tanto en el ámbito social como natural. Además, es de tipo aplicada, porque se busca encontrar una estrategia para solucionar un problema (Losada et al., 2022; Huamán et al., 2022). El diseño fue pre experimental, para indagar a través de una sola medición, con una pre y post prueba (Chávez et al., 2020).

Siendo su diagrama:

G --- -01--- -X--- -02

GE: Grupo experimental

O1: Pre test

X: Programa de intervención de afrontamiento.

O2: Post test

Respecto a la variable independiente, el programa de afrontamiento es descrito como actividades mediadoras del vínculo entre las emociones positivas y la resiliencia, en forma de puente entre el afrontamiento y el desarrollo de habilidades de resiliencia (Algorani y Gupta, 2024; Van der Hallen et al., 2020). Además, se operacionaliza por medio del programa de afrontamiento, y sus indicadores se describen por medio de los objetivos de sesión de sus 8 dimensiones (Confrontación, distanciamiento, autocontrol, soporte social, responsabilidad, escape-evitación, resolución de problemas y reevaluación positiva). Este fue creado por la investigadora, se denomina "Fortaleciendo Vínculos Familiares a través de la Resiliencia", se llevó a cabo de 9 am a 11 am, y buscó el desarrollo de capacidades de resiliencia familiar del distrito de Florencia de Mora, semanalmente. A través de diez sesiones que abarcó desde la psicoeducación hasta el fortalecimiento de los lazos familiares. Las sesiones utilizaron materiales como retroproyectores, laptops, papelotes, plumones y cinta masking para facilitar las actividades. Sobre sus propiedades, este programa demostró, por medio de expertos, validez de contenido.

Sobre la variable resiliencia, que es dependiente, engloba capacidades para recuperarse ante desafíos o situaciones problemáticas, que dirigen logros en la

evolución personal (Babiü et al., 2020). Además, se operacionaliza por medio de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993) de 25 ítems, con indicadores como mantener interés, autodisciplinarse, hacer las cosas, buscar soluciones, realizar varias actividades, decidirse, enfrentar actividades, creer en sí mismo, significado en la vida, capacidad para concluir con las cosas, cumplir lo planificado. Su escala es nominal de tipo Likert con 6 opciones (Arias y Humani, 2024).

Se define la población de interés compuesta por 200 familiares de ambos sexos y adultos, de pacientes diagnosticados con esquizofrenia de Florencia de Mora, Trujillo. En los criterios de inclusión se consideró: personas que tenían un familiar directo de mínimo tercer grado diagnosticado, más de 18 años de edad, que convivan al menos desde el último año con el paciente. Además, los criterios de exclusión son: la remisión del paciente y la falta de consentimiento informado.

Por su parte, siguiendo los criterios de Caparó (2018), la muestra se constituyó de 25 de participantes con las características ya mencionadas, seleccionados por un muestreo no probabilístico por conveniencia, siendo relevante para estudios que buscan comprender dinámicas específicas dentro de un contexto particular (Reales et al., 2022).

En relación a la técnica, se aplicó la encuesta, que es un procedimiento mediante el cual se recoge información sobre características poblacionales, por medio de formatos de reactivos (Medina et al., 2023).

Y, como instrumento, la Escala de Resiliencia respectivamente fue desarrollada por Wagnild y Young (1993), para la evaluación de la resistencia en jóvenes y personas adultas, en un conjunto de 25 enunciados organizados según una escala tipo Likert, donde las opciones de respuesta oscilan entre seis alternativas, que van desde "Completamente en desacuerdo" (1) hasta "Totalmente de acuerdo" (6). Inicialmente, esta escala contempla cuatro dimensiones: Curiosidad, Vitalidad, Identidad y Determinación. Su aplicación puede realizarse tanto de manera individual como colectiva mediante un formato de autoevaluación. Investigaciones y ajustes más recientes, como los emprendidos por Arias y Humani (2024), han revelado una estructura de cinco dimensiones con niveles diversos de fiabilidad.

Se llevó a cabo un análisis comparativo de las características con el fin de examinar las primordiales, en el cual se evidenció una consistencia interna elevada ($\alpha = 0,86$),

además de una validez de construcción apropiada que surgió tras el escrutinio factorial del elemento (Arias y Humani, 2024).

Respecto a la forma en cómo se analizaron los datos recabados, se construyó inicialmente la base de datos en Excel para realizar estadísticas descriptivas y determinar la resiliencia antes y después del programa. Luego, se empleó el software SPSS 26 para realizar el análisis estadístico inferencial, un estadístico que utiliza grandes bases de datos para recodificar variables según las necesidades del estudio. Dado que la muestra era menor de 50, se utilizó la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk, la cual mostró que los datos no seguían una distribución normal. Por lo tanto, se aplicó la prueba de rangos Wilcoxon para muestras relacionadas con el fin de contrastar las hipótesis iniciales. Con ello, las tablas se realizaron en formato APA (Ramírez y Polack, 2020).

Por último, esta investigación se llevó a cabo siguiendo rigurosamente los lineamientos éticos de la indagación académica, por medio de la Declaración de Helsinki (Chong et al., 2020), asegurando la reserva y confidencialidad de los sujetos participantes, y recibiendo la aprobación del Comité de Ética correspondiente. Los participantes fueron debidamente informados acerca de la finalidad del estudio y sus derechos como sujetos de investigación, y se obtuvo su consentimiento informado antes de recopilar cualquier dato. Se respetó la autoría de todas las fuentes referenciadas en el trabajo, garantizando la autenticidad de los resultados obtenidos.

III. RESULTADOS

Tabla 1

Efecto del programa de afrontamiento en la resiliencia en familias o cuidadores de pacientes con esquizofrenia

Pretest Niveles	Resiliencia		Postest N	Resiliencia	
	N	%		N	%
Alto	3	12	Alto	25	100
Medio	22	88	Medio	0	0
Bajo	0	0	Bajo	0	0
Total	25	100	Total	25	100
Diferencia estadística			Estadístico	N	Sig.
Pre y postest de resiliencia			-4.374	25	.000

Nota. Estadístico Z de Wilcoxon. Procesamiento por SPSS.

Tal como está descrito en esta tabla, la resiliencia del pretest fue puntuada por los participantes, en su mayoría en un nivel medio, con 88%, seguidos de un nivel alto del 12%; mientras que, la resiliencia del postest fue en su totalidad alta (100%). Esto permite observar una diferencia porcentual considerable, lo cual debe comprobarse a nivel inferencial. Con la prueba de Wilcoxon, se observa que el estadístico indica una mejora en la segunda medida de resiliencia, y, con una sig. .000, señala que es altamente significativa. Por lo que, con la evidencia de una significancia de .000, se acepta que el programa de afrontamiento fortalece significativamente la resiliencia en familias o cuidadores de pacientes con esquizofrenia.

Tabla 2

Efecto del programa de afrontamiento en la dimensión Interés en familias o cuidadores de pacientes con esquizofrenia

Pretest	Interés		Postest	Interés	
Niveles	N	%	N	N	%
Alto	0	0	Alto	24	96
Medio	25	100	Medio	1	4
Bajo	0	0	Bajo	0	0
Total	25	100	Total	25	100
Diferencia estadística			Estadístico	N	Sig.
Pre y postest de interés			-4.378	25	.000

Nota. Estadístico Z de Wilcoxon. Procesamiento por SPSS.

Tal como está descrito en esta tabla, la dimensión interés de resiliencia del pretest fue puntuada por los participantes, en su totalidad en un nivel medio (100%); mientras que, el interés del postest fue en su mayoría alta, con un 96%, seguida de un nivel medio con 4%. Esto permite observar una diferencia porcentual considerable, lo cual debe comprobarse a nivel inferencial.

En ese sentido, con la prueba de Wilcoxon, se observa que el estadístico indica una mejora en la segunda medida de la dimensión interés de resiliencia, y, con una sig. .000, señala que es altamente significativa. Por lo que, con la evidencia de una significancia de .000, se acepta que el programa de afrontamiento fortalece significativamente el Interés en familias o cuidadores de pacientes con esquizofrenia.

Tabla 3

Efecto del programa de afrontamiento en la dimensión energía en familias o cuidadores de pacientes con esquizofrenia.

Pretest	Energía		Postest	Energía	
Niveles	N	%	N	N	%
Alto	3	12	Alto	22	88
Medio	21	84	Medio	3	12
Bajo	1	4	Bajo	0	0
Total	25	100	Total	25	100
Diferencia estadística			Estadístico	N	Sig.
Pre y postest de energía			-4.378	25	.000

Nota. Estadístico Z de Wilcoxon. Procesamiento por SPSS.

Tal como está descrito en esta tabla, la dimensión energía de resiliencia del pretest fue puntuada por los participantes, en su mayoría en un nivel medio, con 84%, seguidos de un nivel alto del 12%, y un nivel bajo de 4%; mientras que, la energía en el postest fue en su mayoría alta, con un 88%, seguidos del 3% en nivel medio. Esto permite observar una diferencia porcentual considerable, lo cual debe comprobarse a nivel inferencial. En ese sentido, con la prueba de Wilcoxon, se observa que el estadístico indica una mejora en la segunda medida de la dimensión energía de resiliencia, y, con una sig. .000, señala que es altamente significativa. Por lo que, con la evidencia de una significancia de .000, se acepta que el programa de afrontamiento fortalece significativamente la energía en familias o cuidadores de pacientes con esquizofrenia.

Tabla 4

Efecto del programa de afrontamiento en la dimensión identidad de la finalidad en familias o cuidadores de pacientes con esquizofrenia.

Pretest	Identidad de la finalidad		Posttest	Identidad de la finalidad	
	N	%		N	N
Niveles					
Alto	3	12	Alto	23	92
Medio	20	80	Medio	2	8
Bajo	2	8	Bajo	0	0
Total	25	100	Total	25	100
Diferencia estadística			Estadístico	N	Sig.
Pre y posttest de identidad de la finalidad			-4.293	25	.000

Nota. Estadístico Z de Wilcoxon. Procesamiento por SPSS.

Tal como está descrito en esta tabla, la dimensión identidad de la finalidad de resiliencia del pretest fue puntuada por los participantes, en su mayoría en un nivel medio, con 80%, seguidos de un nivel alto del 12%, y un nivel bajo de 8%; mientras que, la identidad de la finalidad en el posttest fue en su mayoría alta, con un 92%, seguidos del 8% en nivel medio. Esto permite observar una diferencia porcentual considerable, lo cual debe comprobarse a nivel inferencial. En ese sentido, con la prueba de Wilcoxon, se observa que el estadístico indica una mejora en la segunda medida de la dimensión identidad de la finalidad de resiliencia, y, con una sig. .000, señala que es altamente significativa. Por lo que, con la evidencia de una significancia de .000, se acepta que el programa de afrontamiento fortalece significativamente la identidad de la finalidad en familias o cuidadores de pacientes con esquizofrenia.

Tabla 5

Efecto del programa de afrontamiento en la dimensión decisión en familias o cuidadores de pacientes con esquizofrenia.

Pretest Niveles	Decisión		Postest	Decisión	
	N	%		N	N
Alto	4	16	Alto	22	88
Medio	21	84	Medio	3	12
Bajo	0	0	Bajo	0	0
Total	25	100	Total	25	100
Diferencia estadística			Estadístico	N	Sig.
Pre y postest de decisión			-4.290	25	.000

Nota. Estadístico Z de Wilcoxon. Procesamiento por SPSS.

Tal como está descrito en esta tabla, la dimensión decisión de resiliencia del pretest fue puntuada por los participantes, en su mayoría en un nivel medio, con 80%, seguidos de un nivel alto del 12%, y un nivel bajo de 8%; mientras que, la decisión en el postest fue en su mayoría alta, con un 92%, seguidos del 8% en nivel medio. Esto permite observar una diferencia porcentual considerable, lo cual debe comprobarse a nivel inferencial. En ese sentido, con la prueba de Wilcoxon, se observa que el estadístico indica una mejora en la segunda medida de la dimensión decisión de resiliencia, y, con una sig. .000, señala que es altamente significativa. Por lo que, con la evidencia de una significancia de .000, se acepta que el programa de afrontamiento fortalece significativamente la identidad de la finalidad en familias o cuidadores de pacientes con esquizofrenia.

IV. DISCUSIÓN

Planteándose determinar si el programa de afrontamiento fortalece la resiliencia en familias o cuidadores de pacientes con esquizofrenia, Florencia de Mora – Trujillo, 2024, el estudio encontró que, la resiliencia del pretest fue puntuada por los participantes, en su mayoría en un nivel medio, con 88%, seguidos de un nivel alto del 12%; mientras que, la resiliencia del postest fue en su totalidad alta (100%). Esto permitió observar una diferencia porcentual considerable, lo cual, con la prueba de Wilcoxon, indica una mejora en la segunda medida de resiliencia, y, con una sig. .000, señala que es altamente significativa. Por esto, se acepta que el programa de afrontamiento fortalece significativamente la resiliencia en familias o cuidadores de pacientes con esquizofrenia.

Similar a estos resultados, Sáenz y Delfino (2022) en su estudio indicaron que el programa proporcionó a los participantes herramientas adicionales para crear un ambiente más favorable en los espacios comunitarios, a través de interacciones más asertivas y constructivas entre los involucrados, y permitiendo que los tutores comprendan la importancia de centrarse en las fortalezas en lugar de en las carencias y cómo aplicar esta perspectiva en sus contextos. Por su lado, Wu et al. (2020) indican que una mayor resiliencia psicológica está vinculada a mejores estilos de afrontamiento positivos, así, las iniciativas y de promoción de la salud enfocadas en potenciar su resiliencia en alumnos logran ser efectivas en la promoción de afrontamiento, mejorando de este modo sus indicadores de salubridad y emocionales.

La fundamentación teórica señala que las estrategias de afrontamiento activas se vincula positivamente con la resiliencia, y logran ser efectivas para mejorar esta función psicológica, lo que se traduce en mejores resultados de salud mental después de la exposición a incidentes (Kangas y O'Shaughnessy, 2020; Wild et al., 2020). Por otro lado, son mediadoras del vínculo entre las emociones positivas y la resiliencia, por lo que deben considerarse un puente conceptual entre el afrontamiento y el desarrollo de habilidades de resiliencia. En ese sentido, un individuo resiliente demostrará mejores habilidades de afrontamiento en comparación con individuos que son menos resilientes (Van der Hallen et al., 2020). Planteándose determinar si el programa de afrontamiento fortalece el interés en familias o cuidadores de pacientes con esquizofrenia, Florencia de Mora – Trujillo,

2024, el estudio encontró que, la dimensión interés de resiliencia del pretest fue puntuada por los participantes, en su totalidad en un nivel medio (100%); mientras que, el interés del posttest fue en su mayoría alta, con un 96%, seguida de un nivel medio con 4%. Esto permitió observar una diferencia porcentual considerable, lo cual, con la prueba de Wilcoxon, indica una mejora en la segunda medida de la dimensión interés de resiliencia, y, con una sig. .000, señala que es altamente significativa. Por esto, se acepta que el programa de afrontamiento fortalece significativamente el interés en familias o cuidadores de pacientes con esquizofrenia.

Al igual que en este estudio, Delhom et al. (2020) indicaron en sus resultados que la intervención tuvo un impacto notable, con un aumento en la atención y aumentos en factores claros de interés emocional, así como en sus niveles resilientes y de vida, sugiriendo, sobre la intervención, que no solo mejora las habilidades, sino que también tiene efectos positivos en el interés y la calidad de vida de los participantes. Por su lado, Florian (2022) señalaron que el plan posee una efectividad notable y sustancial en el refuerzo de la capacidad de resiliencia, y, aspectos como la implicación activa, comportamiento altruista, autopercepción positiva, e interés de respaldo, los cuales exhibieron un aumento tras la ejecución del programa.

En relación con esto, la teoría de afrontamiento-competencia-contexto señala que según manera de confrontar los factores estresantes, se incluye una combinación de características individuales, similar a los pensamientos, los niveles interpersonales y las técnicas para superarlos, contribuyentes en cómo se responde ante situaciones estresantes. En esencia, la forma en que se percibe el estrés no sólo modula cómo se experimentan eventos estresantes, sino que también influye directamente en la experiencia individual del mismo. Además, la forma en que se percibe uno mismo y las propias habilidades de afrontamiento también juegan un papel importante en esta vía de afrontamiento (Herman et al., 2020).

Planteándose determinar si el programa de afrontamiento fortalece la energía en familias o cuidadores de pacientes con esquizofrenia, Florencia de Mora – Trujillo, 2024, el estudio encontró que, la dimensión energía de resiliencia del pretest fue puntuada por los participantes, en su mayoría en un nivel medio, con 84%, seguidos de un nivel alto del 12%, y un nivel bajo de 4%; mientras que, la energía en el posttest fue en su mayoría alta, con un 88%, seguidos del 3% en nivel medio. Esto

permitió observar una diferencia porcentual considerable, lo cual, con la prueba de Wilcoxon, indica una mejora en la segunda medida de la dimensión energía de resiliencia, y, con una sig. .000, señala que es altamente significativa. Por esto, se acepta que el programa de afrontamiento fortalece significativamente la energía en familias o cuidadores de pacientes con esquizofrenia.

Litvin et al. (2020) demostraron incrementos estadísticamente con significancia sobre la resiliencia a lo largo de las 5 semanas, por lo que la aplicación promovió un aumento significativo en la energía personal, las relaciones positivas con los demás y la reducción de los problemas, con una adherencia del 90%, que logró retener un 21% más de participantes. A la par, Guevara (2020) reveló que el plan logró aumentar el nivel de resistencia y energía, ya que el 96.2% de los participantes mostraron niveles alto y medio, siendo la dimensión con mayor aumento. Sin embargo, difiere en que otras dimensiones no mostraron gran diferencia de significancia, en los resultados antes y después, sugiriendo poco impacto relevante en dichas áreas.

Sobre esto, la teoría sistemática de afrontamiento diádico señala que los comportamientos de afrontamiento positivo, como el afrontamiento de apoyo (garantizando la presencia emocional y brindando ayuda práctica en momentos de estrés) y el afrontamiento delegado (asumiendo las responsabilidades para ayudar a aliviar estrés), se asocian positivamente con la forma en que viven las personas. Estos comportamientos positivos tienen como objetivo fortalecer la resiliencia al apoyarla en sus esfuerzos de afrontamiento y contribuir a la satisfacción, así como al bienestar (Shujja et al., 2021; Shujja et al., 2022).

Planteándose determinar si el programa de afrontamiento fortalece la identidad de la finalidad en familias o cuidadores de pacientes con esquizofrenia, Florencia de Mora – Trujillo, 2024, el estudio encontró que, la dimensión identidad de la finalidad de resiliencia del pretest fue puntuada por los participantes, en su mayoría en un nivel medio, con 80%, seguidos de un nivel alto del 12%, y un nivel bajo de 8%; mientras que, la identidad de la finalidad en el posttest fue en su mayoría alta, con un 92%, seguidos del 8% en nivel medio. Esto permitió observar una diferencia porcentual considerable, lo cual, con la prueba de Wilcoxon, indica una mejora en la segunda medida de la dimensión identidad de la finalidad de resiliencia, y, con una sig. .000, señala que es altamente significativa. Por esto, se acepta que el

programa de afrontamiento fortalece significativamente la identidad de la finalidad en familias o cuidadores de pacientes con esquizofrenia.

En relación con lo encontrado, Wu et al. (2021) mostraron que la autoeficacia y la identidad mediaban por completo la relación entre el afrontamiento positivo y la resiliencia, con efectos indirectos, representando el 81% del efecto total, por lo que, aunque el afrontamiento positivo no es un predictor directo de la resiliencia en pacientes, puede influir indirectamente en la resiliencia a través de la autoeficacia y la identidad. Por su lado, Madeleine et al. (2022) mostraron que los grados de identidad en resiliencia estaban vinculados con el enfoque de afrontamiento orientado a la solución de problemas, con una significancia estadística de 0.000; sin embargo, esta efectividad no se observó en el enfoque de afrontamiento basado en las emociones, demostrando que ambos estilos son independientes entre sí.

Al respecto, la teoría de estrés y afrontamiento, señala que este último es esencial para la adaptación psicológica a diversas situaciones y tiene efectos considerables sobre la salubridad psicológica. Además, esta capacidad de afrontamiento de las personas afecta no solo su bienestar mental sino también su desarrollo personal y su vida adulta. Específicamente, los adultos jóvenes que enfrentan discapacidades físicas pueden experimentar mejores resultados de salud mental al adoptar estrategias de afrontamiento adaptativas (Li et al., 2024).

Planteándose determinar si el programa de afrontamiento fortalece la decisión en familias o cuidadores de pacientes con esquizofrenia, Florencia de Mora – Trujillo, 2024, el estudio encontró que, la dimensión decisión de resiliencia del pretest fue puntuada por los participantes, en su mayoría en un nivel medio, con 80%, seguidos de un nivel alto del 12%, y un nivel bajo de 8%; mientras que, la decisión en el posttest fue en su mayoría alta, con un 92%, seguidos del 8% en nivel medio. Esto permitió observar una diferencia porcentual considerable, lo cual, con la prueba de Wilcoxon, indica una mejora en la segunda medida de la dimensión decisión de resiliencia, y, con una sig. .000, señala que es altamente significativa. Por esto, se acepta que el programa de afrontamiento fortalece significativamente la identidad de la finalidad en familias o cuidadores de pacientes con esquizofrenia.

Sobre lo encontrado, Ramírez et al. (2022) también muestran que el afrontamiento funciona como mediador en la relación entre la decisión y la resiliencia, evidenciando un efecto indirecto significativo; sin embargo, la energía no se

identificó como un predictor significativo, proporcionando evidencia del rol mediador del afrontamiento en la conexión entre decisión y resiliencia. Además, Callupe et al. (2022) indicaron que la decisión en las familias predice significativamente de la resiliencia; por lo cual, incide en el grado de afrontamiento resiliente en las familias examinadas.

En función a lo teórico, el modelo Wagnild Young señala que existe una contribución de la genética, así como de las interacciones con el medio ambiente, que desempeñan un papel en la construcción de resiliencia. Con base en este razonamiento, la resiliencia es el resultado tanto del estado como del rasgo y, como tal, la resiliencia puede fortalecerse. En ese sentido, la resiliencia es considerada un proceso transaccional mediado entre la persona y el entorno, y si bien esta interacción sigue cambiando a lo largo de la vida, también lo hace la capacidad del individuo para ser resiliente, lo que representa la mitigación sobre factores críticos, así como la mejora de situaciones de ventaja, y la interacción entre ambos, denotando una construcción completa de la decisión entre estos factores (Cajada et al., 2023).

El estudio es relevante porque el dicho programa fortalece significativamente la resiliencia en todas las áreas evaluadas. Así, es una herramienta importante para mejorar la calidad de vida de las familias y cuidadores, promoviendo un ambiente más saludable y apoyando su bienestar emocional y psicológico. Además, estos hallazgos exponen efectividad en el enfoque de afrontamiento, ofreciendo evidencia para su inclusión en estrategias de salud mental y su potencial replicación en otros contextos. Además, el estudio promueve el enfoque de apoyo estructurado a quienes enfrentan el desafío de cuidar a pacientes con esquizofrenia, impactando positivamente tanto en los cuidadores como en el sistema de salud en general.

El estudio se limitó a nivel metodológico, usando un grupo experimental sin control, por lo que en futuros estudios se sugiere poder ampliar este método. Por otro lado, la población fue limitada, dadas sus características, por lo que se recomienda a futuro trabajar con métodos colaborativos en este tipo de poblaciones. Estas limitaciones fueron atendidas éticamente y con total transparencia científica, logrando validez en los resultados y permitiendo el beneficio total en los involucrados.

V. CONCLUSIONES

Respondiendo al primer objetivo del estudio, se concluye que el programa de afrontamiento fortalece significativamente la resiliencia en familias o cuidadores de pacientes con esquizofrenia, Florencia de Mora – Trujillo, 2024 (significancia de .000). Además, siguiendo el segundo objetivo de estudio, se concluye que el programa de afrontamiento fortalece significativamente el Interés en familias o cuidadores de pacientes con esquizofrenia, Florencia de Mora – Trujillo, 2024 (significancia de .000). Por otro lado, se concluye que el programa de afrontamiento fortalece significativamente la energía en familias o cuidadores de pacientes con esquizofrenia, Florencia de Mora – Trujillo, 2024 (significancia de .000). Además, se concluye que el programa de afrontamiento fortalece significativamente la identidad de la finalidad en familias o cuidadores de pacientes con esquizofrenia, Florencia de Mora – Trujillo, 2024 (significancia de .000). Y, por último, se concluye que el programa de afrontamiento fortalece significativamente la identidad de la finalidad en familias o cuidadores de pacientes con esquizofrenia, Florencia de Mora – Trujillo, 2024 (significancia de .000).

VI. RECOMENDACIONES

Respondiendo al objetivo general, se recomienda a las autoridades locales la implementación y apoyo continuo de programas de afrontamiento, lo cual puede reducir la carga social y mejorar el bienestar comunitario. Por otro lado, respondiendo al objetivo específico, a las autoridades de las instituciones se les recomienda incluir en sus currículos el estudio y práctica de programas de afrontamiento, lo cual es crucial para la adherencia a los tratamientos y el interés continuo en los pacientes. Seguidamente, a los futuros investigadores se sugiere que profundicen en el estudio del impacto de los programas de afrontamiento en diferentes poblaciones, con variaciones y adaptaciones para maximizar los beneficios y extender su aplicación. Además, a los profesionales de la salud mental y servicios sociales se les recomienda integrar y promover activamente programas de afrontamiento en sus prácticas de identidad y propósito, capacitándose para una atención integral correcta. Por último, a la población en general, se recomienda participar en programas de afrontamiento ofrecidos por las instituciones de salud y organizaciones comunitarias, y en formaciones que permitan brindarles herramientas para enfrentar las demandas del cuidado con un menor impacto negativo en su salud mental.

REFERENCIAS

- Agha, S. (2021). Mental well-being and association of the four factors coping structure model: A perspective of people living in lockdown during COVID-19. *Ethics, Medicine and Public Health*, 16, 100605. <https://doi.org/10.1016/j.jemep.2020.100605>
- Algorani, E. B., & Gupta, V. (2024). *Coping Mechanisms* (NCBI Bookshelf, Ed.). NCBI Bookshelf.
- Arias Gallegos, W. L., & Humani Cahua, J. C. (2024). Resiliencia en estudiantes universitarios de Arequipa: Análisis psicométrico de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young y comparaciones en función del sexo y la edad. *Revista Psicológica Herediana*, 16(2), 47–57. <https://doi.org/10.20453/rph.v16i2.5312>
- Babiü Romana, Babiü Mario, Marina ũurlin, Josip Őimiü, Kaja Mandiü, & Katica Pavloviü. (2020). RESILIENCE IN HEALTH AND ILLNESS. *Psychiatria Danubina*, 32(2), 226–232. <https://hrcak.srce.hr/file/381771>
- Braun-Lewensohn, O., Abu-Kaf, S., & Kalagy, T. (2021). Hope and Resilience During a Pandemic Among Three Cultural Groups in Israel: The Second Wave of Covid-19. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.637349>
- Cajada, L., Stephenson, Z., & Bishopp, D. (2023). Exploring the Psychometric Properties of the Resilience Scale. *Adversity and Resilience Science*, 4(3), 245–257. <https://doi.org/10.1007/s42844-023-00102-3>
- Callupe Laura, E., Mamani-Benito, O., & Carranza Esteban, R. F. (2022). Funcionamiento familiar y afrontamiento resiliente en padres de familia peruanos: estudio realizado durante la pandemia COVID-19. *Propósitos Y Representaciones*, 10(2). <https://doi.org/10.20511/pyr2022.v10n2.1419>
- Caparó, E. V. (2018). El tamaño muestral para la tesis: ¿Cuántas personas debo encuestar? *Odontología Activa*, 2(1), 59-62. <https://doi.org/10.31984/oactiva.v2i1.175>
- Chávez Valdez, S. M., Esparza del Villar, Ó. A., & Riosvelasco Moreno, L. (2020). Diseños preexperimentales y cuasiexperimentales aplicados a las ciencias sociales y la educación. *Enseñanza E Investigación En Psicología Nueva*

<https://revistacneipne.org/index.php/cneip/article/view/76>

- Chong, I., Coral, M., & Pinela, F. (2020). Principios éticos sustentados por la Declaración de Helsinki en un Proyecto Integrador de Saberes sobre vacunación inmunidad al virus de hepatitis B en estudiantes y personal universitario del área de la salud. *Dom. Cien*, 6(4), 186–202. <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/1616>
- Cleary, M., West, S., Hunt, G. E., McLean, L., & Kornhaber, R. (2020). A Qualitative Systematic Review of Caregivers' Experiences of Caring for Family Diagnosed with Schizophrenia. *Issues in Mental Health Nursing*, 41(8), 667–683. <https://doi.org/10.1080/01612840.2019.1710012>
- Correll, C. U., & Howes, O. D. (2021). Treatment-Resistant Schizophrenia. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 82(5). <https://doi.org/10.4088/JCP.MY20096AH1C>
- De Picker, L. J., Dias, M. C., Benros, M. E., Vai, B., Branchi, I., Benedetti, F., Borsini, A., Leza, J. C., Kärkkäinen, H., Männikkö, M., Pariante, C. M., Gungör, E. S., Szczegielniak, A., Tamouza, R., van der Markt, A., Fusar-Poli, P., Beezhold, J., & Leboyer, M. (2021). Severe mental illness and European COVID-19 vaccination strategies. *The Lancet Psychiatry*, 8(5), 356–359. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00046-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00046-8)
- Delhom, I., Satorres, E., & Meléndez, J. C. (2020). Can We Improve Emotional Skills in Older Adults? Emotional Intelligence, Life Satisfaction, and Resilience. *Psychosocial Intervention*, 29(3), 133–139. <https://doi.org/10.5093/pi2020a8>
- Dionne-Odom, J. N., Azuero, A., Taylor, R. A., Wells, R. D., Hendricks, B. A., Bechthold, A. C., Reed, R. D., Harrell, E. R., Dosse, C. K., Engler, S., McKie, P., Ejem, D., Bakitas, M. A., & Rosenberg, A. R. (2021). Resilience, preparedness, and distress among family caregivers of patients with advanced cancer. *Supportive Care in Cancer*, 29(11), 6913–6920. <https://doi.org/10.1007/s00520-021-06265-y>
- Fernandes, J. B., Fernandes, S. B., Almeida, A. S., & Cunningham, R. C. (2021). Barriers to Family Resilience in Caregivers of People Who Have Schizophrenia. *Journal of Nursing Scholarship*, 53(4), 393–399. <https://doi.org/10.1111/jnu.12651>

- Finstad, G. L., Giorgi, G., Lulli, L. G., Pandolfi, C., Foti, G., León-Perez, J. M., Cantero-Sánchez, F. J., & Mucci, N. (2021). Resilience, Coping Strategies and Posttraumatic Growth in the Workplace Following COVID-19: A Narrative Review on the Positive Aspects of Trauma. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(18), 9453. <https://doi.org/10.3390/ijerph18189453>
- Fitryasari, R., Nursalam, N., Yusuf, A., Hargono, R., Lin, E. C., & Tristiana, R. D. (2021). Development of a family resiliency model to care of patients with schizophrenia. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 35(2), 642–649. <https://doi.org/10.1111/scs.12886>
- Florian Mestanza, D. C. (2022). *Programa: “Viaje hacia mi mejor versión” para promover la resiliencia docente en una institución educativa pública de Trujillo, 2021* [Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/87329>
- Fullerton, D. J., Zhang, L. M., & Kleitman, S. (2021). An integrative process model of resilience in an academic context: Resilience resources, coping strategies, and positive adaptation. *PLOS ONE*, 16(2), e0246000. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246000>
- Guevara Ventura, A. (2020). *Efectividad del programa “Afronta” sobre la resiliencia en adolescentes de riesgo infractor alto de la Línea de Acción Jóvenes Líderes del Ministerio Público de Lima, 2018* [Universidad Peruana Unión]. <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/2916>
- Herman, K. C., Reinke, W. M., & Eddy, C. L. (2020). Advances in understanding and intervening in teacher stress and coping: The Coping-Competence-Context Theory. *Journal of School Psychology*, 78, 69–74. <https://doi.org/10.1016/j.jsp.2020.01.001>
- Hsiao, C., Lu, H., & Tsai, Y. (2020). Factors associated with family functioning among people with a diagnosis of schizophrenia and primary family caregivers. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 27(5), 572–583. <https://doi.org/10.1111/jpm.12608>
- Huamán Rojas, J. A., Treviños Noa, L. L., & Medina Flores, W. A. (2022). Epistemología de las investigaciones cuantitativas y cualitativas. *Horizonte*

<https://doi.org/10.26490/uncp.horizonteciencia.2022.23.1462>

- Huarancca Ramirez, D., & Villafuerte Alvarez, C. A. (2023). Importancia de la inteligencia emocional en la resiliencia de estudiantes y docentes. *Revista de Climatología*, 23, 2930–2938. <https://doi.org/10.59427/rcli/2023/v23cs.2930-2938>
- Husain, M. O., Gratzler, D., Husain, M. I., & Naeem, F. (2021). Mental Illness in the Post-pandemic World: Digital Psychiatry and the Future. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.567426>
- Kadokia, A., Catillon, M., Fan, Q., Williams, G. R., Marden, J. R., Anderson, A., Kirson, N., & Dembek, C. (2022). The Economic Burden of Schizophrenia in the United States. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 83(6). <https://doi.org/10.4088/JCP.22m14458>
- Kahn, R. S. (2020). On the Origins of Schizophrenia. *American Journal of Psychiatry*, 177(4), 291–297. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2020.20020147>
- Kangas-Dick, K., & O’Shaughnessy, E. (2020). Interventions that promote resilience among teachers: A systematic review of the literature. *International Journal of School & Educational Psychology*, 8(2), 131–146. <https://doi.org/10.1080/21683603.2020.1734125>
- Koschorke, M., Oexle, N., Ouali, U., Cherian, A. V., Deepika, V., Mendon, G. B., Gurung, D., Kondratova, L., Muller, M., Lanfredi, M., Lasalvia, A., Bodrogi, A., Nyulászi, A., Tomasini, M., El Chammay, R., Abi Hana, R., Zgueb, Y., Nacef, F., Heim, E., ... Kohrt, B. A. (2021). Perspectives of healthcare providers, service users, and family members about mental illness stigma in primary care settings: A multi-site qualitative study of seven countries in Africa, Asia, and Europe. *PLOS ONE*, 16(10), e0258729. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0258729>
- Li, J., Chan, E. A., Li, M., Lam, Y. P., Wong, A. Y. L., Cheung, J. P. Y., & Li, Y. (2024). “Am I different?” Coping and mental health among teenagers with adolescent idiopathic scoliosis: A qualitative study. *Journal of Pediatric Nursing*, 75, e135–e141. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2024.01.004>

- Litvin, S., Saunders, R., Maier, M. A., & Lüttke, S. (2020). Gamification as an approach to improve resilience and reduce attrition in mobile mental health interventions: A randomized controlled trial. *PLOS ONE*, *15*(9), e0237220. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0237220>
- Losada, A., Zambrano Villalba, Msc. C., & Marmo, J. (2022). CLASIFICACIÓN DE MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN EN PSICOLOGÍA. *PSICOLOGÍA UNEMI*, *6*(11), 13–31. <https://doi.org/10.29076/issn.2602-8379vol6iss11.2022pp13-31p>
- Madeleine Huanay, M., Anglas Urdánegui, Z. D., Aguilar Bernardillo, J. C., & Chachi Montes, L. (2022). RESILIENCIA Y ESTILOS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS EN SOLDADOS QUE PRESTAN SERVICIO MILITAR VOLUNTARIO EN ZONA VRAEM DEL EJÉRCITO PERUANO. *Llimpi*, *2*(1), 08–16. <https://doi.org/10.54943/lree.v2i1.232>
- Mota González, C., Sánchez Bravo, C., Carreño Meléndez, J., & Gómez López, M. E. (2021). Los estilos de afrontamiento como predictores del duelo perinatal. *Revista Argentina de Ciencias Del Comportamiento*, *13*(1), 50–58. http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-42062021000100050&lng=es&tlng=es
- Nikinmaa, L., Lindner, M., Cantarello, E., Jump, A. S., Seidl, R., Winkel, G., & Muys, B. (2020). Reviewing the Use of Resilience Concepts in Forest Sciences. *Current Forestry Reports*, *6*(2), 61–80. <https://doi.org/10.1007/s40725-020-00110-x>
- Novak, D. C., Wu, Z., & Dooley, K. J. (2021). Whose resilience matters? Addressing issues of scale in supply chain resilience. *Journal of Business Logistics*, *42*(3), 323–335. <https://doi.org/10.1111/jbl.12270>
- Palacio G, C., Krikorian, A., Gómez-Romero, M. J., & Limonero, J. T. (2020). Resilience in Caregivers: A Systematic Review. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine®*, *37*(8), 648–658. <https://doi.org/10.1177/1049909119893977>
- Pardede, J. (2020). Family Burden Related to Coping when Treating Hallucination Patients. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, *3*(4), 453–460. <https://doi.org/https://doi.org/10.32584/jikj.v3i4.671>

- Ponce Zambrano, J. A., & Tarazona Meza, K. (2021). Estrategias resilientes y drogodependencia en pacientes del Centro de Rehabilitación Nueva Esperanza del cantón Bolívar – Manabí. *Revista Científica Sinapsis*, 1(19). <https://doi.org/10.37117/s.v19i1.402>
- Rahimi, T., Dastyar, N., & Rafati, F. (2021). Experiences of family caregivers of patients with COVID-19. *BMC Family Practice*, 22(1), 137. <https://doi.org/10.1186/s12875-021-01489-7>
- Ramírez Jiménez, M. G., González-Arratia López-Fuentes, N. I., Ruíz Martínez, A. O., Van Barneveld, H. O., & Barcelata Eguiarte, B. E. (2022). Afrontamiento religioso y espiritualidad como mediadores entre estrés percibido y resiliencia en adultos con diabetes mellitus tipo 2. *LIBERABIT. Revista Peruana de Psicología*, 28(2), e569. <https://doi.org/10.24265/liberabit.2022.v28n2.569>
- Ramírez Ríos, A., & Polack Peña, A. M. (2020). Estadística inferencial. Elección de una prueba estadística no paramétrica en investigación científica. *Horizonte de La Ciencia*, 10(19). <https://doi.org/10.26490/uncp.horizonteciencia.2020.19.597>
- Reales Chacón, L. J., Robalino Morales, G. E., Peñafiel Luna, A. C., Cárdenas Medina, J. H., & Cantuña-Vallejo, P. F. (2022). El Muestreo Intencional No Probabilístico como herramienta de la investigación científica en carreras de Ciencias de la Salud. *Universidad Y Sociedad*, 14(5), 681–691. <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/3338>
- Sáenz-Cavia, A., & Delfino, G. (2022). Educación emocional, resiliencia y alta vulnerabilidad social: diseño y aplicación de un programa de intervención. *Revista Internacional de Educación Emocional y Bienestar*, 2(2), 59–86. <https://doi.org/10.48102/riieb.2022.2.2.35>
- Shujja, S., Bodenmann, G., Randall, A., Adil, A., & Malik, F. (2021). Development and validation of the Dyadic Coping Based Gratitude Questionnaire (DC-GQ). *Journal of Behavioural Sciences*, 32(2), 128–155. <https://doi.org/https://doi.org/10.5167/uzh-233521>
- Shujja, S., Bodenmann, G., Randall, A. K., Adil, A., & Malik, F. (2022). Dyadic Coping, Dyadic Coping Based Gratitude (DC-G), and Relationship

- Satisfaction in Pakistani Couples. *The Spanish Journal of Psychology*, 25, e31. <https://doi.org/10.1017/SJP.2022.28>
- Suslovic, B., & Lett, E. (2024). Resilience is an Adverse Event: A Critical Discussion of Resilience Theory in Health Services Research and Public Health. *Community Health Equity Research & Policy*, 44(3), 339–343. <https://doi.org/10.1177/2752535X231159721>
- Tarazona, A. K., & Piñero, M. L. (2023). *Resiliencia e Innovación: Educación, Psicoeducación, Psicosocial, Emprendimiento y Salud*. Universidad Pedagógica Experimental Libertador, Instituto Pedagógico de Barquisimeto “Luis Beltrán Prieto Figueroa.” <https://doi.org/10.46498/upelipb.lib.0019>
- Van der Hallen, R., Jongerling, J., & Godor, B. P. (2020). Coping and resilience in adults: a cross-sectional network analysis. *Anxiety, Stress, & Coping*, 33(5), 479–496. <https://doi.org/10.1080/10615806.2020.1772969>
- Varghese, M., Kirpekar, V., & Loganathan, S. (2020). Family Interventions: Basic Principles and Techniques. *Indian Journal of Psychiatry*, 62(8), 192. https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_770_19
- Villasmil Ferrer, Dr. J. R. (2022). La Resiliencia en la pandemia. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de La Salud. Salud y Vida*, 6(12), 2. <https://doi.org/10.35381/s.v.v6i12.1993>
- Wagnild, G. M., & Young, H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1(2), 165–178.
- Wang, H., Ng, T. K., & Siu, O. (2023). How does psychological capital lead to better well-being for students? The roles of family support and problem-focused coping. *Current Psychology*, 42(26), 22392–22403. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-03339-w>
- Wiig, S., Aase, K., Billett, S., Canfield, C., Røise, O., Njå, O., Guise, V., Haraldseid-Driftland, C., Ree, E., Anderson, J. E., & Macrae, C. (2020). Defining the boundaries and operational concepts of resilience in the resilience in healthcare research program. *BMC Health Services Research*, 20(1), 330. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05224-3>
- Wild, J., Greenberg, N., Moulds, M. L., Sharp, M.-L., Fear, N., Harvey, S., Wessely, S., & Bryant, R. A. (2020). Pre-incident Training to Build Resilience in First

Responders: Recommendations on What to and What Not to Do. *Psychiatry*, 83(2), 128–142. <https://doi.org/10.1080/00332747.2020.1750215>

Wu, X., Xu, H., Zhang, X., Han, S., Ge, L., Li, X., & Zhang, X. (2021). Self-efficacy, Hope as Mediators Between Positive Coping and Resilience Among Patients With Gastric Cancer Before the First Chemotherapy. *Cancer Nursing*, 44(1), 79–85. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000753>

Wu, Y., Yu, W., Wu, X., Wan, H., Wang, Y., & Lu, G. (2020). Psychological resilience and positive coping styles among Chinese undergraduate students: a cross-sectional study. *BMC Psychology*, 8(1), 79. <https://doi.org/10.1186/s40359-020-00444-y>

ANEXOS:

Anexo 1: Tabla de operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Programa de afrontamiento	Actividades mediadoras del vínculo entre las emociones positivas y la resiliencia, en forma de puente entre el afrontamiento y el desarrollo de habilidades de resiliencia. Esto abarca los pensamientos y acciones empleados para manejar situaciones estresantes, diferenciándose de los mecanismos de defensa al ser consciente y voluntario (Algorani y Gupta, 2024; Van der Hallen et al., 2020).	Se operacionaliza por medio del Programa de afrontamiento creado por la autora.	Confrontación Distanciamient o Autocontrol Soporte social Responsabilid ad Escape- evitación Resolución de problemas Reevaluación positiva	Objetivos de sesión	No aplica.
Resiliencia	Capacidad de recuperación frente a desafíos y problemas, y se trata de una interacción compleja entre factores de riesgo y factores protectores que conducen a resultados positivos en el desarrollo personal. (Babiü et al., 2020)	Se operacionaliza por medio de la Escala de Resiliencia, adaptado por Arias y Huamani (2023).	Interés Energía Identidad de la finalidad Decisión	Interés: Mantener constante interés, Autodisciplinarse en las cosas, Obligarse a hacer las cosas, Buscar soluciones, Siempre reírse. Energía: Realizar a la vez varias actividades, Decidirse, Enfrentar actividades, Creer en sí mismo. Identidad de la finalidad: Tener significado en la vida, No arrepentirse de nada, Ser consciente de que algunas personas no lo quieren. Decisión: Ser persona de confianza, Tener capacidad para concluir con las cosas, Cumplir lo planificado, Arreglar los propios problemas.	Nominal Likert: 1 = Totalmente de acuerdo 2 = De acuerdo 3 = Más o menos de acuerdo 4 = Más o menos en desacuerdo 5 = En desacuerdo 6 = Totalmente en desacuerdo

Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos

Escala de resiliencia

1 = Totalmente de acuerdo

2 = De acuerdo

3 = Más o menos de acuerdo

4 = Más o menos en desacuerdo

5 = En desacuerdo

6 = Totalmente en desacuerdo

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

¡Gracias por participar!

FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO

Nombre del instrumento:	Escala de Resiliencia
Autores:	Wagnild y Young (1993)
Propósito:	Evaluar la resiliencia en adolescentes y adultos.
Nº de ítems:	25 ítems
Escala:	Tipo Likert
Respuestas:	seis alternativas, que van desde "Totalmente en desacuerdo" (1) hasta "Totalmente de acuerdo" (6).
Dimensiones:	Interés, Energía, Identidad y Decisión.
Modo de Aplicación:	Puede ser administrada de forma individual o colectiva a través de un formato de autoinforme.
Adaptaciones y Validaciones:	Arias y Huamani (2023) identificaron una estructura de cuatro dimensiones con niveles variables de confiabilidad.
Uso y Aplicaciones:	puede ser utilizada en diversos contextos, como la investigación psicológica, la evaluación clínica y el trabajo social, para medir el nivel de resiliencia en individuos y poblaciones.

PROGRAMA

“Fortaleciendo Vínculos Familiares a través de la Resiliencia”

I. Datos generales

Denominación del programa	: “Fortaleciendo Vínculos Familiares a través de la Resiliencia”
Institución	: Centro de Salud Mental Comunitario Florencia de Mora
Beneficiarios	: Familiares de pacientes con esquizofrenia del C.S.M.C. Florencia de Mora
Nro. de participantes	: 25 personas
Horario	: 9am. a 11am.
Responsable del programa	: Lic. Judith C. Trujillo Benites

II. Fundamentación

Este programa se concentrará en desarrollar habilidades o capacidades familiares a través de la resiliencia, en las familias de pacientes con esquizofrenia del distrito de Florencia de Mora 2024. Así mismo fortalecer los lazos entre los miembros de las familias y mejorar el soporte familiar para la adherencia en el tratamiento y evitar recaídas en pacientes con esquizofrenia. La resiliencia familiar, se considera como la capacidad de adaptarse y superar situaciones de estrés o crisis que atraviesa una familia, a través de organización y cambio significativo en su comportamiento que permite recuperar y mantener el bienestar y el buen funcionamiento familiar. Se caracteriza por tener cohesión, claridad de roles y funciones, disciplina, cuidado y enseñanza. E. Gómez y M. a. Kotliarenco, (2010).

La esquizofrenia es una condición que afecta a todo el entorno familiar. Si no se aborda en forma adecuada, puede provocar problemas individuales y grupales. Esto no solo tiene un impacto negativo sobre la persona afectada, sino sobre toda la estructura familiar. E. Sánchez. (2022). La esquizofrenia no solo afecta al paciente que la sufre, sino que también suele producir un impacto considerable sobre su círculo de apoyo. De manera prototípica, este círculo de apoyo lo constituye la familia.

El papel de la familia en el tratamiento de la esquizofrenia comienza a cobrar importancia alrededor de los años 50. Brown observó en sus estudios que los pacientes que regresaban al entorno familiar sufrían muchas más recaídas que aquellos que vivían solos o con otras personas que no eran su familia; por ejemplo, en residencias. Se concluyó, por tanto, que la familia podía ser una variable estresora que puede precipitar nuevas descompensaciones, pudiendo desarrollar intervenciones dirigidas a controlar dicho estrés. Así nació el interés por la terapia familiar en esquizofrenia.

Estos investigadores plantearon el novedoso concepto de Emoción expresada (EE), operativizado en 5 grandes escalas, a saber: Criticismo, Hostilidad, Insatisfacción, Calidez y Sobreimplicación emocional. El índice de emoción expresada (EE) estaría en función del criticismo, la hostilidad y la sobre implicación.

- El criticismo se basaría en aquellos comentarios críticos que la familia realiza constantemente sobre el comportamiento del paciente.
- La hostilidad, sería aún más generalizada e implicaría un rechazo total del paciente como persona y no solo de su conducta concreta.
- Por último, la sobre implicación se refiere a la sobre protección de la familia hacia el paciente, la dramatización de situaciones sin importancia y la muestra de gran aflicción emocional. A. Escaño Hidalgo. (2024).

En general, la interacción entre la esquizofrenia y la familia puede variar en función de varios factores, como la gravedad de los síntomas, la fase de la enfermedad, la calidad de la relación familiar previa al diagnóstico y el acceso a la atención médica y a los recursos de apoyo

En algunos casos, la esquizofrenia puede afectar la capacidad del paciente para comunicarse y relacionarse con los miembros de su familia. Por ejemplo, los delirios o las alucinaciones pueden hacer que el paciente se sienta paranoico o asustado, lo que puede dificultar la comunicación abierta y honesta. Además, los cambios en la personalidad y el comportamiento pueden ser difíciles de entender para los miembros de la familia y pueden llevar a conflictos y malentendidos.

Por otro lado, la dinámica familiar previa al diagnóstico también puede influir en la interacción entre la esquizofrenia y la familia. Si la relación familiar es tensa o conflictiva, la aparición de la enfermedad puede exacerbar los problemas existentes y hacer que sea más difícil para los miembros de la familia trabajar juntos para ayudar al paciente. En cambio, si la relación familiar es fuerte y positiva, puede ser más fácil para los miembros de la familia adaptarse y apoyar al paciente durante el proceso de recuperación.

Es importante destacar que la esquizofrenia no afecta sólo al paciente, sino también a los miembros de la familia. Los miembros de la familia pueden experimentar emociones como la tristeza, la ira, la culpa o el miedo en respuesta a la enfermedad de su ser querido. Además, pueden sentirse abrumados por la cantidad de responsabilidades que tienen, como la gestión de la medicación, la coordinación de las citas médicas y el apoyo emocional. Noticias Salamaca. (2023).

Por ello la resiliencia familiar favorece en los siguientes aspectos:

- Comunicación abierta y efectiva: La resiliencia fomenta una comunicación honesta y colaborativa entre los miembros de la familia.
- Habilidades de resolución de conflictos: Las familias resilientes desarrollan estrategias para resolver problemas y superar desafíos.
- Empatía y respeto mutuo: La capacidad de comprender y apoyar a los demás es esencial para la resiliencia familiar.
- Búsqueda de apoyo externo: Saber cuándo buscar ayuda profesional o asesoramiento es crucial para enfrentar situaciones difíciles.

Recuerda que la resiliencia no solo nos ayuda a sobrevivir las tormentas, sino también a crecer y fortalecernos como familia, sobre todo en el tratamiento de la salud mental.

III. Objetivo

General:

- Desarrollar habilidades o capacidades familiares a través de la resiliencia, en las familias de pacientes con esquizofrenia del distrito de Florencia de Mora 2024.

Específicos:

- Fortalecer lazos entre los miembros de las familias de pacientes con esquizofrenia del distrito de Florencia de Mora 2024.
- Mejorar el soporte familiar para la adherencia en el tratamiento de los pacientes con esquizofrenia del distrito de Florencia de Mora 2024.
- Evitar recaídas en pacientes con esquizofrenia del distrito de Florencia de Mora 2024.

IV. Actividades

Sesión	Denominación	Objetivo	Estrategias	Actividades	Procedimiento	Materiales	Tiempo
1	Introducción y presentación general del programa	- Comprometer a los participantes asistir a todas las sesiones	<ul style="list-style-type: none"> - Dinámicas de grupo - Exposición de los objetivos de cada sesión. 	<ul style="list-style-type: none"> - Llenado del pretest - Presentación del ponente y participantes. - Dinámica de rompehielos "Detrás del nombre" - Introducción y presentación al programa. - Presentación del consentimiento informados 	<ul style="list-style-type: none"> - Se le da la bienvenida de manera calurosa a los participantes. - Se invita al llenado del pretest. - Se inicia la presentación de todos los participantes, con una dinámica de rompehielo "Detrás del nombre" - Se da el inicio a la presentación del programa de manera general, indicando el objetivo de cada sesión. 	<ul style="list-style-type: none"> - Impresión de los pretest. - Impresión de los consentimientos informados. - Impresión de la lista de asistentes a la primera sesión - Lapiceros - Parlantes 	1 hora
2	Compartiendo mi sentir	- Sensibilizar a los participantes con casos similares e información estadística para analizar	<ul style="list-style-type: none"> - Demostración audiovisual - Exposición en ppt 	<ul style="list-style-type: none"> - Registro de asistencia - Lluvia de ideas - Ponencia en ppt y videos. - Exposición análisis de los participantes. 	<ul style="list-style-type: none"> - Se inicia la segunda sesión, dando la bienvenida a los participantes y registrando su asistencia. - Se realiza lluvia de ideas para recordar 	<ul style="list-style-type: none"> - Retroproyector, laptop, papelotes, plumones y cinta masking - Parlantes 	1 hora

					<p>los objetivos del programa y tener una ilación y coherencia de las sesiones.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se presenta videos de 3 casos en diferentes situaciones, para analizar y compartirlo en grupo, sobre la enfermedad de la esquizofrenia y la afectación familiar. - Se realiza análisis de reflexión sobre datos estadísticos, a nivel internacional, nacional y local. 		
3	Psicoeducandonos	Alcanzar conocimientos básicos sobre la enfermedad de esquizofrenia.	<ul style="list-style-type: none"> - Retroalimentación - Demostración audiovisual - Exposición en ppt - Dinámicas 	<ul style="list-style-type: none"> - Registro - Lluvia de ideas - Ponencia en ppt y videos de conceptos básicos sobre: <ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué es la Esquizofrenia? - ¿Cuáles son las causas de la esquizofrenia? - ¿Cuáles son los síntomas de la esquizofrenia? 	<ul style="list-style-type: none"> - Se inicia la tercera sesión, dando la bienvenida a los participantes y registrando su asistencia. - Se pide aportes de la sesión anterior por intermedio de lluvia de ideas. - Se empieza la explicación de la temática en ppts y 	<ul style="list-style-type: none"> - Retroproyector, laptop, papelotes, plumones y cinta masking - Parlantes 	1 hora

				<ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué hacer frente a la Esquizofrenia?: La participación de la familia. - Lo que la familia puede hacer por ayudar al paciente. - Dinámica de motivación “Dos verdaderas y una falsa 	<p>videos para captar mejor la información a los participantes</p> <ul style="list-style-type: none"> - A mitad de la ponencia, se realiza una dinámica de motivación “lo que tiene en común”, luego se continúa con la explicación. - Se da parte a los participantes para despejar sus interrogantes. 		
4	¡Vamos, enfrentemos juntos este problema!	- Desarrollar habilidades de afrontamiento ante situaciones difíciles	<ul style="list-style-type: none"> - Retroalimentación - Presentación audiovisual - Exposición en ppt - Dinámicas 	<ul style="list-style-type: none"> - Registro - Lluvia de ideas. - Ponencia de la temática. - Dinámica de afrontamiento: <ul style="list-style-type: none"> - Interés “Yo puedo” - Identidad “Se quién soy” - Decisión “yo me atrevo” 	<ul style="list-style-type: none"> - Se inicia la cuarta sesión, dando la bienvenida a los participantes y registrando su asistencia. - Se inicia reforzando con lluvia de ideas la sesión pasada. - Se expone de manera conceptual y con videos, sobre las habilidades de afrontamientos. - Se practica cada habilidad en grupos, con 3 casos diferentes y se 	<ul style="list-style-type: none"> - Retroproyector, laptop, papelotes, copias, impresiones, plumones y cinta masking - Parlantes 	1 hora

					desarrolla la dinámicas de: - Interés “Yo puedo” - Identidad “Se quién soy” - Decisión “yo me atrevo”		
5	Vínculos Familiares	- Informar sobre resiliencia familiar y sus contribuciones	- Retroalimentación - Exposición en ppt - Presentación audiovisual - Técnica juego de roles - Debate	- Registro - Lluvia de ideas - Exposición de la temática - Dramatización - Debate	- Se inicia la quinta sesión, se refuerza con lluvia de ideas de la sesión anterior. - Se explica, la temática, sobre resiliencia familiar y sus contribuciones: - Comunicación - La empatía - La tolerancia - Dramatiza en grupo, por medio de juego de roles. - Se debate en grupo, sobre la importancia del tema.	- Retroproyector y laptop - Papelotes, plumones y cinta masking - Parlantes	1 hora
6	Vínculos Familiares	- Fortalecer lazos familiares:	- Retroalimentación - Exposición en ppt - Presentación audiovisual - Técnica de juego de roles - Debate	- Registro - Lluvia de ideas - Exposición de la temática - Dramatización - Debate	- Se inicia la sexta sesión, reforzar con lluvia de ideas la sesión anterior. - Se explica, la temática, sobre	- Retroproyector y laptop - Papelotes, plumones y cinta masking - Parlantes	1 hora

					<p>resiliencia familiar y sus contribuciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Amor - Respeto - Confianza y Consideración <ul style="list-style-type: none"> - Dramatiza en grupo, por medio de juego de roles. - Se debate en grupo, sobre la importancia del tema. 		
7	Mejorando el estrés	- Enseñar el manejo de estrés a través de actividades o ejercicios	<ul style="list-style-type: none"> - Retroalimentación - Exposición en ppt - Presentación audiovisual - Ejercicios físicos y mentales 	<ul style="list-style-type: none"> - Registro - Lluvia de ideas - Exposición de la temática - Ejercicios para manejar el estrés 	<ul style="list-style-type: none"> - Se inicia la séptima sesión, reforzar con lluvia de ideas la sesión anterior. - Se explica la temática brevemente sobre el estrés y sobre qué actividades o ejercicios se puede manejar - Se practica ejercicios anti estrés. 	<ul style="list-style-type: none"> - Retroproyector y laptop - Pelotas de trapo y colchonetas - Parlantes 	1 hora
8	Soporte Familiar	- Fomento de la autonomía, la independencia y la responsabilidad	<ul style="list-style-type: none"> - Retroalimentación - Exposición en ppt - Presentación audiovisual - Dinámica 	<ul style="list-style-type: none"> - Registro - Lluvia de ideas - Exposición de la temática - Dinámica "toma y dame" 	<ul style="list-style-type: none"> - Se inicia la octava sesión, reforzar con lluvia de ideas la sesión anterior. - Se explica la temática brevemente 	<ul style="list-style-type: none"> - Retroproyector y laptop - Pelota de trapo - Parlantes 	1 hora

		- Prevenir el alcohol			sobre en qué consiste dar soporte familiar a pacientes con esquizofrenia. - Se permite la participación individual con la dinámica “toma y dame”, lanzando una pelota de trapo que ira pegado preguntas sobre cómo están dando el soporte a sus familiares con esquizofrenia.		
9	Recreación Familiar	Motivar sobre los beneficios de las actividades recreativas en familia	- Retroalimentación - Exposición en ppt - Presentación audiovisual	- Registro - Lluvia de ideas - Exposición de la temática - Participación de los asistentes	- Se inicia la novena sesión, reforzar con lluvia de ideas la sesión anterior. - Se explica la temática sobre los beneficios de las actividades recreativas en familia	- Retroproyector y laptop - Parlantes	1 hora
10	¿Qué me llevo?	Realizar un resumen general de lo aprendido Integrar acciones, en la vida cotidiana del familiar	- Feedback - Dinámica	- Registro - Repaso de los temas del programa - Dinámica “el semáforo” - Aplicación del pos test	- Se inicia la décima y última sesión, realizando un repaso de feedback de los temas tratados.	- Retroproyector, laptop, papel de colores, cartulina, impresiones y lapiceros	1 hora

					<ul style="list-style-type: none"> - Se realiza la dinámica el “semáforo”, para saber lo que han aprendido. - Finalmente se termina las sesiones con el desarrollo del post test y su constancia de participación a cada integrante del programa. - Se entregará constancia de participación 	- Parlantes	
--	--	--	--	--	---	-------------	--

V. Cronograma de ejecución del programa

Nº	Nombre de la sesión	Cronograma									
		Junio						Julio			
		L	M	V	L	M	V	L	M	V	L
		17	19	21	24	26	28	01	03	05	08
1	Presentación del programa	X									
2	Compartiendo mi sentir		X								
3	Psicoeducandonos			X							
4	¡Vamos, enfrentemos juntos este problema!				X						
5	Vínculos Familiares					X					
6							X				
7	Mejorando el estrés							X			
8	Soporte Familiar								X		
9	Recreación Familiar									X	
10	Lo que me llevo										X

VI. Desarrollo de las sesiones

Sesión 1	Presentación del programa		
Institución	Centro de Salud Mental Comunitario Florencia de Mora		
Población	25 familiares de pacientes con esquizofrenia		
Secuencia de actividades			
Momento	Descripción de la sesión	Materiales y recursos	Tiempo
Motivación	<ul style="list-style-type: none"> - Se recepciona a los participantes registrando su asistencia y dando la bienvenida. Se le entrega el pretest y se le da las indicaciones para responder. - Se hace la presentación del facilitador y de los participantes, a través de una dinámica de rompehielo “Detrás del nombre”. Cada participante dirá quien es, detrás del nombre. La ponente dará el ejemplo: porque lleva su nombre, quien y porque eligieron ese nombre y una breve descripción de como es. Luego se pasa la pelota uno a uno, mencionando el nombre de cada persona a quien se le pasa la pelota. Por ultimo, quien tenga la pelota lo lanza hacia arriba, llama a cualquier compañero para que tome la pelota en el aire. No vale decir “e...”, ni “y...”, se tiene que ser rápido. 	<ul style="list-style-type: none"> - Pretest - Lapiceros - Lista de asistencia - Parlantes, para música de fondo - Pelota de trapo 	30 minutos
Desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> - Se pasa a dar la presenta el programa de manera general. 	<ul style="list-style-type: none"> - Laptop y retroproyector 	20 minutos

	- Se detalla los objetivos generales y específicos de cada sesión.		
Cierre	<ul style="list-style-type: none"> - Se compromete a cada participante, estar presente en todas las sesiones; por el beneficio que aportara el programa para las familias y los pacientes con esquizofrenia. - Además se mencionara que al finalizar el programa, se hará entrega de una constancia de participación, reconocido por el Centro de Salud Mental Comunitario Florencia de Mora; aquel que haya asistido a todas las sesiones. 	- Consentimientos informados.	10 minutos

Sesión 2	Compartiendo mi sentir		
Institución	Centro de Salud Mental Comunitario Florencia de Mora		
Población	25 familiares de pacientes con esquizofrenia		
Secuencia de actividades			
Momento	Descripción de la sesión	Materiales y recursos	Tiempo
Motivación	<ul style="list-style-type: none"> - Se inicia dando la bienvenida a los participantes y registrando su asistencia. - Se realiza lluvia de ideas para recordar los objetivos del programa y tener una ilación y coherencia de la siguiente sesión. 	- Lista de asistencia	10 minutos

Desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> - Se presenta los 3 videos de sensibilización de manera alternada. Primer video de esquizofrenia en diferentes estatus sociales. Al terminar el video, se hace una ronda de comentarios para saber su opinión respecto al video. - Se presenta el segundo video, el caso de Lucas. Se analiza en grupo el caso, y se forma 3 grupos para debatir y exponer sus ideas, sobre el caso de Lucas. - Se muestra el tercer video, caso de María; donde se observa cómo actúa la familia y la sociedad ante un caso de esquizofrenia. Se forma grupo de 3 para presentar posibles alternativas de solución ante el caso presentado. 	<ul style="list-style-type: none"> - Laptop - Retroproyector - Parlantes - Plumones - Cita adhesiva 	30 minutos
Cierre	<ul style="list-style-type: none"> - Se presenta en power point, información estadísticas a nivel internacional, nacional y local sobre los casos de esquizofrenia y la salud mental. Luego se lleva a la reflexión, como se encuentra la salud mental y porque realizar el proyecto de investigación. 	<ul style="list-style-type: none"> - Laptop - Retroproyector - Parlantes 	20 minutos

Sesión 3	Psicoeducandonos		
Institución	Centro de Salud Mental Comunitario Florencia de Mora		
Población	25 familiares de pacientes con esquizofrenia		
Secuencia de actividades			
Momento	Descripción de la sesión	Materiales y recursos	Tiempo
Motivación	<ul style="list-style-type: none"> - Se inicia dando la bienvenida a los participantes y registrando su asistencia. - Se realiza lluvia de ideas para retroalimenta la sesión anterior. 	<ul style="list-style-type: none"> - Lista de asistencia 	10 minutos
Desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> - Se empieza la exposición con la introducción de un video y luego se continua con la explicación de los conceptos básicos sobre: <ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué es la Esquizofrenia? - ¿Cuáles son las causas de la esquizofrenia? - ¿Cuáles son los síntomas de la esquizofrenia? - Se da pase a la dinámica “Dos verdaderas y una falsa”, para motivar a los participantes y continuar con explicación del tema: 	<ul style="list-style-type: none"> - Retroproyector - Laptop - Parlantes 	40 minutos

	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué hacer frente a la Esquizofrenia?: La participación de la familia. - Lo que la familia puede hacer por ayudar al paciente. 		
Cierre	<ul style="list-style-type: none"> - Se hace una ronda de preguntas al azar sobre lo que han podido entender del tema. - Se agradece por la participación y se invita a la siguiente sesión. 		10 minutos

Sesión 4	¡Vamos, enfrentemos juntos este problema!		
Institución	Centro de Salud Mental Comunitario Florencia de Mora		
Población	25 familiares de pacientes con esquizofrenia		
Secuencia de actividades			
Momento	Descripción de la sesión	Materiales y recursos	Tiempo
Motivación	<ul style="list-style-type: none"> - Se inicia dando la bienvenida a los participantes y registrando su asistencia. - Se realiza lluvia de ideas para retroalimentar la sesión anterior. 	- Lista de asistencia	10 minutos
Desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> - Se inicia la exposición con un video de introducción al tema. Luego se explica ¿Qué son las habilidades de afrontamiento?, tipos y características. 	<ul style="list-style-type: none"> - Retroproyector - Laptop - Parlante 	45 minutos

	<ul style="list-style-type: none"> - Se pone en práctica, la dinámica de habilidades de afrontamiento: <ul style="list-style-type: none"> - Interés “Yo puedo” - Identidad “Se quién soy” - Decisión “yo me atrevo - Se divide en 3 grupos de 8 integrantes y uno de 9 integrantes. El primer grupo desarrollara la habilidad de Interés “Yo puedo”. Se le presenta al grupo 3 casos diferentes; de los cuales tienen que elegir uno. La consigna esta, en que el grupo deben de considerar, ¿Qué significa un problema?, ¿Por qué eligieron ese problema?, ¿Cuáles fueron sus intereses? Y ¿Qué les motivo? Plasman sus ideas en papelote y eligen un representante para explicarlo. - Segundo grupo, se entrega un caso, donde el grupo debe proponer las alternativas de solución al caso. El elegido del grupo a exponer, debe explicar ¿Por qué eligieron esas alternativas?, tratara de convencer que son las mejores alternativas de solución ante el problema dado. Lo que se demostrara la seguridad e identidad de sus propuestas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Papelotes - Impresiones - Copias - plumones y - cinta masking 	
--	---	---	--

	<ul style="list-style-type: none"> - Tercer grupo, se entrega un caso con alternativas de solución; donde el grupo debe elegir las alternativas que mejor crean convenientes para darle solución al caso. El elegido por el grupo debe mencionar ¿Porque eligió esa alternativa?, ¿Cómo lo piensan desarrollara? Y ¿Qué pasaría si los resultados fueran negativos?, o ¿Qué pasaría si los resultados fueran positivos? - Se da el pase de la presentación de los grupos, según el orden de los números 1ro, 2do. Y 3ro. - Se refuerza los conocimientos en tres puntos esenciales. Reconocer que es un problema y saber cuáles son mis debilidades para afrontarlos. Tener la seguridad que se puede encontrar alternativas de solución. Atreverse a tomar decisiones de solución pese a los resultados. 		
Cierre	Se agradece por la participación y se invita a la siguiente sesión.		5 minutos

Sesión 5	Vínculos Familiares
Institución	Centro de Salud Mental Comunitario Florencia de Mora
Población	25 familiares de pacientes con esquizofrenia
Secuencia de actividades	

Momento	Descripción de la sesión	Materiales y recursos	Tiempo
Motivación	<ul style="list-style-type: none"> - Se inicia dando la bienvenida a los participantes y registrando su asistencia. - Se realiza lluvia de ideas para retroalimentar la sesión anterior. 	<ul style="list-style-type: none"> - Lista de asistencia 	10 minutos
Desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> - Se inicia con un video de introducción al tema. A continuación, se explica, el tema sobre resiliencia familiar y sus contribuciones en la: <ul style="list-style-type: none"> - Comunicación - La empatía - La tolerancia - Luego se divide en 3 grupos, para dramatizar a través del juego de roles. - Cada grupo, tendrá que dramatizar un caso familiar, resaltando la comunicación. El siguiente grupo, dramatizará sobre un caso de empatía familiar. El último grupo, dramatizará un caso familiar de tolerancia. 	<ul style="list-style-type: none"> - Retroproyector - Laptop - Parlante - Papelotes - Impresiones - Copias - plumones y cinta masking 	45 minutos

	<ul style="list-style-type: none"> - Se le da 15 minutos para que se preparen y 10 minutos cada grupo para presentar su drama. - Se da pase a la presentación de cada grupo. Los grupos que están de espectadores, tendrán el rol de anotar la ventaja y desventaja de cada tema. - Al terminar con la presentación de los grupos, se hace un círculo. Un representante elegido, dará alcance sobre las anotaciones y reforzar los temas. 		
Cierre	Se agradece por la participación y se invita a la siguiente sesión.		5 minutos

Sesión 6	Vínculos Familiares		
Institución	Centro de Salud Mental Comunitario Florencia de Mora		
Población	25 familiares de pacientes con esquizofrenia		
Secuencia de actividades			
Momento	Descripción de la sesión	Materiales y recursos	Tiempo
Motivación	<ul style="list-style-type: none"> - Se inicia dando la bienvenida a los participantes y registrando su asistencia. - Se realiza lluvia de ideas para retroalimentar la sesión anterior. 	- Lista de asistencia	10 minutos

Desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> - Se inicia con un video de introducción al tema. A continuación, se explica, el tema sobre resiliencia familiar y sus contribuciones en: <ul style="list-style-type: none"> - Amor - Respeto - Confianza y consideración - Luego se divide en 3 grupos, para dramatizar a través del juego de roles. - Cada grupo, tendrá que dramatizar un caso, donde se demuestre el amor familiar. El siguiente grupo, dramatizara sobre un caso de respeto en la familia. El último grupo, Dramatizara un caso sobre confianza y consideración en la familia. - Se le da 15 minutos para que se preparen y 10 minutos cada grupo para presentar su drama. - Se da pase a la presentación de cada grupo. Los grupos que están de espectadores, tendrán el rol de anotar la ventajas y desventajas de cada tema. 	<ul style="list-style-type: none"> - Retroproyector - Laptop - Parlante - Papelotes - Impresiones - Copias - plumones y cinta masking 	45 minutos
------------	--	--	------------

	- Al terminar con la presentación de los grupos, se hace un círculo. Un representante elegido, dará alcance sobre las anotaciones y reforzar los temas		
Cierre	Se agradece por la participación y se invita a la siguiente sesión.		5 minutos

Sesión 7	Mejorando el estrés		
Institución	Centro de Salud Mental Comunitario Florencia de Mora		
Población	25 familiares de pacientes con esquizofrenia		
Secuencia de actividades			
Momento	Descripción de la sesión	Materiales y recursos	Tiempo
Motivación	<ul style="list-style-type: none"> - Se inicia dando la bienvenida a los participantes y registrando su asistencia. - Se realiza lluvia de ideas para retroalimentar la sesión anterior. 	<ul style="list-style-type: none"> - Lista de asistencia 	10 minutos
Desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> - Se empieza hablando sobre el estrés, causas y algunos métodos para aliviar el estrés. - El grupo se forma en círculo, donde se pone en práctica algunos ejercicios físicos y mentales para manejar el estrés. 	<ul style="list-style-type: none"> - Retroproyector - Laptop - Parlante - Pelota de trapo - Colchonetas 	45 minutos

	<ul style="list-style-type: none"> - El facilitador es el que da las indicaciones y el modelo a seguir. Los ejercicios consisten en los siguiente: - Ejercicios de estiramiento - Ejercicios de meditación - Respiración profunda - Luego cada participante comparte su experiencia como se ha sentido. 		
Cierre	Se agradece por la participación y se invita a la siguiente sesión.		5 minutos

Sesión 8	Soporte Familiar		
Institución	Centro de Salud Mental Comunitario Florencia de Mora		
Población	25 familiares de pacientes con esquizofrenia		
Secuencia de actividades			
Momento	Descripción de la sesión	Materiales y recursos	Tiempo
Motivación	<ul style="list-style-type: none"> - Se inicia dando la bienvenida a los participantes y registrando su asistencia. - Se realiza lluvia de ideas para retroalimenta la sesión anterior. 	- Lista de asistencia	10 minutos

Desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> - Se explica la temática brevemente sobre en qué consiste dar soporte familiar a pacientes con esquizofrenia. - En círculo, se permite la participación individual con la dinámica “toma y dame”, lanzando una pelota de trapo que ira pegado preguntas sobre cómo están dando el soporte a sus familiares con esquizofrenia. 	<ul style="list-style-type: none"> - Retroproyector - Laptop - Parlante - Pelota de trapo - Colchonetas 	45 minutos
Cierre	Se agradece por la participación y se invita a la siguiente sesión.		5 minutos

Sesión 9	Recreación Familiar		
Institución	Centro de Salud Mental Comunitario Florencia de Mora		
Población	25 familiares de pacientes con esquizofrenia		
Secuencia de actividades			
Momento	Descripción de la sesión	Materiales y recursos	Tiempo
Motivación	<ul style="list-style-type: none"> - Se inicia dando la bienvenida a los participantes y registrando su asistencia. - Se realiza lluvia de ideas para retroalimenta la sesión anterior. 	- Lista de asistencia	10 minutos
Desarrollo		- Retroproyector	45 minutos

	<ul style="list-style-type: none"> - Se explica la temática sobre los beneficios de las actividades recreativas en familia. Se invita a integrar dentro de su vida cotidiana, actividades recreativas al menos una vez por semana. - Luego se desarrolla la dinámica “el baile de la risa”, todos se juntan en la sala y bailan de forma desenfadada y cómica, en un tiempo determinado. La finalidad es que sepan que para todo hay un tiempo de pasarlo bien en familia. 	<ul style="list-style-type: none"> - Laptop - Parlante 	
Cierre	Se agradece por la participación y se invita a la siguiente sesión.		5 minutos


Sesión 10	¿Qué me llevo?		
Institución	Centro de Salud Mental Comunitario Florencia de Mora		
Población	25 familiares de pacientes con esquizofrenia		
Secuencia de actividades			
Momento	Descripción de la sesión	Materiales y recursos	Tiempo
Motivación	<ul style="list-style-type: none"> - Se inicia dando la bienvenida a los participantes y registrando su asistencia. - Se realiza lluvia de ideas para retroalimentar la sesión anterior. 	<ul style="list-style-type: none"> - Lista de asistencia 	10 minutos
Desarrollo			40 minutos

	<ul style="list-style-type: none"> - Se inicia la décima y última sesión, realizando un repaso de feedback de los temas tratados. - Se realiza la dinámica el “semáforo”, para saber lo que han aprendido. - Para conocer cuáles son sus propósitos a futuro en relación a su familiar con esquizofrenia. Después de haber participado del programa. Se realiza la última dinámica “el árbol de los deseos”. Cada uno escribe sus propósitos en una hoja y los cuelga en el árbol. Después, comparten sus anhelos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Retroproyector - Laptop - Parlante - Papel boom de colores - Lapiceros - Cinta adhesiva 	
Cierre	Finalmente se da pase al desarrollo del post test y su constancia de participación a cada integrante del programa.	<ul style="list-style-type: none"> - Copias del pos test - Constancia de participación 	10 minutos


Anexo 3: Fichas de validación de instrumentos para la recolección de datos

Jurado 01


Ficha de validación de juicio de experto

Nombre del instrumento	Programa de afrontamiento para fortalecer la resiliencia en familias o cuidadores de pacientes con esquizofrenia, Florencia de Mora – Trujillo.
Objetivo del instrumento	Determinar si el programa de afrontamiento fortalece la resiliencia en familias o cuidadores de pacientes con esquizofrenia, Florencia de Mora – Trujillo.
Nombres y apellidos del experto	Benites Romero Antonio Miguel
Documento de identidad	41737336
Años de experiencia en el área	8 años
Máximo grado académico	Doctor
Nacionalidad	Peruano
Institución	C.S.N.C. FCIA DE MORA Y UNIVERSIDAD
Cargo	PSICÓLOGO
Número telefónico	942663355
Firma	 Dr. Benites Romero A. Miguel PSICÓLOGO C.Ps.P N° 15686
Fecha	

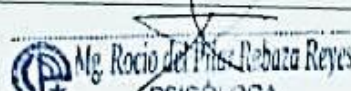
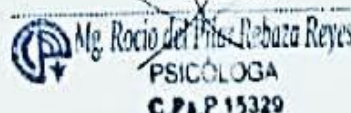
Ficha de validación de juicio de experto

Nombre del instrumento	Programa de afrontamiento para fortalecer la resiliencia en familias o cuidadores de pacientes con esquizofrenia, Florencia de Mora – Trujillo.
Objetivo del instrumento	Determinar si el programa de afrontamiento fortalece la resiliencia en familias o cuidadores de pacientes con esquizofrenia, Florencia de Mora – Trujillo.
Nombres y apellidos del experto	Andy William Flores Córdova
Documento de identidad	40233490
Años de experiencia en el área	22 años
Máximo grado académico	Magister
Nacionalidad	Peruana
Institución	Centro de Salud Mental Florencia de Mora
Cargo	Psicólogo
Número telefónico	948012285
Firma	 Mg. Andy W. Flores Córdova PSICÓLOGO C. P. S. P. 9710
Fecha	8 de junio del 2024


Ficha de validación de juicio de experto

Nombre del instrumento	Programa de afrontamiento para fortalecer la resiliencia en familias o cuidadores de pacientes con esquizofrenia, Florencia de Mora – Trujillo.
Objetivo del instrumento	Determinar si el programa de afrontamiento fortalece la resiliencia en familias o cuidadores de pacientes con esquizofrenia, Florencia de Mora – Trujillo.
Nombres y apellidos del experto	MELVIN ROXANA MOSTACERO CHAVEZ
Documento de identidad	41933663
Años de experiencia en el área	15 AÑOS
Máximo grado académico	MASTER
Nacionalidad	PERUANA
Institución	CENTRO DE SALUD LA UNION
Cargo	PSICOLOGA
Número telefónico	949141232
Firma	 Mg. Melvin Roxana Mostacero Chávez PSICOLOGA EN FAMILIA Y PNL C.O.P.S. 18124
Fecha	14 DE JUNIO


Ficha de validación de juicio de experto

Nombre del instrumento	Programa de afrontamiento para fortalecer la resiliencia en familias o cuidadores de pacientes con esquizofrenia, Florencia de Mora – Trujillo
Objetivo del instrumento	Determinar si el programa de afrontamiento fortalece la resiliencia en familias o cuidadores de pacientes con esquizofrenia, Florencia de Mora – Trujillo.
Nombres y apellidos del experto	Rocio del Pilar Rebaza Reyes
Documento de identidad	42648558
Años de experiencia en el área	12 años
Máximo grado académico	Mg. en Psicología Clínica
Nacionalidad	Peruana
Institución	Hospital Distrital Voto Alegre
Cargo	Psicóloga
Número telefónico	960 807871
Firma	 
Fecha	14/6/24


Ficha de validación de juicio de experto

Nombre del instrumento	Programa de afrontamiento para fortalecer la resiliencia en familias o cuidadores de pacientes con esquizofrenia, Florencia de Mora – Trujillo.
Objetivo del instrumento	Determinar si el programa de afrontamiento fortalece la resiliencia en familias o cuidadores de pacientes con esquizofrenia, Florencia de Mora – Trujillo.
Nombres y apellidos del experto	LYLA SOLEDAD MALABRIGO VELASQUEZ
Documento de identidad	41397878
Años de experiencia en el área	10 AÑOS
Máximo grado académico	MAGISTER
Nacionalidad	PERUANA
Institución	GERENCIA REGIONAL DE SALUD LA LIBERTAD
Cargo	COORDINADORA REGIONAL DE SALUD MENTAL DE GERESA LL
Número telefónico	944464992
Firma	 REGION "LA LIBERTAD" GERENCIA REGIONAL DE SALUD SUB GERENCIA DE CUIDADO INTEGRAL Mg. Lyla Soledad Malabrigo Velásquez COORD. PROGRAMA DE CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL
Fecha	21/06/2024



Ficha de validación de juicio de experto

Nombre del instrumento	Programa de afrontamiento para fortalecer la resiliencia en familias o cuidadores de pacientes con esquizofrenia, Florencia de Mora – Trujillo.
Objetivo del instrumento	Determinar si el programa de afrontamiento fortalece la resiliencia en familias o cuidadores de pacientes con esquizofrenia, Florencia de Mora – Trujillo.
Nombres y apellidos del experto	Gelly Judith Cruz Castillo
Documento de identidad	42806983
Años de experiencia en el área	14 años
Máximo grado académico	Magister
Nacionalidad	Peruana
Institución	CS Bellavista
Cargo	Jefe de establecimiento y responsable de salud mental del establecimiento
Número telefónico	920131782
Firma	
Fecha	15/05/2024


Ficha de validación de juicio de experto

Nombre del instrumento	Programa de afrontamiento para fortalecer la resiliencia en familias o cuidadores de pacientes con esquizofrenia, Florencia de Mora – Trujillo.
Objetivo del instrumento	Determinar si el programa de afrontamiento fortalece la resiliencia en familias o cuidadores de pacientes con esquizofrenia, Florencia de Mora – Trujillo.
Nombres y apellidos del experto	David Fernando Murillo Mantilla
Documento de identidad	43305673
Años de experiencia en el área	12 años.
Máximo grado académico	Maestría
Nacionalidad	Peruana
Institución	Geressa – La Libertad
Cargo	Psicólogo
Número telefónico	944225473
Firma	 Ps. David F. Murillo Mantilla Psicólogo Psiquiatría C.P.S. 1432
Fecha	14 de junio del 2024

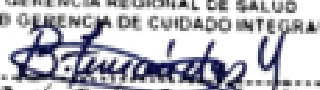
Ficha de validación de juicio de experto

Nombre del instrumento	Programa de afrontamiento para fortalecer la resiliencia en familias o cuidadores de pacientes con esquizofrenia, Florencia de Mora – Trujillo.
Objetivo del instrumento	Determinar si el programa de afrontamiento fortalece la resiliencia en familias o cuidadores de pacientes con esquizofrenia, Florencia de Mora – Trujillo.
Nombres y apellidos del experto	AGUILAR AGUIRRE HANS PABLO
Documento de identidad	4292907
Años de experiencia en el área	12 años
Máximo grado académico	MAGISTER
Nacionalidad	PERUANO
Institución	CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO "MAEICH MUCHIC"
Cargo	PSICOLOGO
Número telefónico	948724471
Firma	 
Fecha	14/06/2024

Ficha de validación de juicio de experto

Nombre del instrumento	Programa de afrontamiento para fortalecer la resiliencia en familias o cuidadores de pacientes con esquizofrenia, Florencia de Mora – Trujillo.
Objetivo del instrumento	Determinar si el programa de afrontamiento fortalece la resiliencia en familias o cuidadores de pacientes con esquizofrenia, Florencia de Mora – Trujillo.
Nombres y apellidos del experto	JORGE ALBERTO CHOTON CABANILLAS
Documento de identidad	43134587
Años de experiencia en el área	8 años.
Máximo grado académico	MAESTRO
Nacionalidad	PERUANA
Institución	MINSA
Cargo	COORDINADOR SALUD MENTAL
Número telefónico	943413100
Firma	 JORGE ALBERTO CHOTON CABANILLAS PSICÓLOGO CLÍNICO C.Ps.P. 18489
Fecha	08-06-2024

Ficha de validación de juicio de experto

Nombre del instrumento	Programa de afrontamiento para fortalecer la resiliencia en familias o cuidadores de pacientes con esquizofrenia, Florencia de Mora – Trujillo.
Objetivo del instrumento	Determinar si el programa de afrontamiento fortalece la resiliencia en familias o cuidadores de pacientes con esquizofrenia, Florencia de Mora – Trujillo.
Nombres y apellidos del experto	Bertha Evelina Fernández Vásquez
Documento de identidad	42686457
Años de experiencia en el área	12 años
Máximos grado académico	Maestro
Nacionalidad	Peruana
Institución	Gerencia Regional de Salud La Libertad
Cargo	Equipo Técnico de Salud Mental
Número telefónico	953686184
Firma	<p>REGION "LA LIBERTAD" GERENCIA REGIONAL DE SALUD SUB GERENCIA DE CUIDADO INTEGRAL</p>  <p>..... Mg. Bertha Evelina Fernández Vásquez EQUIPO TÉCNICO DEL PROGRAMA SALUD MENTAL</p>
Fecha	11-06-2024

Anexo 4: Resultados de análisis de consistencia interna

Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variables/ Dimensiones	Metodología
<p>¿El programa de afrontamiento fortalece la resiliencia en familias o cuidadores de pacientes con esquizofrenia, Florencia de Mora – Trujillo, 2024?</p>	<p>Determinar si el programa de afrontamiento fortalece la resiliencia en familias o cuidadores de pacientes con esquizofrenia, Florencia de Mora – Trujillo</p>	<p>El programa de afrontamiento fortalece significativamente la resiliencia en familias o cuidadores de pacientes con esquizofrenia, Florencia de Mora – Trujillo, 2024.</p>	<p>Programa de afrontamiento: Confrontación Distanciamiento Autocontrol Soporte social Responsabilidad Escape-evitación Resolución de problemas Reevaluación positiva</p>	<p>Tipo, nivel y diseño de investigación: de tipo aplicado, cuantitativo, el diseño pre experimental. Técnicas e instrumentos Técnicas: encuesta Instrumentos: Programa de afrontamiento creado por la autora y Escala de Resiliencia, adaptado por Arias y Huamani (2023). Población: 200 familiares de pacientes con esquizofrenia de Florencia de Mora.</p>
	<p>Específicos: Determinar si el programa de afrontamiento fortalece el Interés en familias o cuidadores de pacientes con esquizofrenia, Florencia de Mora – Trujillo, 2024, determinar si el programa de afrontamiento fortalece la energía en familias o cuidadores de pacientes con esquizofrenia, Florencia de Mora – Trujillo, 2024, determinar si el programa de afrontamiento fortalece la identidad de la finalidad en familias o cuidadores de pacientes con esquizofrenia, Florencia de Mora – Trujillo, 2024, y determinar si el programa de afrontamiento fortalece la decisión en familias o cuidadores de pacientes con esquizofrenia, Florencia de Mora – Trujillo, 2024.</p>	<p>Específicas: El programa de afrontamiento fortalece significativamente el Interés en familias o cuidadores de pacientes con esquizofrenia, Florencia de Mora – Trujillo, 2024; el programa de afrontamiento fortalece significativamente la energía en familias o cuidadores de pacientes con esquizofrenia, Florencia de Mora – Trujillo, 2024; el programa de afrontamiento fortalece significativamente la identidad de la finalidad en familias o cuidadores de pacientes con esquizofrenia, Florencia de Mora – Trujillo, 2024; y, el programa de afrontamiento fortalece significativamente la decisión en familias o cuidadores de pacientes con esquizofrenia, Florencia de Mora – Trujillo, 2024.</p>	<p>Resiliencia: Interés Energía Identidad de la finalidad Decisión</p>	<p>Muestra: 25 familiares de pacientes con esquizofrenia de Florencia de Mora. Muestreo no probabilístico por conveniencia. Procesamiento SPSS-V26, Excel. Prueba de normalidad Prueba de rangos Z.</p>

Anexo 4: Consentimiento informado

Consentimiento Informado

Programa de afrontamiento para fortalecer la resiliencia en familias o cuidadores de pacientes con esquizofrenia, Florencia de Mora – Trujillo.

Autora: Trujillo Benites, Judith Carina

Le invitamos a participar en la investigación titulada “Programa de afrontamiento para fortalecer la resiliencia en familias o cuidadores de pacientes con esquizofrenia”, cuyo objetivo es determinar si el programa de afrontamiento fortalece la resiliencia en familias o cuidadores de pacientes con esquizofrenia. Esta investigación es desarrollada por la estudiante del programa de estudio, Fortaleciendo Vínculos Familiares a través de la Resiliencia, de la Universidad César Vallejo del campus Trujillo, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso del Centro de Salud Mental Comunitario Florencia de Mora, de la Red Trujillo-UTES N°6.

¿El programa de afrontamiento fortalece la resiliencia en familias o cuidadores de pacientes con esquizofrenia?

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente:

1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerá datos personales y algunas preguntas.
2. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de minutos y se realizará en el ambiente del Centro de Salud Mental Comunitario Florencia de Mora. Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación, y por lo tanto, será anónimo.

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

No existe riesgo ni daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio

no va a portar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el investigadora Judith Carina Trujillo Benites, judithcarinat@gmail.com y asesor Aimée García Flores lgarciafl19@ucvvirtual.edu.pe.

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombres y Apellidos:

Firma:

.....

Fecha y hora:

.....

Anexo 6: Reporte de similitud de turnitin

TESIS JUDITH.docx			
INFORME DE ORIGINALIDAD			
9%	9%	1%	1%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
FUENTES PRIMARIAS			
1	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	2%	
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%	
3	revistaliberabit.com Fuente de Internet	1%	
4	issuu.com Fuente de Internet	<1%	
5	star2023.ualg.pt Fuente de Internet	<1%	
6	worldwidescience.org Fuente de Internet	<1%	
7	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1%	
8	1library.co Fuente de Internet	<1%	
9	archive.org Fuente de Internet	<1%	

10	revistabarrio.blogspot.com Fuente de Internet	<1 %
11	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %
12	www.ufrgs.br Fuente de Internet	<1 %
13	www.scielo.org.ar Fuente de Internet	<1 %
14	ws072.juntadeandalucia.es Fuente de Internet	<1 %
15	podium.upr.edu.cu Fuente de Internet	<1 %
16	prezi.com Fuente de Internet	<1 %
17	xipe.insp.mx Fuente de Internet	<1 %
18	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
19	www.ncbi.nlm.nih.gov Fuente de Internet	<1 %
20	www.oalib.com Fuente de Internet	<1 %
21	Rosa M. Rodríguez-Izquierdo. " Intercultural sensitivity among university students:	<1 %

measurement of the construct and its
relationship with international mobility
programmes / ", Cultura y Educación, 2018
Publicación

22	audirevolution.net Fuente de Internet	<1 %
23	hdl.handle.net Fuente de Internet	<1 %
24	investigacion.unirioja.es Fuente de Internet	<1 %
25	www.unicef.org Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Apagado

Anexo 7: Análisis complementario

Tabla 6

Normalidad de los datos.

Variables	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk			Decisión
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.	
Resiliencia PRE	.225	25	.002	.934	25	.107	Wilcoxon
Resiliencia POS	.109	25	.200*	.936	25	.121	
Interés PRE	.202	25	.010	.929	25	.085	Wilcoxon
Interés POS	.156	25	.121	.935	25	.111	
Energía PRE	.102	25	.200*	.976	25	.784	Wilcoxon
Energía POS	.208	25	.007	.911	25	.033	
Identidad de la finalidad PRE	.179	25	.038	.945	25	.197	Wilcoxon
Identidad de la finalidad POS	.165	25	.077	.908	25	.027	
Decisión PRE	.119	25	.200*	.958	25	.368	Wilcoxon
Decisión POS	.356	25	.000	.710	25	.000	

Nota. Normalidad con significancia mayor a .050.

Al analizarse los datos por pares, entre la variable y las dimensiones en sus pre y postest, se observa que los datos no poseen una distribución normal. Al conseguirse esto, se debieron analizar con estadística no paramétrica, es decir la Z de Wilcoxon. Esto se expresa en las tablas de resultados.

Anexo 8: Autorizaciones para el desarrollo del proyecto de investigación



"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACION DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACION DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNIN Y AYACUCHO"

CONSTANCIA

AUTORIZACION PARA LA APLICACION DE PROYECTO DE INVESTIGACION

EL DIRECTOR EJECUTIVO DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD TRUJILLO Y LA JEFE DE LA UNIDAD FUNCIONAL DE DOCENCIA E INVESTIGACION QUE SUSCRIBEN:

HACEN CONSTAR

Qué; mediante hoja de tramite N° 10060-24, la Srta. **JUDITH CARINA TRUJILLO BENITES**, con DNI N° 41290281; alumna de la Escuela de Posgrado – Trujillo de la Universidad César Vallejo; está solicitando autorización para que aplique el proyecto de investigación titulado **"PROGRAMA DE AFRONTAMIENTO PARA FORTALECER LA RESILIENCIA EN FAMILIAS O CUIDADORES DE PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA, FLORENCIA DE MORA – TRUJILLO"**. En amparo de la Resolución Jefatural N° 1491-A-2024-UCV-VA-EPG-SL01/J. El Comité de Investigación de la Red Trujillo ha **APROBADO y AUTORIZADO** su ejecución en el Centro de Salud Mental Comunitario de Florencia de Mora, de la jurisdicción de la Red de Salud Trujillo.

Se expide la presente constancia a solicitud de la interesada para fines académicos previo cumplimiento de los requisitos establecidos. Con el compromiso del jefe del establecimiento de Salud, de brindar las facilidades para la ejecución del proyecto de investigación y la investigadora aplicar el proyecto de investigación con las exigencias éticas. Debiendo enviar la Tesis aprobada, al correo electrónico uf.docenciaeinvestigacion@ristrujillo.gob.pe y bavalosalvarado@gmail.com.



TRUJILLO, 26 DE JULIO DEL 2024

REGION LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
UTES N° 06 TRUJILLO - ESTE
Mg. Betty Dávalos Alvarado
JEFE UF DOCENCIA E INVESTIGACION