



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE HUMANIDADES

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

“Resiliencia y calidad de vida relacionada con la salud en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un hospital del Callao, 2018”

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA
EN PSICOLOGÍA

AUTORA:

ALEJO NEYRA, Ana Julia

ASESORES:

Dr. CANDELA AYLLÓN, Víctor Eduardo

Mg. GRAJEDA MONTALVO, Alex Teófilo

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

VIOLENCIA

Lima - Perú

2018



ACTA DE APROBACIÓN DE LA TESIS

Código : F07-PP-PR-02.02
Versión : 09
Fecha : 23-03-2018
Página : 1 de 1

El Jurado encargado de evaluar la tesis presentada por don

(a) Alejo Neyra, Dns Julius
cuyo título es: Resiliencia y Calidad de vida relacionada con la Salud en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un hospital del Collo, 2018

Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por el estudiante, otorgándole el calificativo de: BT (número) Quinta (letras).

Lima Norte, 19 de febrero del 2019.

PRESIDENTE

Mg. Rosario Quiroz, Fernando Joel

SECRETARIO

Mg. Manrique Tapia, César Raúl

VOCAL

Mg. Pomahuacre Carhuayal, Juan



Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------

Dedicatoria

Dedico la investigación a mi madre, por su apoyo incondicional y por alentarme a mejorar día con día a través de su ejemplo de vida y superación. También a mis abuelos quienes me enseñaron que los sueños sí se pueden hacer realidad.

Agradecimiento

Agradezco a Dios por darme la vida y guiarme durante todo mi camino, a mis familiares por su cariño, paciencia y comprensión, a mis asesores de la universidad que compartieron conmigo sus conocimientos y me guiaron para ser una mejor profesional. Así mismo, al director de la institución de salud por su cooperación en el proceso de investigación.

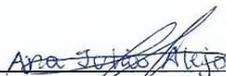
Declaratoria de autenticidad

Yo, Ana Julia Alejo Neyra, con DNI: 76600747, estudiante de la Escuela Académico Profesional de Psicología de la Universidad César Vallejo, con la tesis titulada “Resiliencia y calidad de vida relacionada con la salud en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un hospital del Callao, 2018”, declaro bajo juramento que:

- 1) La tesis es de mi autoría
- 2) He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido autoplagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Lima, 07 de enero del 2019



Ana Julia Alejo Neyra

DNI 76600747

Presentación

Señores miembros del jurado calificador:

Dando cumplimiento a las normas del Reglamento de Grados y Títulos para la elaboración y la sustentación de la Tesis de la Escuela Profesional de Psicología de la “Universidad César Vallejo”, para optar el título Profesional de Licenciada en Psicología, presento la tesis titulada: “Resiliencia y calidad de vida relacionada con la salud en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un hospital del Callao, 2018”. La investigación tiene la finalidad de determinar la relación entre dichas variables.

El documento consta de siete capítulos: el primer capítulo denominado introducción, en la cual se describe la realidad problemática, los trabajos previos, las teorías relacionadas al tema, la formulación del problema, la justificación del estudio, las hipótesis y los objetivos. El segundo capítulo denominado método, el cual comprende el diseño de investigación, la operacionalización de las variables, la población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, los métodos de análisis de datos y los aspectos éticos. En el tercer capítulo se encuentran los resultados, en el cuarto capítulo la discusión, en el quinto capítulo las conclusiones, en el sexto capítulo las recomendaciones, en el séptimo capítulo las referencias bibliográficas y por último los anexos.

Espero señores miembros del jurado que esta investigación se ajuste a las exigencias establecidas por la Universidad y merezca su aprobación.

Ana Julia Alejo Neyra

Índice

	Pág.
Página del jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
Índice de tablas	ix
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Realidad problemática	1
1.2. Trabajos previos	4
1.2.1 Internacionales	4
1.2.2 Nacionales	5
1.3. Teorías relacionadas al tema	7
1.3.1 Nociones básicas	7
1.3.2 Resiliencia	8
1.3.3 Calidad de vida relacionada con la salud	13
1.3.4 Aspectos generales de la condición de estudio	16
1.4. Formulación del problema	18
1.5. Justificación del estudio	18
1.6. Hipótesis	19
1.7. Objetivos	19
II. MÉTODO	21
2.1. Diseño de investigación	21
2.2. Operacionalización de variables	21
2.3. Población y muestra	23
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	25
2.5. Métodos de análisis de datos	28
2.6. Aspectos éticos	29

III. RESULTADOS	30
IV. DISCUSIÓN	35
V. CONCLUSIONES	40
VI. RECOMENDACIONES	42
VII. REFERENCIAS	43
ANEXOS	48
Anexo 1. Matriz de consistencia de la tesis	48
Anexo 2. Instrumentos de evaluación	50
Anexo 3. Ficha de tamizaje de violencia intrafamiliar del MINSA	53
Anexo 4. Carta de presentación de la escuela	54
Anexo 5. Cartas de autorización de uso de instrumentos	55
Anexo 6. Autorización de uso de instrumentos	57
Anexo 7. Consentimiento informado	59
Anexo 8. Resultados de la prueba piloto	60
Anexo 9. Criterios de jueces de los instrumentos	64
Anexo 10. Resultados adicionales con la muestra final	72
Anexo 11. Acta de aprobación de originalidad	74
Anexo 12. Print del turnitin	75
Anexo 13. Autorización para la publicación de tesis	76
Anexo 14. Formulario de autorización para la publicación electrónica	77
Anexo 15. Autorización de la versión final del trabajo de investigación	78

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1. Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov	30
Tabla 2. Análisis de correlación entre resiliencia y calidad de vida relacionada con la salud	30
Tabla 3. Análisis de correlación entre resiliencia y las dimensiones de calidad de vida relacionada con la salud	31
Tabla 4. Análisis de correlación entre calidad de vida relacionada con la salud y las dimensiones de resiliencia	31
Tabla 5. Análisis comparativo de la resiliencia de manera general con las variables sociodemográficas tales como: edad, estudios y ocupación	31
Tabla 6. Análisis comparativo de la calidad de vida relacionada con la salud de manera general con las variables sociodemográficas tales como: edad, estudios y ocupación	32
Tabla 6.1 Análisis de comparaciones múltiples con la Prueba post hoc con la Tamhane de calidad de vida según edad	32
Tabla 6.2 Análisis de comparaciones múltiples con la Prueba post hoc con la DMS de calidad de vida relacionada con la salud según estudios	33
Tabla 6.3 Análisis de comparaciones múltiples con la Prueba post hoc con la DMS de calidad de vida relacionada con la salud según ocupación	33
Tabla 7. Análisis descriptivo de resiliencia	34
Tabla 8. Análisis descriptivo de calidad de vida relacionada con la salud, en general y según dimensiones	34
Tabla 9. Matriz de consistencia	48
Tabla 10. Estimaciones de fiabilidad de la Escala de resiliencia general y por dimensiones de la prueba piloto	60
Tabla 11. Validez de constructo ítem – test de la escala de resiliencia de la prueba piloto	60
Tabla 12. Estimaciones de fiabilidad de calidad de vida general y por dimensiones de la prueba piloto	61

Tabla 13.	Validez de constructo ítem – test del cuestionario de calidad de la prueba piloto	61
Tabla 14.	Criterio de Aiken de la Escala de resiliencia de Wagnild & Young (ER)	62
Tabla 15.	Criterio de Aiken del Cuestionario de calidad de vida de la OMS (WHOQOL-BREF)	63
Tabla 16.	Estimaciones de fiabilidad de resiliencia general y por dimensiones de la muestra final	72
Tabla 17.	Validez de constructo ítem – test de la escala de resiliencia de la muestra final	72
Tabla 18.	Estimaciones de fiabilidad de calidad de vida general y por dimensiones de la muestra final	73
Tabla 19.	Validez de constructo ítem – test del cuestionario de calidad de vida de la muestra final	73

RESUMEN

Este estudio tuvo como finalidad analizar la correlación entre resiliencia y calidad de vida relacionada con la salud en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un hospital del Callao, 2018. La muestra estuvo integrada por 275 mujeres de 18 a 45 años. De diseño no experimental; de corte transversal y de nivel descriptivo - correlacional. Se aplicaron la escala de resiliencia de Wagnild & Young (ER) y el cuestionario de calidad de vida de la Organización Mundial de la Salud (WHOQOL-BREF). Entre los resultados obtenidos se encontró una correlación directa y muy significativa entre las dos variables con un $Rho=0.498^{**}$ y un $p=0,000$. En cuanto a los niveles; el 48,4% de las mujeres obtuvieron un bajo nivel de resiliencia seguido de un 28,7% moderado y un 23% alto. Con relación a la calidad de vida relacionada con la salud el 82,9% presenta un nivel moderado; 12,7% alto y 4,4% bajo. Así mismo, se hallaron diferencias significativas de calidad de vida relacionada con la salud según edad, estudios y ocupación mientras que para la variable resiliencia la edad no fue determinante.

Palabras claves: resiliencia, calidad de vida relacionada con la salud, violencia.

ABSTRACT

The purpose of this study was to analyze the correlation between resilience and quality of life related to health in women victims of family violence treated in a hospital in Callao, 2018. The sample consisted of 275 women aged 18 to 45 years. Of non-experimental design; cross section and descriptive level - correlational. The resilience scale of Wagnild & Young (ER) and the quality of life questionnaire of the World Health Organization (WHOQOL-BREF) were applied. Among the results obtained, a direct and very significant correlation was found between the two variables with a $Rho = 0.498^{**}$ and a $p = 0.000$. As for the levels; 48.4% of women obtained a low level of resilience followed by a moderate 28.7% and a high 23%. With regard to the quality of life related to health, 82.9% present a moderate level; 12.7% high and 4.4% low. Likewise, significant differences were found in the quality of life related to health according to age, studies and occupation, while for the resilience variable, age was not decisive.

Keywords: resilience, quality of life related to health, violence.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

Actualmente, la violencia familiar que sufre la mujer es una problemática psicosocial bastante frecuente en nuestro día a día; siendo en su gran mayoría los perpetuadores de esta, su propia pareja quien lejos de ofrecerle protección y amor la vulnera tanto física, psicológica como sexualmente. Este problema no discrimina edad, condición económica ni estado civil; afectando a cualquier mujer en una relación de pareja, llegando a convertirse en una problemática de salud pública que daña no solo a la persona que la padece sino a toda la sociedad en general, que muchas veces acepta estos actos como algo normal y justificable.

Según lo informado por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013), con participación de la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres y el Consejo Sudafricano de Investigaciones Médicas, se estima que aproximadamente, el 35% de mujeres en el mundo han experimentado violencia de tipo sexual o física por parte de su pareja o por otras personas. Dato que se mantiene hasta la actualidad.

A nivel nacional, El Instituto Nacional de Estadística e Informática con el apoyo de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) en el 2017, elaboró un documento sobre indicadores de violencia familiar y sexual, hallando que el 65,9% de mujeres revelaron haber experimentado alguna manifestación de la violencia de parte de su ex o actual pareja. La violencia psicológica fue más (61,9%). La violencia física obtuvo 31,4% y la violencia sexual 6,3%. Del total de las víctimas, el 84,8% tenía entre 18 a 50 años y el 5,8% eran menores de edad. Así mismo, 4 de cada 10 eran amas de casa, siendo el principal agresor, el conviviente o esposo (65,5%); en segundo lugar fue su ex pareja (17,8%), etc. Con respecto a las denuncias registradas por provincias, Lima ocupa el primer lugar con 19844 casos, seguido de Arequipa con 9190 y la Provincia Constitucional del Callao con 3029 denuncias, siendo Pasco el último lugar con 239 casos presentados.

El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) en su boletín estadístico (enero - marzo 2018) emitió un informe sobre la incidencia de la violencia hacia las mujeres atendidas por los Centros de Emergencia Mujer encontrándose: 29,287 casos registrados. El 72% de casos presentados son de mujeres jóvenes y adultas de 18 a 59

años. El 50% por violencia psicológica, el 40% física y el 10% sexual. Con respecto a la Provincia Constitucional del Callao, se registraron en total 690 casos de violencia familiar.

El Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de la Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2015) señala que de las mujeres que padecen violencia menos del 40% piden algún tipo de ayuda. De estas mujeres, una gran parte acude a los familiares y amigos, y solo algunas recurren a instituciones, como las comisarías u hospitales.

Aunque estas cifras son alarmantes, la situación se vuelve aún más compleja si consideramos que no todas las personas que experimentan violencia familiar reaccionan de la misma manera, puesto que muchas de estas mujeres logran hacer frente a esta problemática, frenándola y saliendo adelante de todo ello. Esta situación tal vez pueda verse influenciada por características personales y propias gracias a las cuales se desarrolla la capacidad de resiliencia, lo que les permite acabar con la violencia que experimentan.

Al respecto, Gabino (2010) señala que esta capacidad se basa en los recursos individuales e internos que permiten a los individuos afrontar hechos difíciles y parecen evidenciar en mujeres que experimentaron violencia que su capacidad para afrontar y superar el estrés postraumático está relacionado a la responsabilidad sobre otras personas, principalmente los hijos, amparándose en estos para salir adelante.

Una investigación realizada por Cordero y Teyes (2016) sobre la resiliencia de mujeres en situación de violencia doméstica en Venezuela afirma que las mujeres que logran enfrentar situaciones complejas, poseen una fuerza interior y capacidades personales que desarrollan la resiliencia, logrando habilidades como iniciativa, confianza en sí misma, identidad y autonomía.

Por este motivo, es de suma importancia resaltar la relevancia que tiene la resiliencia en la salud de estas mujeres que sufren violencia familiar; pues enfrentarse a situaciones como esta las pone en un contexto de extrema vulnerabilidad que afecta cada aspecto de su vida, dañando su autoestima y su capacidad para tomar decisiones adecuadas, volviéndolas dependientes de un amor insano que las coacciona de tal manera que no saben cómo salir de todo ello. Sin embargo, existen ciertos factores que pueden

promover un cambio de actitud positivo en ellas, que las puede empoderar de tal forma que logran ser capaces de enfrentar todo ello, no permitiendo que las vuelvan a vulnerar, haciéndolas responsables y dueñas de sus propias vidas, conociendo cuán valiosas y fuertes son, aceptando manifestaciones de amor sanas que se basen en el respeto, haciendo valer sus derechos, venciendo todos los obstáculos que se les presentan buscando siempre estar bien tanto física, psicológica como emocionalmente. Poniendo fin de una vez por todas a este ciclo de violencia que parece no acabarse nunca y que puede reflejarse en un marcado detrimento en su calidad de vida.

Por otra parte; es fundamental también, analizar la calidad de vida relacionada con la salud que tienen estas personas que atraviesan por situaciones estresantes y/o traumantes como es la violencia familiar. Como ya es sabido, la violencia tiene serias consecuencias que pueden ir desde lesiones físicas y psicológicas hasta la muerte.

En el informe realizado por la OMS antes mencionado, se detalla la repercusión que tiene la violencia en la calidad de vida relacionada con la salud de las mujeres encontrándose que el 38% terminan asesinadas por su pareja, y el 42% presentan lesiones graves como problemas para caminar, flujo vaginal, laceraciones, etc. Así mismo, las mujeres que experimentan violencia tienen dos veces más posibilidades de sufrir depresión, adicciones, experimentar abortos y embarazos no deseados, 1.5% de adquirir infecciones de transmisión sexual, y 16% de tener bebés con bajo peso, además de presentar dolor corporal, estrés postraumático, mareos, ansiedad, etc.

Una investigación realizada por Santos (2016) sobre la calidad de vida de la mujer víctima de violencia de género” en Centros de Emergencia en España refiere que se evidencia una deterioro en la calidad de vida que experimentan estas personas, donde escaso apoyo familiar y económico está presente día con día. Sin embargo, después del ingreso a una institución de ayuda mejoran ampliamente, aunque no lo suficiente teniendo en cuenta los resultados globales.

De acuerdo a lo antes mencionado, se puede observar que la calidad de vida relacionada con la salud en mujeres que han padecido violencia familiar se ve seriamente afectada tanto en su componente físico, psicológico y social; puesto que estas personas que pasan por esta situación muchas veces se sienten solas, no duermen bien, experimentan dolor y miedo, no se alimentan adecuadamente debido al poco

apetito que sienten, se aíslan de los demás y terminan enfermándose producto de todo este estrés experimentado y estas condiciones de vida insalubres.

1.2. Trabajos previos

1.2.1 Internacionales

Burán (2017) estudió la resiliencia y calidad de vida en adultos mayores argentinos, buscando determinar la correlación entre las dos variables. El estudio fue no experimental – transaccional, correlacional. Teniendo una muestra de 29 adultos mayores que no superaban los 25 años, a los que se les tomó la *escala de resiliencia de Wagnild & Young*, el *cuestionario breve de calidad de vida CBCV*, un cuestionario socio cultural *Ad Hoc* y el *test Mini-Mental State Examination*. Los resultados mostraron que los evaluados evidencian moderados y altos niveles de resiliencia, y a su vez una satisfacción entre moderada y alta en las dimensiones de calidad de vida. Sin embargo, no se encontró relación entre la resiliencia y las dimensiones de la segunda variable.

Condori (2017) realizó una investigación sobre resiliencia y calidad de vida en personas mayores bolivianas vulnerables asistentes a la Asociación Ancianos La Paz, buscando analizar la relación entre variables. De diseño transversal, de nivel correlacional en 65 adultos mayores, hombres y mujeres entre los 65 y 75 años, a los que se les tomaron una ficha sociodemográfica *Ad hoc*, la *escala de Fumat* que evalúa la calidad de vida y la *escala de resiliencia (ER) de Wagnild & Young*. Obteniendo como resultado una correlación directa ($r=0,761^{**}$) y muy significativa ($p=0,000$) entre ambas variables. Así mismo, se halló una relación directa y muy significativa entre el total de calidad de vida y las dimensiones de resiliencia: ($r=0,715^{**}$) competencia personal y ($r=0,502^{**}$) aceptación de uno mismo y de la vida. Por último, un 60% de la población presenta un nivel alto de resiliencia y un 80% moderado de calidad de vida.

Jara y Once (2017) hicieron un estudio sobre resiliencia y calidad de vida en discapacitados ecuatorianos, buscando establecer la relación de ambas variables. La investigación fue correlacional. Teniendo una población de 30 personas entre

35 y 65 años que asistían al centro de salud Nicanor, a los cuales se les aplicaron el *cuestionario de calidad de vida WHOQOL-BREF* (WHOQOL Group, 1998) y la *escala breve de resiliencia BRS* (Rodríguez-Rey, Alonso-Tapia y Hernansaiz-Garrido, 2016). Encontrándose una relación directa y significativa entre las dos variables ($r=0,352^*$).

González (2015) investigó sobre resiliencia en esposas que sufrieron violencia intrafamiliar en Guatemala; con el fin de analizar el nivel de resiliencia de estas personas. La investigación fue descriptivo, empleando una muestra de 40 esposas profesionales (23 maestras, 2 bachilleres, 3 perito contadores, 1 doctora en medicina, 2 licenciadas en lingüística, 1 secretaria, 2 licenciadas en administración de empresa, 1 licenciada en psicología y 5 enfermeras) del municipio de San Pedro Soloma, Huehuetenango. Se les aplicó la prueba de resiliencia Yo soy – Yo estoy que evalúa 4 categorías. En cuanto a los resultados, se halló que las esposas manifiestan la resiliencia en un nivel medio (42,5%), alto (35%), y bajo (22,5%).

1.2.2 Nacionales

Roberto (2018) realizó un estudio sobre resiliencia y calidad de vida relacionada con la salud en adultos que reciben quimioterapia, con la finalidad de establecer el grado en que los factores de resiliencia predicen la calidad de vida relacionada con la salud. De nivel correlacional. Teniendo como muestra a 60 pacientes peruanos que recibían quimioterapia en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, a los cuales se les tomó la *escala de resiliencia de Wagnild & Young* (1993) y el *cuestionario de calidad de vida SF-36*. Hallándose correlaciones directas y significativas entre el puntaje total de resiliencia con las dimensiones de la CVRS, sobre todo con la dimensión vitalidad ($Rho=0,48^{**}$). Concluyéndose que la resiliencia y la CVRS están relacionadas directa y significativamente.

Aguilar (2016) hizo una investigación sobre resiliencia en adolescentes que sufrieron violencia de familia atendidas en las comisarías de Collique, Independencia y San Martín de Porres, teniendo como finalidad analizar el nivel de

resiliencia. Este estudio fue de diseño transversal – no experimental y de nivel descriptivo. En una población de 300 adolescentes de ambos sexos, a los que se les tomó la *escala de resiliencia de Wagnild & Young (1993)*. Los resultados obtenidos evidenciaron que el 61% posee un bajo nivel de resiliencia, el 33% moderado y el 18% alto.

Jiménez y Mamani (2015) analizaron la resiliencia y calidad de vida en tutores de niños con síndrome down en Arequipa, con el fin de determinar la relación de ambas variables. El estudio fue de diseño transversal, de nivel correlacional; en 105 cuidadores de ambos sexos de 40 a 49 años, a los que se le aplicaron una ficha sociodemográfica, el *cuestionario de Colina y Esqueda (2002)* y el *cuestionario de ICUB97 - R calidad de vida de los cuidadores informales*. Evidenciándose que existe relación directa y estadísticamente significativa ($Rho= 0,3454^*$) entre las dos variables.

Rojas (2015) estudió el soporte social y calidad de vida en mujeres que padecieron violencia de familia atendidas en una comisaría de Lima Metropolitana, teniendo como objetivo comprobar la correlación entre las dos variables. El trabajo fue no experimental, descriptivo- correlacional. Con una muestra de 169 mujeres de Comas y Collique, a las que se le aplicaron dos instrumentos: la *escala de Flaherty J. A. Gaviria, F.M. y Pathaks* y la *escala de calidad de vida de Olson y Barnes*. Encontrándose que existe relación significativa entre sí ($p= 0,009$). Así mismo se observó que el 78,7% de las evaluadas presentan un nivel alto de soporte social y el 21,3% moderado. Con respecto a la calidad de vida el 92.9% evidencia una óptima vida; el 5.3% una vida buena y el 1.8% una vida de tipo baja.

Baca (2013) elaboró un estudio sobre resiliencia y apoyo social en personas con cáncer que asisten a un establecimiento de salud de Trujillo, con el fin de analizar la correlación de ambas variables. De nivel correlacional, en 100 pacientes mayores de edad de ambos sexos que tenían cáncer, a los que se les aplicaron el *cuestionario de apoyo social percibido (MOS) de Sherbourne y Stewart* y la *escala de resiliencia de Wagnild & Young*. Hallando una correlación directa ($Rho=0,354^*$) y significativa ($p=0,000$) entre las dos variables. Así mismo, se

observaron diferencias significativas según nivel de instrucción pero no según sexo ni edad.

Torres (2013) investigó sobre soporte social y calidad de vida relacionada con la salud en mujeres con cáncer, con la finalidad de estudiar la relación entre las dos variables. De nivel descriptivo – correlacional, en una población de 58 mujeres mayores de edad, a las que se les aplicaron el *cuestionario de transacciones de soporte social (CTSS)*, el *de calidad de vida SF-36* y el *de satisfacción de soporte social (CSSS)*. Encontrando que existe una relación directa y significativa entre soporte social y calidad de vida relacionada con la salud ($r=0,36^*$). Además de diferencias significativas según estudios y ocupación.

1.3. Teorías relacionadas al tema

1.3.1. Nociones básicas

Este estudio pretende analizar la relación entre dos variables, las cuales surgen de distintos aspectos positivos que contienen los individuos, como son las capacidades internas y externas, fortalezas y virtudes; además de una adecuada percepción de su salud tanto física, psicológica, social y ambiental.

Por lo tanto, la investigación se centra en el modelo teórico de la psicología positiva, quien es definida como la rama de estudio científico de las diferentes experiencias de carácter positivo, la gama de rasgos individuales positivos y un conjunto de presentaciones que buscan mejorar la calidad de vida de las personas, mientras previene o reduce la incidencia de psicopatología. (Seligman y Csikszentmihayhi, 2000).

Sheldon & King (2001) refieren que la psicología positiva es el estudio científico de las fortalezas y virtudes humanas que permiten adoptar una perspectiva más abierta respecto al potencial humano, sus motivaciones y capacidades; incluyendo también virtudes cívicas e institucionales que guían a los seres humanos a adoptar responsabilidades sobre su comunidad que les permitan ser mejores ciudadanos.

La psicología positiva fue propuesta y desarrollada por Martin Seligman en la década de los 90 a causa de una experiencia reveladora que ocurrió con su hija menor, enfocándose desde ese momento en el análisis del funcionamiento óptimo del individuo. En el 2011, este autor aseguró que este estudio se basa en el análisis del bienestar, conformado por cinco aspectos:

- Emociones positivas: está relacionado con el placer, y una vida agradable.
- Vínculos positivos: establecer adecuadas relaciones con los demás que los impulsen a mejorar.
- Compromiso: instaurar hábitos saludables, responsabilidades y deberes que los acerquen a sus metas.
- Significado: vida con propósito y sentido.
- Logro: alcanzar la realización personal en todas las áreas de su vida.

Para Gable & Haidt en el 2005, el objetivo de la psicología positiva ha sido contribuir al estudio de las condiciones y procesos relacionados con el desarrollo óptimo de los individuos, grupos e instituciones; teniendo gran impacto en diversas áreas de intervención, especialmente en las áreas clínica, de la salud y educativa, en donde se observa una mayor predominancia.

Por todo ello, queda demostrado que este trabajo de investigación se fundamenta bajo las bases de la psicología positiva, la cual busca maximizar las capacidades personales y fortalezas de los individuos a fin de enfrentar adecuadamente las dificultades que se presentan en la vida diaria; como por ejemplo la violencia familiar, dándose paso a la resiliencia, lo que a su vez contribuye al desarrollo y mejora de una adecuada calidad de vida relacionada con la salud.

1.3.2. Resiliencia

Modelo teórico de Wagnild & Young

La teoría que fundamenta esta investigación es la establecida por Wagnild & Young (1993) las cuales describen a esta como un rasgo de personalidad que disminuye la negativa secuela del estrés y busca la adaptabilidad. Esto evidencia una fuerza interior que es empleado para describir a individuos que manifiestan

coraje ante las situaciones difíciles de la vida. La resiliencia permite tolerar las presiones y resistir obstáculos haciendo las cosas de manera correcta superando las adversidades y saliendo de allí con mayor fortaleza e incluso transformado.

Estos autores identificaron dos grandes factores de personalidad resiliente:

- Factor 1 denominado Competencia personal: está conformado por diecisiete ítems que muestran autosuficiencia, determinación, autonomía, dominio, perseverancia e inspiración.
- Factor 2 denominado Aceptación de uno mismo y de la vida: constituido por ocho ítems que evidencian equilibrio, flexibilidad, adaptación, y una vista equilibrada de la propia existencia. Dichos elementos evidencian la aceptación propia y una sensación de tranquilidad frente a los problemas.

Estos factores siguen las siguientes características:

- Autosuficiencia: es la capacidad para entender con claridad sus capacidades y limitaciones, mostrando confianza en sus habilidades y la capacidad para encontrar soluciones, adaptando estas habilidades a lo largo de toda su vida.
- Propósito: hace referencia al significado o sentido propio de la vida. Esta característica genera una fuerza impulsadora para salir adelante a pesar de las dificultades amparándose en una razón por la cual luchar y vivir. Proporcionando así la base para las demás características.
- Perseverancia: es la determinación para salir adelante a pesar de los errores que se puedan cometer, llevando a cabo los planes trazados. Es la capacidad para levantarse y no rendirse aun cuando todo está en su contra.
- Ecuanimidad: significa equilibrio y armonía. Hace referencia al optimismo, aprendiendo de sus propias experiencias y las de los demás, utilizando el humor para reírse de sí mismas y de las situaciones adversas.
- Autenticidad: significa aprender a vivir consigo mismo, dependiendo más de su persona que de los demás. Esto no significa que no se deba compartir experiencias con los demás sino que se debe sentir cómodo estando solo, aceptándose tal y como es.

La mujer que sufre violencia vive constantemente coaccionada ante su agresor, sin poder ejercer la capacidad para tomar sus propias decisiones, viviendo siempre en función de su pareja. Sin embargo, llega un momento en el cual, ella ya no puede justificar más estos hechos, toma conciencia de todo lo que está experimentando y el daño que está sufriendo y decide no seguir en ese ambiente de violencia. Es ahí cuando se da cuenta de que es dueña de su vida y la única responsable de sus decisiones buscando siempre lo mejor para sí misma. Siendo el primer paso para salir adelante de este problema.

Cuando la mujer decide parar con estas situaciones necesita ampararse de algo o de alguien que le dé el soporte necesario para seguir adelante, estos pueden ser los hijos, la familia, la fe en la religión, los valores y principios, entre otras cosas. No hay un factor determinante, este varía dependiendo de cada persona y es ella quien debe encontrarlo. Esto le otorgará la fuerza necesaria para afrontar las dificultades que tiene la vida, permaneciendo inflexible para no sufrir recaídas ya sea con su agresor o con otra persona.

Cuando logra hacer frente a este tipo de situaciones redescubre su propio valor e importancia, empieza a aprender de sus errores convirtiendo estos eventos negativos en nuevos aprendizajes para la mejora de su propio bienestar. Esto le genera una gran fortaleza y optimismo para enfrentarse a la vida con una mejor actitud, teniendo confianza en sus propias capacidades para solucionar los problemas. Estas mujeres se vuelven más seguras de sí mismas y disfrutan de su tiempo a solas, compartiendo experiencias con los demás pero también consigo mismas evidenciando una adecuada satisfacción personal, mejorando su autoestima, cuidado y protección personal, así como la realización de acciones positivas para su vida. Rechazando todo tipo de agresión para con ella o sus allegados; no solo no aceptándola sino también evitando ser perpetuadora de la misma.

Teoría de los factores de Grotberg:

Otra teoría vinculada a la resiliencia es la propuesta por Grotberg (2003) quien plantea un modelo básico de cuatro factores fundamentales que deben existir para que una persona enfrente situaciones difíciles y pueda salir adelante de todo ello.

1. Yo tengo: hace referencia a las redes de apoyo y protección que tiene el ser humano (personas que lo cuidan y motivan su desarrollo) lo que le produce bienestar emocional.
2. Yo soy: está vinculado con los recursos afectivos y emocionales del individuo, la fortaleza externa, el respeto y cariño hacia uno mismo y los demás. Así mismo, tener la capacidad para expresar sus sentimientos.
3. Yo estoy: hace referencia a la responsabilidad de los propios actos y actitud positiva ante ciertos hechos complicados.
4. Yo puedo: hace referencia a la búsqueda de apoyo del propio individuo y la capacidad que tiene para reflexionar y encontrar soluciones posibles a los problemas que se puedan producir.

De acuerdo a Grotberg, estos factores pueden irse desarrollando de forma separada pero cuando ocurre un problema es necesario usarse en conjunto. De esta forma se obtendrá un mejor abordaje de las situaciones difíciles.

Conceptualización de la resiliencia

La resiliencia es un constructo que ha ido evolucionando con los años, y son muchas las definiciones que se le han otorgado. El término resiliencia viene del latín: “resilio” que quiere decir rebotar o volver atrás. Este vocablo fue aceptado por las ciencias sociales para definir a estos individuos que pese a experimentar circunstancias complejas, evolucionan psicológicamente sanas y con éxito. (Rutter, 1993). Wagnild & Young (1993) la definen como aquel rasgo de personalidad que reduce la secuela negativa de las situaciones estresantes y genera adaptación. Esto involucra fuerza emocional y ha sido empleado para representar a aquellos que demuestran adaptabilidad y fortaleza ante las dificultades de la vida. Para Grotberg (1995) la resiliencia es la habilidad para afrontar problemas y ser transformado por estos.

Clasificación de la resiliencia:

Existen varias categorizaciones sobre el tema, Puig y Rubio (2011) proponen una clasificación de conceptos divididas en tres grupos:

- Definiciones centradas en el individuo: están referidas a forjar concepciones relacionadas a las cualidades personales e internas de cada individuo para afrontar circunstancias complejas de manera adecuada.
- Definiciones centradas en el resultado: se basa en la posibilidad que tiene toda persona para motivar el surgimiento de la resiliencia, la cual puede ser adquirida en cualquier momento de la vida.
- Definiciones centradas en el proceso: resalta la importancia del camino que transita el individuo para superar los eventos adversos de la vida; y no solo se fija en el resultado final. Siendo el ambiente un factor muy relevante en la promoción de los factores protectores que contribuyen en ello.

Sánchez (2015) a su vez también realizó una clasificación de la resiliencia:

- Resiliencia individual: todo individuo se responsabiliza por los hechos traumáticos ocurridos en su vida con una actitud positiva formando de esta manera su carácter personal.
- Resiliencia familiar: el afrontamiento de las situaciones adversas se realizan por la familia actuando como un todo, logrando de esta manera la autoestima familiar.
- Resiliencia social o comunitaria: conformados por el ambiente de la sociedad próximo al individuo o conjunto que evidencia el hecho adverso.
- Resiliencia grupal: combinación de la propia capacidad para superar los eventos difíciles de la persona como de la sociedad, donde los procesos sociales e intrapsíquicos se desarrollan en conjunto.

Características de la resiliencia:

Wolin & Wolin (1993) propusieron siete pilares claves basados en las características que presenta la persona resiliente:

- Independencia: es la habilidad para instaurar límites adecuados entre los recursos del exterior y sí mismo, como por ejemplo el ambiente y los individuos; sin aislarse del mundo.

- Introspección: hace referencia a la observación real de sí mismo, que se da a partir del análisis de las propias emociones, pensamientos y hechos; para lograr así un adecuado afrontamiento de las situaciones adversas.
- Iniciativa: hace referencia a la capacidad para asumir retos nuevos que ayuden a la persona a mejorar constantemente, haciéndose responsable de las dificultades que se producen en el trayecto.
- La capacidad de relacionarse: se refiere a la destreza para construir vínculos adecuados con los otros, estrechando vínculos personales y agradables.
- Humor: es la capacidad de superar las situaciones difíciles, con alegría, optimismo y buen ánimo.
- Creatividad: es aquella habilidad para producir ingenio y belleza del desorden y caos.
- Moralidad: es la conciencia del deber y de los valores de la sociedad sobre lo malo y lo bueno.

Suárez (2004) engloba todas estas características en cuatro componentes fundamentales:

- Resolución de problemas (iniciativa): capacidad para encontrar soluciones haciendo uso el pensamiento y modo reflexivo.
- Competencia social: habilidades sociales, flexibilidad y adaptabilidad a los cambios, autoestima, empatía, ingenio, moralidad y optimismo.
- Expectativas positivas de futuro: visión positiva generada con sentido y planeación.
- Autonomía: hace referencia al sentido de la identidad y la independencia.

1.3.3. Calidad de vida relacionada con la salud

Teoría sistémica de la salud

La formación de una teoría general de los sistemas fue primero establecida por Bertalanffy en 1937 anterior a la ingeniería de sistemas, la cibernética y el

desarrollo de ciencias similares. Se basa en el concepto de que las entidades pueden establecerse como sistemas; es decir, complejos elementos que interactúan entre sí. Se diría, entonces, que esta teoría es una herramienta necesaria en cuanto a patrones transferibles y utilizables de diversas áreas.

La teoría general de los sistemas es una ciencia del total, su argumento es la creación de nociones aceptables para sistemas globales, sea cual fuera la forma de sus componentes y las fibras predominantes en ellos. No se puede minimizar los niveles biológico, del comportamiento y social al grado más pequeño. El principio integrador es que se encuentre orden y relación en cada nivel. Este aprendizaje no solo evidenciará las similitudes entre la sociedad y la conducta, además de su unidad. El fundamento principal será: el ser humano no es solo un animal político; es en primer lugar, una persona. Los principios del mundo no son solamente aquellos que se da con las biológicas entidades, sino también los que derivan de la mente individual y cómo se relacionan entre sí.

Esta teoría puede ser aplicada igualmente al área de la salud pública, entendiéndose a la salud como un conjunto de sistemas conectados entre sí, en donde subyace el aspecto físico, psicológico, social y ambiental. Si una de estas áreas tiene problemas las demás también se verán afectadas a su vez. Entender esto, será necesario para comprender mejor el tema de la violencia familiar que experimentan muchas mujeres en la actualidad y las repercusiones en su calidad de vida, entendiendo a estas como seres humanos y no como robots mecanizados que se basan en un solo principio.

Cuando ocurre la violencia no solo se genera un daño físico ya sea dolores leves o lesiones graves; también existe una afectación emocional, pues estas mujeres experimentan tristeza, temor, ansiedad; tienen pensamientos negativos, se alejan de sus amigos y familiares; y su medio ambiente se vuelve hostil y desalentador. En resumen, todas las áreas de su vida se encuentran relacionadas entre sí.

El primer ministro canadiense Manning (1967) incorpora la visión de sistemas en su propuesta política: hay una relación entre los elementos y componentes de la sociedad. Los factores principales de los temas políticos y programas públicos deben evaluarse como componentes interdependientes de un sistema global.

A su vez Sorokin (1966) afirma que una conclusión certera es que los fenómenos sociales han de ser reconocidos en términos de sistemas por complejo y cambiante que sea el concepto de las realidades culturales y sociales.

Finalmente; León, Medina, Barriga, Ballesteros y Herrera (2004) refieren que la salud se entiende desde una perspectiva integral, diferenciándose del modelo patogénico, rechazando el reduccionismo del modelo biomédico y centrándose más en lo importante que es lo biológico, psicológico y social para comprender la salud como un proceso multicausal y abordar mejor este tema.

Conceptualización de la calidad de vida relacionada con la salud

Schwartzmann (2003) define a la calidad de vida relacionada con la salud como la apreciación del grado de bienestar psíquico, físico, espiritual y social medido a través del efecto que un padecimiento y su tratamiento tienen en una persona, de acuerdo a su propio sistema de valores, creencias y expectativas, su contexto cultural e histórico personal.

Soto & Failde (2004) afirman que la CVRS se vincula tanto con componentes del ser humano como elementos externos al mismo y que se relacionan con él al punto de poder cambiar su estado de salud; es decir, investiga como la persona distingue y experimenta dichas situaciones día con día y como repercuten en el desarrollo de su vida.

Diferenciación entre calidad de vida y calidad de vida relacionada con la salud:

La distinción entre ambas radica en que la primera incluye un gran rango de constructos, como el bienestar con el medio político que no forman parte de la definición de CVRS, mientras que esta constituye un indicador de resultados de salud y por ende cubre una definición más limitada que la calidad de vida en general. Su concepto incluye: ajustes de las esperanzas y ambiciones de uno mismo con sus experiencias, bienestar como fruto de la satisfacción o insatisfacción con fundamentales áreas de su vida, evaluaciones individuales y aspectos multidimensionales de la vida. (OMS, 1993).

1.3.4. Aspectos generales de la condición de estudio

Violencia y su impacto en la calidad de vida de la mujer:

El Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española (2014) define a la violencia como “cualidad de violento; acto y consecuencia de violentarse; forma de comportarse contra la normal, forma de actuar; acción de violar a una alguien”.

De acuerdo a la Ley n° 30364 “Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar” del MIMP (2017) se define a la violencia familiar como cualquier acto que ocasione daño psicológico, físico, o sexual y muerte producidos dentro de una relación de confianza, poder o responsabilidad, de un miembro a otro/a de la familia. Esto incluye esposos, ex esposos, convivientes, padrastros, madrastras, ascendientes, descendientes, parientes colaterales de los cónyuges y convivientes hasta el 4to grado consanguinidad y 2do de afinidad, personas que hayan procreado hijos en común hayan convivido o no, personas que habiten el mismo hogar pero que no tengan vínculos laborales.

La Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (semFYC, 2003), con participación de la Dirección General de Salud Pública, el Ministerio de Sanidad y Consumo, y la Subdirección General de Promoción de la Salud y Epidemiología analizaron las principales consecuencias de la violencia hacia la mujer identificándose distintas repercusiones que van desde lesiones, discapacidad, pérdida de trabajo, pobre acceso a la asistencia sanitaria, estigmatización, uso de violencia contra sus propios hijos, adicciones hasta la muerte. En cuanto a los factores de riesgo debido a la gran vulnerabilidad psicosocial y emocional que tiene la mujer en la sociedad se encuentra el haber sufrido violencia en la infancia, baja autoestima, escaso nivel cultural, educativo y económico, dependencia emocional, falta de apoyo familiar y consumo de sustancias. Así mismo las mujeres embarazadas están expuestas a gran riesgo de violencia familiar debido a la vulnerabilidad de su estado.

El Ministerio de Salud (MINSa, 2017) en su Guía técnica para la atención de salud mental a mujeres en situación de violencia ocasionada por la pareja o expareja expresa que la violencia familiar se da en todas las edades siendo más

recurrente en las mujeres de 15 a 45 años, que es la etapa más productiva tanto física, como psicológica y social; y donde comienza el proceso de fertilidad.

Violencia en la familia:

Pintor, López, Villalón y Medellín (2015) aseguran que la violencia que se da en el hogar es denominada violencia intrafamiliar o doméstica, esta comienza cuando uno o muchos familiares experimentan repetidos tratos negativos o abuso de parte de otro familiar con más fuerza; lo que influye en la constitución familiar, provocando gran malestar a la víctima, al agresor, y también a los demás miembros de la familia. Así mismo, cuando esta violencia se vuelve más compleja se expresa fuera de la casa, como abandono y/o maltrato a infantes, mujeres violentadas, adicciones, delincuencia juvenil, abuso sexual, etc.

Clasificación del maltrato:

El MIMP (2017) en su estudio sobre la Ley n° 30364, estableció una clasificación sobre los tipos de maltrato que se da en el área familiar:

- Maltrato físico: es toda manifestación de poder en donde se aplica la fuerza física u objeto para generar secuelas hacia la salud o la integridad corporal de otra persona.
- Maltrato psicológico: se refiere a los actos de humillación, control, insultos, gritos, manipulación, aislamiento, etc; que daña la autoestima y el estado emocional de la persona que sufre este tipo de maltrato.
- Maltrato sexual: son actos de naturaleza sexual muy aparte de los delitos de violación sexual, acciones contra la intimidad y tocamientos indebidos, además de actos que no llegan a la penetración o contacto físico y la exhibición de pornografía, etc.
- Maltrato económico: es todo acto que genere daño en los recursos materiales, económicos o de patrimonio de cualquier individuo, mediante la pérdida o apropiación ilícita de los cosas, instrumentos de trabajo, documentos y bienes para satisfacer necesidades básicas (alimentación, vestido, salud y otros), incumplimiento de las obligaciones alimentarias, control de los ingresos, entre otros.

1.4. Formulación del problema

¿De qué manera se relaciona la resiliencia y la calidad de vida relacionada con la salud en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un hospital del Callao, 2018?

1.5. Justificación del estudio

Aunque la violencia familiar es un problema bastante frecuente, aún existe mucho desconocimiento por parte de la sociedad en general, que en algunos casos brinda mayor comprensión y protección al agresor que a la persona que la padece. En el ámbito científico, la situación es también alarmante, pues se ha podido observar que si bien es cierto, existen algunas investigaciones sobre el nivel de resiliencia que desarrollan estas mujeres ante un episodio tan complejo como es la violencia; hay muy pocos sobre su calidad de vida relacionada con la salud. Esta investigación tuvo como justificación teórica enriquecer los conocimientos sirviendo de base para futuras investigaciones acerca de esta problemática de salud pública.

En cuanto a la justificación práctica, este trabajo buscó darle un enfoque preventivo más positivo a este problema, ya que no se analizó las causas que la producen si no las repercusiones que esta genera, tratando de demostrar de esta manera que sí es posible salir de ello, mejorando así su salud física y emocional. Así mismo, con el conocimiento obtenido se trató de implementar estrategias de intervención como talleres y programas preventivos para reducir así sus incidencias.

Con respecto a la justificación metodológica, este estudio realizó una correlación entre la resiliencia y la calidad de vida relacionada con la salud, debido a la poca investigación sobre correlaciones entre ambas variables. Para ello, se utilizó la *escala de resiliencia de Wagnild & Young*; y el *cuestionario WHOQOL-BREF* que mide la calidad de vida relacionada con la salud en un determinado tiempo, los cuales fueron sometidos a pruebas de validez y confiabilidad.

Finalmente; en la justificación social, los beneficiarios directos de esta investigación fueron las mismas mujeres que colaboraron con el trabajo así como toda la sociedad en general, siendo principalmente las mujeres, las cuales constituyen la población más vulnerable de nuestro país como se ha podido observar hasta la actualidad.

1.6. Hipótesis

General

Existe correlación directa y significativa entre la resiliencia y la calidad de vida relacionada con la salud en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un hospital del Callao, 2018.

Específicas

H1. Existe correlación directa y significativa entre la resiliencia con las dimensiones de calidad de vida relacionada con la salud expresada en: salud física, psicológica, social y ambiente; en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un hospital del Callao, 2018.

H2. Existe correlación directa y significativa entre la calidad de vida relacionada con la salud con las dimensiones de resiliencia expresada en: competencia personal y aceptación de uno mismo y de la vida; en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un hospital del Callao, 2018.

H3. Existen diferencias significativas de resiliencia según edad, estudios y ocupación en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un hospital del Callao, 2018.

H4. Existen diferencias significativas de calidad de vida relacionada con la salud según edad, estudios y ocupación en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un hospital del Callao, 2018.

1.7. Objetivo

General

Determinar la relación, a modo de correlación, entre la resiliencia y la calidad de vida relacionada con la salud en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un hospital del Callao, 2018.

Específicas

- O1. Determinar la relación, a modo de correlación, entre la resiliencia con las dimensiones de calidad de vida relacionada con la salud expresada en: salud física, psicológica, social y ambiente; en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un hospital del Callao, 2018.
- O2. Determinar la relación, a modo de correlación, entre calidad de vida relacionada con la salud con las dimensiones de resiliencia expresada en: competencia personal y aceptación de uno mismo y de la vida; en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un hospital del Callao, 2018.
- O3. Comparar la resiliencia según edad, estudios y ocupación en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un hospital del Callao, 2018.
- O4. Comparar la calidad de vida relacionada con la salud según edad, estudios y ocupación en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un hospital del Callao, 2018.
- O5. Describir el nivel de resiliencia de manera general en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un hospital del Callao, 2018.
- O6. Describir el nivel de calidad de vida relacionada con la salud de manera general y por dimensiones expresada en: salud física, psicológica, social y ambiente; en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un hospital del Callao, 2018.

II. MÉTODO

2.1. Diseño de investigación

Diseño

De diseño no experimental y de corte transversal, según lo referido por Hernández, Zapata y Mendoza (2013), ya que no se manipuló ninguna variable y los datos fueron recogidos en un solo tiempo.

Tipo de investigación

De tipo básica, según lo establecido por Carrasco (2005), puesto que el estudio buscó aportar nuevos conocimientos en base al problema de estudio, apoyándose de teorías, trabajos previos y contraste de información ya existente.

Nivel de investigación

De nivel descriptivo – correlacional, pues esta investigación tuvo como finalidad describir las variables resiliencia y calidad de vida relacionada con la salud; así como determinar la relación entre ellas. (Hernández, Méndez, Mendoza y Cuevas, 2017).

Enfoque de investigación

De enfoque cuantitativo según lo indicado por Tamayo (2007) pues los datos hallados fueron procesados a través de un análisis estadístico a fin de contrastar hipótesis y poder obtener resultados que respondan al problema de investigación.

2.2. Variables, Operacionalización

Variable 1: *Resiliencia*

Definición conceptual:

Wagnild & Young (1993) definen a la resiliencia como el rasgo de personalidad que reduce la secuela negativa del estrés y promueve la adaptabilidad. Lo que sugiere

fuerza interior y se usa para representar a individuos que evidencian fortaleza y adaptación ante las dificultades de la vida.

Definición operacional:

Esta variable fue medida en función a las puntuaciones halladas en la escala de resiliencia de Wagnild & Young (ER) que contiene 25 ítems y 2 dimensiones, de formato Likert con 7 opciones de respuesta. La calificación de 25-100 corresponde a la categoría muy bajo, de 101-115 bajo, de 116-130 moderadamente bajo, de 131-145 moderado, de 146-160 moderadamente alto y de 161- 175 alto.

Dimensión: Factor 1 Competencia personal

Indicadores: propósito, autosuficiencia y perseverancia (1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 10, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 23, 24).

Dimensión: Factor 2 Aceptación de uno mismo y de la vida

Indicadores: ecuanimidad y autenticidad (7, 8, 11, 12, 16, 21, 22, 25).

Escala de medición: ordinal

Variable 2: *Calidad de vida relacionada con la salud*

Definición conceptual:

La OMS (1993) refiere que la calidad de vida relacionada con la salud es el valor designado al tiempo de vida y los cambios generados en las percepciones, el estado funcional y las oportunidades sociales de los individuos a causa de la enfermedad, lesiones, tratamientos y/o discapacidades.

Definición operacional:

Esta variable fue evaluada a través del cuestionario WHOQOL-BREF que mide la calidad de vida relacionada con la salud, a través de sus 4 dimensiones y 5 opciones de respuesta. Las puntuaciones de 26-61 corresponden a la categoría baja calidad de vida, de 62-97 moderada y de 98-130 alta.

Dimensión: salud física

Indicadores: actividades de la vida diaria, dependencia de medicamentos, energía y fatiga, movilidad, dolor y disconformidad, sueño y capacidad de trabajo (17, 4, 10, 15, 3, 16, 18).

Dimensión: salud psicológica

Indicadores: apariencia física, sentimientos negativos/positivos, autoestima, creencias personales y concentración (11, 26, 5, 19, 6, 7).

Dimensión: relaciones sociales

Indicadores: relaciones personales, apoyo social y actividad sexual (20, 21, 22).

Dimensión: medio ambiente

Indicadores: recursos financieros, seguridad física, accesibilidad, entorno en el hogar, oportunidades de información, participación y ocio, entorno físico y transporte (12, 8, 24, 9, 13, 14, 23, 25).

Escala de medición: ordinal

2.3. Población y muestra

Población

La población estuvo conformada por 504 mujeres mayores de edad que padecieron violencia familiar pertenecientes a la red IV del hospital del Callao, atendidas en sus diversas áreas de hospitalización y consultorio externo. (Análisis de situación de salud, 2017).

Muestra

La muestra estuvo integrada por 275 mujeres que acudieron al hospital durante los meses de agosto a octubre del 2018, atendidas en las áreas de hospitalización y

consultorio externo; y que cumplieron con ciertos criterios de inclusión. Para ello se empleó la fórmula establecida para población finita, teniendo en cuenta un nivel de confianza de 95% ($z=1.96$) y un margen de error de 5%.

Para calcular el tamaño de la muestra se empleó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N z^2 P (1 - P)}{(N - 1) e^2 (1) + Z^2 P (1 - P)}$$

Dónde:

n = Muestra

N = Población

Z = Nivel de confianza (95% = 1.96)

p = Porcentaje de la población que tiene el atributo deseado (50 %) (95%=0.95)

q = Porcentaje de la población que no cumple con el atributo deseado (1- p=0.05)

e = Margen de error (5% = 0.05)

Muestreo

Se empleó el muestreo no probabilístico de tipo intencional, pues no todas las pacientes del hospital participaron en el estudio, solo fueron seleccionadas aquellas mujeres que padecieron violencia familiar y que tenían un rango de edad específico. (Bernal, 2010).

Criterio de inclusión:

- Mujeres de 18 a 45 años.
- Cuyo lugar de procedencia, estudios y ocupación sean variados.
- Que hayan padecido situaciones de violencia familiar.
- Que no presenten al momento de la evaluación ninguna enfermedad, ni se encuentren recibiendo tratamiento farmacológico que comprometa su capacidad de decisión.
- Que hayan respondido correctamente los instrumentos entregados y hayan dado su consentimiento para participar libremente en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Serán aquellas participantes que no cumplan con al menos uno de los criterios anteriormente mencionados.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Técnicas

Entrevista psicológica orientada a la identificación y verificación de las características sociodemográficas en la investigación.

Aplicación de dos cuestionarios para evaluar las variables de estudio y el tamizaje de violencia intrafamiliar (VIF) del MINSa 2017. Los cuáles fueron aplicados de manera individual previo consentimiento de las participantes.

Instrumentos:

Escala de resiliencia (ER)

Nombre Original	: RESILIENCE SCALE (ER)
Nombre en español	: Escala de resiliencia
Autores	: Wagnild, Gail & Young, Heather
Procedencia	: Estado Unidos
Año de creación	: 1993
Ámbito de aplicación	: área educativa y clínica
Aplicación	: adolescentes y adultos
Administración	: individual o colectiva
Objetivo	: identificar el nivel de resiliencia de la evaluada
Duración	: 15 minutos
Significación	: la escala evalúa las siguientes dimensiones; Factor 1 Competencia personal y Factor 2 Aceptación de uno mismo y de la vida.
Materiales	: cuestionario de aplicación, manual y hojas de calificación.

Aspectos generales: esta escala fue diseñada por Wagnild & Young en el año 1988 y corregida por ellas mismas en 1993. La escala original se basó en una investigación cualitativa en mujeres mayores de edad que se habían adaptado de manera victoriosa luego de una situación compleja de su vida y una exploración exhaustiva de la literatura sobre el tema de la resiliencia hasta ese momento.

Calificación e interpretación: se realiza de forma manual, una suma simple de respuestas de ítems conduce a un puntaje de resiliencia total. Los puntajes oscilan entre 25-175. De 25 – 100 muy bajo, 101 – 115 bajo, 116 – 130 extremo inferior, 131 – 145 moderado, 146 – 160 moderadamente alto y 161 – 175 alto.

Validez: en cuanto a la validez de la escala se seleccionaron ítems que evidenciaban los conceptos generalmente aceptados sobre el tema y se emplearon dos psicometristas y dos investigadores de enfermería para que revisen la escala de resiliencia antes de realizar más pruebas y se hicieron cambios menores en la redacción de los ítems. Para analizar la validez de tipo convergente se hizo uso de la escala de perfil de estilo de vida promotor de salud (HPLP) de Walker, Sechrist y Pender 1987. Las correlaciones entre ambas escalas son altas ($r= 0,62^*$). La correlación entre la escala de resiliencia con el dominio de gestión del estrés es tan alta como la correlación con el apoyo interpersonal, lo que sugiere una superposición de construcciones. Como se predijo, las correlaciones con la nutrición y el ejercicio son bajas. Así mismo, un análisis de factores de componentes principales exploratorios sugirió una solución de dos factores y estos factores fueron denominados como: competencia personal y aceptación de uno mismo y de la vida.

Este estudio presentó una validez de constructo a través la correlación ítem-test observándose que todos los ítems cumplen con las condiciones necesarias para ser aceptados como válidos. (Ver anexo 10).

Confiabilidad: en cuanto a la confiabilidad por alpha de Cronbach, Wagnild & Young hallaron un ($\alpha = 0,91$). Los estudios por grupos evidenciaron confiabilidades de 0.85 en cuidadores de pacientes con alzheimer, 0.90 en madres primerizas que acababan de dar a luz y 0.76 en personas que residían en espacios públicos.

Este trabajo de investigación obtuvo una confiabilidad de consistencia interna por medio del Omega de McDonald's de 0,938. (Ver anexo 10).

Cuestionario de calidad de vida (WHOQOL – BREF)

Nombre : World Health Organization Quality Of Life
Autores : Organización Mundial de Salud

Procedencia	: EE.UU
Año de versión original	: 1998
Nombre en español	: Cuestionario de calidad de vida de la OMS
Autores	: Grupo WHOQOL (OMS)
Administración	: individual o colectiva
Aplicación	: adolescentes y adultos
Duración	: 15 - 20 min
Significación	: evalúa 4 áreas de calidad de vida (salud física, psicológica, social y ambiente); y dos preguntas sobre percepción de calidad de vida y salud general. Tiene 26 ítems.
Materiales	: protocolos, manual y hojas de respuestas

Aspectos generales: el estudio de calidad de vida WHOQOL-100 fue desarrollado por el Grupo WHOQOL en 1998 perteneciente a la OMS, con quince centros de campo internacionales, simultáneamente, con el fin de crear un estudio de la calidad de vida que sería aplicable a nivel cultural. Para la elaboración de este instrumento fue necesaria la utilización de grupos focales que integraron a profesionales de la salud, pacientes y personas sanas. Se seleccionaron 100 ítems para su inclusión en la versión de prueba de campo WHOQOL-100. El análisis reciente de los datos encontrados, ha mostrado una solución de cuatro dominios, además de 2 ítems sobre calidad de vida general y la faceta de salud global; y la reducción de ítems a 26, surgiendo así una versión abreviada de este instrumento denominado WHOQOL-BREF, el cual hace más factible su aplicación.

Calificación y corrección: este instrumento produce un perfil de calidad de vida relacionada con la salud en general y por dimensiones. Para la corrección de la prueba se realiza una simple suma de respuestas de ítems conduciendo así a un puntaje total. De 26-61 baja, 62-97 moderada y 98-130 alta.

Validez: para analizar la validez de este instrumento, el grupo WHOQOL (1998) empleó en su muestra los resultados obtenidos de los quince centros que colaboraron en el piloto original; así como los resultados adquiridos de los trece centros que probaron la versión de campo del WHOQOL-100 y los datos de cinco nuevos centros, que también habían probado esta versión de campo, y que tenían resultados

disponibles. Haciendo un total de 11 275 participantes. Para hallar la validez de constructo, se seleccionó por lo menos una pregunta de las 24 facetas relacionadas con la calidad de vida, así como dos elementos de la calidad de vida y salud en general. La pregunta más general de cada dimensión fue elegida para su inclusión en el WHOQOLBREF. Los ítems fueron examinados por un panel para establecer su relevancia. De los 26 ítems seleccionados, algunos fueron eliminados y otros sustituidos. Con respecto a su validez convergente el WHOQOL-BREF fue comparado con el WHOQOL-100 obteniendo correlaciones altas ($p=0.001$).

Esta investigación realizó la validez de constructo a través del ítem-test observándose que solo uno de los ítems no cumple con las condiciones necesarias para ser aceptado. (Ver anexo 10).

Confiabilidad: en cuanto a su consistencia interna por medio del alfa de Cronbach se obtuvo 0.84 para la dimensión física, 0.76 en la dimensión psicológica, 0.66 en el componente de social y 0.80 en la dimensión ambiente.

Para fines del estudio se obtuvo una fiabilidad de consistencia interna por medio del Omega de McDonald's de 0,917. (Ver anexo 10).

2.5. Métodos de análisis de datos

Este estudio es de enfoque cuantitativo, por ende el método de análisis de datos empleado fue el de la estadística. Para ello se trabajó con el programa SPSS 24. Los resultados obtenidos fueron presentados en tablas (de acuerdo al manual APA, 2018).

Según la estadística descriptiva:

- Media, mediana, desviación estándar, promedio, porcentajes y frecuencias: para determinar las puntuaciones y niveles de ambas variables.

Según estadística inferencial:

- Prueba de Kolmogorov-Smirnov: para conocer si los datos obtenidos se ajustaban a una distribución normal o no.
- Rho de Spearman: para determinar la relación entre variables no paramétricas.

- Kruskal Wallis: para determinar si existen diferencias significativas según edad, estudios y ocupación en una variable no paramétrica.
- Anova: para conocer si existen diferencias significativas según edad, estudios y ocupación en una variable paramétrica.
- Chi cuadrado de proporción: para saber si hay diferencias significativas entre proporciones.

2.6. Aspectos éticos

- Se consideró la dedicación y gran nivel de responsabilidad en el desarrollo del estudio, no cayendo en plagio, respetándose la autoría, citándose la información empleada.

- Se tramitó el permiso correspondiente a los autores de los instrumentos empleados y se obtuvo la aprobación de los mismos.

- Se recogieron los datos con previa autorización del director de la institución de salud correspondiente y de las propias participantes, las cuales otorgaron su consentimiento por escrito para participar libremente en la investigación.

- Se respetaron los principios de la bioética: autonomía, aceptando los valores y decisiones personales de las mujeres que participaron en el estudio; beneficencia, buscando el mayor bien posible para la población en general por medio de la información presentada; maleficencia, no haciendo mal uso de los datos obtenidos y justicia, respetando la autoría de otros investigadores citándolos adecuadamente.

- Se priorizó la confidencialidad, tomándose todas las precauciones necesarias para salvaguardar la intimidad de las mujeres que colaboraron en la investigación.

- Así mismo, es importante señalar que la responsable de la investigación no presentó ningún tipo de conflicto de interés que comprometa la integridad de este trabajo.

III. RESULTADOS

En este apartado se analizarán los resultados que servirán para responder a todos los objetivos propuestos. Como primer procedimiento, los datos fueron sometidos a la prueba de Kolmogorov – Smirnov para una muestra, con la finalidad de determinar si proceden de una distribución normal o no.

Tabla 1
Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov

Estadísticos	Resiliencia	Calidad de vida relacionada con la salud
K-S	,056	,043
P	,037	,200
N	275	275

En la tabla 1, se puede observar que las puntuaciones obtenidas de la variable resiliencia no se ajustan a la distribución normal ($p < 0.05$). Sin embargo, la segunda variable sí. Por ello, para fines de correlación general se empleará la prueba no paramétrica Rho de Spearman; por otro lado, para realizar comparaciones de la variable resiliencia, se empleará pruebas no paramétricas y para la otra variable, pruebas paramétricas.

Tabla 2
Correlación entre resiliencia y calidad de vida relacionada con la salud

		Calidad de vida relacionada con la salud
Resiliencia	Rho	,498**
	P	,000
	N	275

Como se aprecia en la tabla 2, existe una correlación muy significativa entre ambas variables, además es directa y de asociación media fuerte.

Tabla 3

Correlación entre la resiliencia con las dimensiones de calidad de vida relacionada con la salud

		Dimensiones de calidad de vida relacionada con la salud			
		Física	Psicológica	Social	Ambiente
Resiliencia	Rho	,430**	,505**	,380**	,356**
	P	,000	,000	,000	,000
	N	275	275	275	275

En la tabla 3, se muestra una correlación directa y muy significativa ($p < 0.05$) entre la resiliencia con cada una de las dimensiones de calidad de vida relacionada con la salud. Así mismo, se puede observar que existe una mayor correlación con la dimensión psicológica y una menor correlación con la dimensión ambiente.

Tabla 4

Correlación entre la calidad de vida relacionada con la salud con las dimensiones de resiliencia

		Dimensiones de resiliencia	
		Competencia Personal	Aceptación de uno mismo y de la vida
Calidad de vida relacionada con la salud	Rho	,493**	,420**
	P	,000	,000
	N	275	275

En la tabla 4, se aprecia una correlación directa y muy significativa ($p < 0.05$) entre la calidad de vida relacionada con la salud y las dos dimensiones de resiliencia. Así mismo, se observa una mayor correlación con la dimensión competencia personal.

Tabla 5

Resiliencia en mujeres víctimas de violencia familiar; según edad, estudios y ocupación

	Categoría	N	Rango Promedio	Kruskal Wallis (X^2)	gl	p
Edad	18-25	70	151,40	3,885	3	0,274
	26-33	64	140,77			
	34-40	73	125,88			
	41-45	68	134,62			
Estudios	Iletrado	7	99,00	28,148	4	0,000
	Primaria	18	93,22			
	Secundaria	52	98,64			
	Técnico Superior	75	150,43			
Ocupación	Estudiante	123	155,83	17,824	2	0,000
	Ama de casa	49	153,05			
	Trabajadora	78	105,88			
		148	149,95			

En la tabla 5, los resultados de la prueba Kruskal Wallis nos indican que no se observan diferencias significativas de resiliencia según edad ($p>0.05$). Por otro lado, sí se evidencian diferencias significativas según estudios y ocupación, siendo las de instrucción superior y que se encuentran estudiando las que presentan mayor resiliencia.

Tabla 6

Calidad de vida relacionada con la salud en mujeres víctimas de violencia familiar; según edad, estudios y ocupación

	Categoría	N	Media	D.S.	F	p
Edad	18-25	70	86,74	9,674	3,950	0,009
	26-33	64	86,05	9,879		
	34-40	73	81,56	12,209		
	41-45	68	81,93	13,072		
Estudios	Iltrado	7	75,29	15,130	7,936	0,000
	Primaria	18	79,67	12,281		
	Secundaria	52	79,67	12,678		
	Técnico	75	82,59	10,038		
Ocupación	Superior	123	87,85	10,282	9,825	0,000
	Estudiante	49	88,00	9,834		
	Ama de casa	78	79,60	12,773		
	Trabajadora	148	85,02	10,645		

En la tabla 6, los resultados de la prueba ANOVA de un factor nos indican que existen diferencias significativas entre las puntuaciones medias de calidad de vida relacionada con la salud según edad; estudios y ocupación. Por ello, se aplicarán pruebas post hoc para analizar las diferencias por grupos.

Tabla 6.1.

Análisis de comparaciones múltiples con la Prueba post hoc con la Tamhane de calidad de vida según edad

Prueba de Lévene	I	J	\neq de \bar{X} (I-J)	Sig.
Estadístico 3.267 p=0.022	Hasta 25	26 - 33 años	0.696	0.999
		34 - 40 años	5,181*	0.033
		41 - 45 años	4.816	0.089
	26 - 33 años	Hasta 25	-0.696	0.999
		34 - 40 años	4.485	0.109
		41 - 45 años	4.120	0.229
	34 - 40 años	Hasta 25	-5,181*	0.033
		26 - 33 años	-4.485	0.109
		41 - 45 años	-0.365	1.000
	41 - 45 años	Hasta 25	-4.816	0.089
		26 - 33 años	-4.120	0.229
		34 - 40 años	0.365	1.000

En la tabla 6.1. se observa que la prueba T2 de Tamhane muestra diferencias significativas entre las puntuaciones medias de la categoría “Hasta 25 años” y “34-40 años”; por lo tanto, los mayores índices de calidad de vida relacionada con la salud lo presentan las pacientes que tienen hasta 33 años, comparadas con las que tienen más edad.

Tabla 6.2.

Análisis de comparaciones múltiples con la Prueba post hoc con la DMS de calidad de vida relacionada con la salud según estudios

Prueba de Lévene	I	J	≠ de \bar{X} (I-J)	Sig.
Estadístico 1.703 p=0.150	Ninguno	Primaria	-4.381	0.371
		Secundaria	-4.387	0.321
		Técnico	-7.301	0.093
		Superior	-12,568*	0.003
	Primaria	Ninguno	4.381	0.371
		Secundaria	-0.006	0.998
		Técnico	-2.920	0.311
		Superior	-8,187*	0.003
	Secundaria	Ninguno	4.387	0.321
		Primaria	0.006	0.998
		Técnico	-2.914	0.142
		Superior	-8,181*	0.000
	Técnico	Ninguno	7.301	0.093
		Primaria	2.920	0.311
		Secundaria	2.914	0.142
		Superior	-5,267*	0.001
	Superior	Ninguno	12,568*	0.003
		Primaria	8,187*	0.003
		Secundaria	8,181*	0.000
		Técnico	5,267*	0.001

En la tabla 6.2. se observa que la prueba DMS, muestra diferencias significativas entre las puntuaciones medias de la categoría “Superior” y las otras categorías; es decir, las evaluadas que tienen estudio superior evidencian mayores índices.

Tabla 6.3.

Análisis de comparaciones múltiples con la Prueba post hoc con la DMS de calidad de vida relacionada con la salud según ocupación

Prueba de Lévene	I	J	≠ de \bar{X} (I-J)	Sig.
Estadístico 2.946 p=0.054	Estudiante	Ama de casa	8,397*	0.000
		Trabajadora	2.980	0.106
	Ama de casa	Estudiante	-8,397*	0.000
		Trabajadora	-5,418*	0.001
	Trabajadora	Estudiante	-2.980	0.106
		Ama de casa	5,418*	0.001

En la tabla 6.3. se observa que la prueba DMS, muestra diferencias significativas entre las puntuaciones medias de la categoría “Estudiante” y “Ama de casa”; por ende, las mujeres que se encuentran estudiando o trabajando muestran mayor calidad de vida relacionada con la salud a diferencia de las amas de casa.

Tabla 7
Análisis descriptivo de resiliencia

Resiliencia	f	%
Muy bajo	26	9,5
Bajo	36	13,1
Extremo inferior	71	25,8
Moderado	79	28,7
Moderadamente alto	48	17,5
Alto	15	5,5
Total	275	100,0

En la tabla 7, se evidencia que el 48,4% del total poseen un nivel bajo, el 28,7% moderado y el 23% alto; predominando los niveles bajos sobre los niveles altos.

Tabla 8
Análisis descriptivo de calidad de vida relacionada con la salud, en general y según dimensiones

Niveles	Física		Psicológica		Social		Ambiente		General	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Bajo	10	3,6	10	3,6	25	9,1	14	5,1	12	4,4
Moderado	234	85,1	187	68,0	182	66,2	222	80,7	228	82,9
Alto	31	11,3	78	28,4	68	24,7	39	14,2	35	12,7
Total	275	100,0	275	100,0	275	100,0	275	100,0	275	100,0

Como se muestra en la tabla 8, el 82,9% presenta una moderada calidad de vida relacionada con la salud, prevaleciendo este en contraste con el nivel alto 12,7% y el bajo 4,4%. En cuanto a las dimensiones, se evidencia que el mayor porcentaje de las evaluadas obtiene un nivel moderado en cada una de ellas sobre todo en la dimensión física.

IV. DISCUSIÓN

La investigación tuvo como finalidad estudiar la relación entre las variables resiliencia y calidad de vida relacionada con la salud en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un hospital del Callao. En base a los resultados antes expuestos, se procede a la discusión y el contraste con los hallazgos obtenidos por otros investigadores; así como también la base teórica que explica las variables de estudio.

Con el fin de determinar la relación entre resiliencia y calidad de vida relacionada con la salud (objetivo general), los datos fueron sometidos al estadístico de correlación. Los resultados fueron claros. Existe una relación directa y significativa; es decir, a mayor resiliencia mayor calidad de vida relacionada con la salud (ver tabla 2). Guardando relación con la hipótesis planteada. Estos resultados muestran similitud con lo encontrado por Jiménez y Mamani en el 2015, quienes hallaron una correlación estadísticamente significativa entre ellas ($Rho=0.345^*$). Resultados parecidos fueron los encontrados por Jara y Once en el 2017, los cuales obtuvieron una correlación directa ($r=0.352^*$) y significativa ($p<0.05$) entre ambas variables.

Esto puede explicarse a través de la teoría del rasgo de personalidad de Wagnild & Young (1993) quienes manifestaron que la resiliencia posee ciertos factores intrapersonales e interpersonales que promueven la adaptabilidad y disminuyen el estrés, permitiendo así un mejor afrontamiento ante las situaciones difíciles saliendo de allí fortalecidos, logrando de esta manera un mayor bienestar en la calidad de vida de estas mujeres. Ahora bien, si consideramos que la violencia es un serio problema que genera estragos en las personas que la padecen, la forma en cómo se enfrentan a ella será determinante para romper el ciclo del que muchas veces se está inmersa y mejorar así su calidad de vida relacionada con la salud.

Con respecto a la relación entre resiliencia y las dimensiones de calidad de vida relacionada con la salud (objetivo específico 1). Se halló una correlación directa y muy significativa con cada una de ellas, sobre todo con la dimensión psicológica (ver tabla 3). Esto significa que las mujeres que presentan una apropiada capacidad para sobreponerse a las situaciones difíciles poseen habilidades personales que les permiten desarrollar una adecuada salud física, psicológica, social y ambiental. Aceptándose la validez de la primera hipótesis. Estos resultados pueden ser comparados con los de Roberto en el 2018,

quien encontró que sí existe una correlación entre el total de resiliencia con las dimensiones de la segunda variable, sobre todo con el componente vitalidad ($Rho=0,48^{**}$) aunque la dimensión salud mental también obtuvo una correlación media ($Rho=0,27^{**}$). Estos resultados son diferentes a los obtenidos por Burán en el 2017, quién no halló relación entre ellas.

En base a ello, Cordero y Teyes (2016) explican que una gran mayoría de mujeres que experimentan violencia poseen una fuerza interior y capacidades personales que les permiten desarrollar una capacidad resiliente; adquiriendo habilidades como confianza en sí mismas, autonomía, fortaleza, identidad, iniciativa y amor propio. Quedando en manifiesto que existe una vinculación bastante estrecha entre la resiliencia y la dimensión psicológica.

Buscando determinar la relación entre calidad de vida relacionada con la salud y las dimensiones de resiliencia (objetivo específico 2). Se obtuvo una relación directa y muy significativa entre ellas, principalmente con la dimensión competencia personal (ver tabla 4). Lo que confirma que las mujeres que tienen una buena calidad de vida relacionada con la salud poseen competencias personales y aceptación de sí mismas y de la vida que les permitirán sobreponerse mejor a las experiencias traumáticas. Corroborándose así la validez de la segunda hipótesis. Estos resultados son comparables con los de Condori en el 2017, quien halló una relación directa y significativa entre el total de calidad de vida con todas las dimensiones de resiliencia, principalmente con la dimensión competencia personal ($r=0,715^{**}$).

Al respecto, Soto & Failde (2004) manifiestan que la calidad de vida relacionada con la salud está vinculada a elementos internos de la propia persona así como también externos a la misma, los cuales se enlazan de tal forma que logran mejorar su estado de salud. De acuerdo a lo antes expuesto, se puede afirmar que la calidad de vida relacionada con la salud está ampliamente vinculada con las capacidades personales, experiencias, historia personal e interpretación acerca de la vida misma, la cual es diferente para cada persona. Todo esto será necesario para fortalecer la percepción que se tiene luego de la violencia y por ende su salud en general.

A fin de comparar la resiliencia según edad, estudios y ocupación (objetivo específico 3) no se encontró diferencias significativas según edad pero sí según estudios y ocupación;

siendo las mujeres de instrucción superior que se encuentran estudiando, las que presentan mayor resiliencia (ver tabla 5). Aceptándose parcialmente la validez de la hipótesis planteada. Los resultados obtenidos son iguales a los de Baca en el 2013, quien no halló diferencias significativas según grupos de edad pero sí según estudios siendo mayor el de nivel superior.

Entonces, se puede afirmar que según la teoría del Wagnild & Young ya antes explicada, la resiliencia es la habilidad que tiene toda persona para superar los problemas que se le presenten a través de las capacidades personales que posee y nada tiene que ver con la edad, ya que cualquier mujer sea joven o no, puede desarrollar estas fortalezas logrando construir su resiliencia. En cuanto al estudio y ocupación, Grotberg en 1996 afirma que la educación al ser una fuente socializadora, es un factor fundamental en la construcción de los factores necesarios para la resiliencia, promoviendo de esta manera las bases para un apropiado desarrollo cognitivo y emocional en la solución de problemas. De esta manera queda bastante claro que la educación es muy importante en el desarrollo de las personas, ofreciendo las condiciones necesarias para afrontar mejor los problemas desde una perspectiva más positiva.

En cuanto a la comparación de calidad de vida relacionada con la salud según edad, estudios y ocupación (objetivo específico 4); se obtuvo diferencias significativas según edad, estudios y ocupación; a favor de las mujeres de hasta 33 años, de instrucción superior que se encuentran estudiando o trabajando (ver tabla 6). Guardando relación con la cuarta hipótesis. Dichos resultados difieren de los propuestos por Torres en el 2013, quien encontró diferencias significativas según estudios y ocupación pero son las mujeres de instrucción primaria y que trabajan, las que evidencian mayor calidad de vida.

En base a ello, el MINSA en el 2017, asegura que la etapa más productiva para las mujeres se da entre los 15 a 44 años, siendo las más jóvenes las que tienen un mayor desempeño a nivel físico, psicológico y social y en donde se inicia el proceso de fertilidad. A su vez, Salas y Grisales en el 2010 manifiestan que un nivel más alto de escolaridad está ampliamente vinculado a un mayor grado de calidad de vida de las personas que experimentan situaciones difíciles. Todo esto corrobora los resultados obtenidos, resaltando así la relevancia que tiene una mejor educación y trabajo en la calidad de vida de las personas, los cuales les otorgan un mayor compromiso y responsabilidad con

respecto a su salud; además de la edad que juega un papel significativo en el desenvolvimiento de las mismas.

Con la finalidad de describir el nivel de resiliencia de manera general (objetivo específico 5) se halló que el 48,4% de la población posee un nivel bajo, predominando este en comparación con los demás niveles (ver tabla 7). Ello significa que estas mujeres tienen poca confianza en sí mismas, autonomía, determinación, perseverancia y ecuanimidad para resolver adecuadamente sus problemas. Estos resultados guardan relación con los de Aguilar en el 2016, el cual encontró que el 61% de la población evidencia un bajo índice de resiliencia, seguido de un 33% moderado y un 18% alto. Esto difiere de lo obtenido por Gonzáles en el 2015, el cual demostró que el 42,5% de la muestra total evidencia un nivel medio, seguido de un 35% alto y un 22,5% bajo.

Con relación a lo antes mencionado, Grotberg (2003) promueve otros factores para lograr la resiliencia como son: el yo tengo, yo soy, yo estoy y yo puedo; en el que explica que se pueden desarrollar estos factores de forma individual pero si se presenta un problema se tienen que utilizar de manera integrada, lo que en algunas ocasiones no se logra dificultando así el desarrollo de los mismos. Consolidando lo anterior, se puede entender que estas mujeres poseen algunos de los factores internos y externos necesarios para desarrollar la resiliencia pero no los suficientes; y si los poseen muchas veces no saben cómo utilizarlas de forma integrada para poder afrontar mejor las situaciones adversas que se le presenten, evidenciando así que estas mujeres sí muestran resiliencia pero baja.

Finalmente, buscando describir el nivel de calidad de vida relacionada con la salud de manera general y por dimensiones (objetivo específico 6) se encontró que el 82,9% se sitúa en el nivel moderado, seguido de un 12,7% en el nivel alto y un 4,4% bajo. En cuanto a las dimensiones, se obtuvo que el mayor porcentaje de la muestra evidencia un nivel moderado en cada una de ellas, siendo más representativo en la dimensión física (ver tabla 8). Lo que demuestra que estas mujeres poseen una salud física, psicológica, social y ambiental adecuada a pesar de haber experimentado situaciones tan difíciles como es la violencia familiar. Dichos resultados son iguales a los hallados por Jara y Once en el 2017, los cuales encontraron que el 63,4% de la población presenta un nivel medio de calidad de vida seguido de un 23,3% bajo y un 13,3% alto. Diferente a lo propuesto por Rojas en el

2015, quien halló que el porcentaje más representativo 92,9% muestra un nivel alto; el 5,3% bueno y el 1,8% bajo.

De acuerdo a ello, Santos (2016) refiere que se evidencia una disminución en la calidad de vida de las mujeres que han experimentado situaciones de violencia familiar. Sin embargo, después de un tiempo y recibiendo la ayuda pertinente sí es posible lograr una mejoría enorme aunque no la suficiente. Esto consolida los resultados hallados; puesto que, como ya es sabido, la violencia es una problemática psicosocial que genera un daño significativo en la persona que la padece aunque como se puede observar sí es posible darle un enfoque más positivo a ello alcanzando así una calidad de vida relacionada con la salud tal vez no alta pero sí moderada.

V. CONCLUSIONES

Después de analizar los resultados obtenidos en esta investigación y compararlos con las hipótesis planteadas, se llegó a las siguientes conclusiones:

PRIMERA: Las mujeres víctimas de violencia familiar que muestran mayores competencias personales, se aceptan más, son perseverantes, ecuanímes, con iniciativa y emprendimiento tienden a presentar mayor calidad de vida relacionada con la salud.

SEGUNDA: Las mujeres que poseen resiliencia, a pesar de haber padecido situaciones de violencia familiar en el pasado, tienden a presentar una adecuada salud física, psicológica, social y ambiental; desarrollando habilidades como la confianza en sí mismas, autonomía, fortaleza y amor propio que les permitirán salir adelante de todo ello relacionándose de una forma más positiva con su entorno.

TERCERA: Las mujeres que presentan una buena calidad de vida relacionada con la salud mostrarán adecuados índices de aceptación de sí mismas y de la vida, y competencias personales; siendo sus propias fortalezas internas y externas las que actuarán de tal forma que cada vez que se enfrenten a un problema sabrán afrontarlos de una manera más adecuada, dándole un enfoque más positivo a ello, no permitiendo que este repercuta en su salud y calidad de vida.

CUARTA: La capacidad resiliente que presentan las mujeres víctimas de violencia familiar es independiente de la edad que tengan; no obstante, las mujeres que han logrado alcanzar estudios superiores, o aquellas que están estudiando o desempeñado algún tipo de trabajo, tienden a presentar mayores índices de resiliencia comparadas con las que no han alcanzado más que los estudios básicos o que son amas de casa.

QUINTA: Las mujeres evaluadas, a pesar de que han sido víctimas de violencia familiar, tienden a presentar mayores evidencias de calidad de vida relacionada con la salud, si es que, por lo general, tienen menos de 34 años de edad, o han alcanzado estudios superiores, además de aquellas que se encuentren estudiando o desempeñando funciones laborales; no sucede así con las que tienen más edad, o que no han alcanzado mayores estudios o son amas de casa.

SEXTA: Las mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en el hospital del Callao poseen algunas de las fortalezas individuales necesarias para desarrollar la resiliencia pero no las suficientes y muchas veces no saben cómo utilizarlas de manera integral, es por ello que ante un problema reaccionan de una forma inadecuada, desarrollando así una resiliencia baja.

SÉPTIMA: La violencia familiar padecida por las mujeres que fueron atendidas en el hospital del Callao ha generado repercusiones en su salud, la cual se ha visto disminuida en algunos aspectos tanto físico, psicológico, social y ambiental; sin embargo, queda demostrado que sí es posible superar estas situaciones alcanzando un nivel moderado en su calidad de vida relacionada con la salud.

VI. RECOMENDACIONES

Luego de haber concluido el estudio se plantean las siguientes recomendaciones:

- 1.** Se sugiere ampliar el nivel de muestra para tener mayor representatividad de la población de estudio.
- 2.** Realizar futuras investigaciones agregando otras variables con el fin de comparar los resultados hallados en esta investigación.
- 3.** Analizar las variables de estudio en poblaciones diferentes, ya sea en el ámbito de educación, comportamiento organizacional, entre otros.
- 4.** Promover talleres de promoción y prevención buscando empoderar a las mujeres dándoles los recursos necesarios para enfrentarse a los problemas de una manera más adecuada.

VII. REFERENCIAS

- Aguilar, E. (2016). *Resiliencia en adolescentes víctimas de violencia familiar atendidas en comisarías de San Martín de Porres, Independencia y Collique* (Tesis de licenciatura). Recuperado de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/1094/Aguilar_CEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- American Psychological Association. (2018). *Manual de Publicaciones de la American Psychological Association*. D.F., México: Editorial El Manual Moderno.
- Baca, D. (2013). *Resiliencia y apoyo social percibido en pacientes oncológicos que acuden a un Hospital de Trujillo* (Tesis de maestría). Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3575/Baca_rd.pdf?sequence=1
- Bernal, C. (2010). *Metodología de la investigación administración, economía, humanidades y ciencias sociales*. Bogotá, Colombia: Pearson.
- Bertalanffy, L. (1968). *Teoría General de los Sistemas: Fundamentos, desarrollo, aplicaciones*. D.F., México: Fondo de Cultura Económica.
- Burán, A. (2017). *La resiliencia y la relación con la calidad de vida en adultos mayores* (Tesis de grado). Recuperado de <http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/greenstone/cgi-bin/library.cgi?a=d&c=tesis&d=resiliencia-relacion-calidad-vida>
- Carrasco, S. (2005). *Metodología de la investigación científica*. Lima, Perú: San Marcos.
- Condori, M. (2017). *Resiliencia y calidad de vida de adultos mayores en situación de vulnerabilidad asistentes a la fundación ancianos La paz* (Tesis de grado). Recuperado de <http://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/14872/TG-4013.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Cordero, V. y Teyes, R. (2016). Resiliencia de mujeres en situación de violencia doméstica. *Revista Omnia*, 22(2), 107 – 118.

- Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de la Organización de las Naciones Unidas. (2015). *The World's Women 2015, Trends and Statistics*. Recuperado de <https://unstats.un.org/unsd/gender/worldswomen.html>
- Dirección Regional de Salud – Región Callao. (2017). *Análisis de Situación de Salud - ASIS*. Recuperado de http://www.diresacallao.gob.pe/wdiresa/documentos/boletin/epidemiologia/asis/ASIS_Regional_2017.pdf
- Gabino, B. (2010). *Mujer, mujeres y bioética*. Madrid, España: Comuniland SL.
- Gable, S. & Haidt, J. (2005). What and why is positive psychology?. *Review of General Psychology*, 9(2), 102-110.
- Gonzales, J. (2015). *Resiliencia en esposas que sufren violencia intrafamiliar* (Tesis de grado). Recuperado de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/05/22/Gonzalez-Juana.pdf>
- Grotberg, E. (1995). *The Internacional Resilience Project: Promoting Resilience in Children*. Wisconsin, Estados Unidos: Universidad de Wisconsin.
- Grotberg, E. (1996). *Guía de promoción de la resiliencia en los niños para fortalecer el espíritu humano. Informes de Trabajo sobre el Desarrollo de la Primera Infancia*. Buenos Aires, Argentina: Fundación Bernard Van Leer.
- Grotberg, E. (2003). *Resiliencia. Descubriendo las propias fortalezas*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Hernández, R., Méndez, J., Mendoza, C. y Cuevas, A. (2017). *Fundamentos de investigación*. D.F., México: McGraw-Hill.
- Hernández, R., Zapata, J. y Mendoza, C. (2013). *Metodología de la investigación. Enfoque por competencias*. D.F., México: McGraw-Hill.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2017). *Perú: Indicadores de violencia familiar y sexual*. Recuperado de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1465/libro.pdf

- Jara, F. y Once, L. (2017). *Resiliencia y Calidad de vida de personas con discapacidad física congénita y/o adquirida en el Cantón Cuenca – Ecuador* (Tesis de grado). Recuperado de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28251/1/Trabajo%20de%20Titulaci%C3%B3n.pdf>
- Jiménez, S. y Mamani, S. (2016). *Capacidad de resiliencia y calidad de vida de cuidadores de niños con síndrome down-cebe auvergne Peru – Francia* (Tesis de grado). Recuperado de <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/100672>
- León, J., Medina, S., Barriga, S., Ballesteros, A. y Herrera, I. (2004). *Psicología de la salud y la calidad de vida*. Barcelona, España: Editorial UOC.
- Manning, H. (1967) *Political realignment – A Challenge to Thoughtful Canadians*. Toronto, Canadá: McClelland y Steward.
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2017). *Conoce la Ley N° 30364 - Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar*. Recuperado de <http://www.mimp.gob.pe>.
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2018). *Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual: Boletín Estadístico*. Recuperado de: https://www.mimp.gob.pe/files/programas_nacionales/pncvfs/estadistica/boletin_marzo_2018/BV_Marzo_2018.pdf
- Ministerio de Salud. (2017). *Guía técnica para la atención de salud mental a mujeres en situación de violencia ocasionada por la pareja o expareja*. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3943.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (1993). *WHOQOL Study Protocol: The Development of the world Health Organization Quality of Life Assessment Instrument*. Ginebra, Suiza: WHO.
- Organización Mundial de la Salud. (2013). *Estimaciones mundiales y regionales de la violencia contra la mujer: prevalencia y efectos de la violencia conyugal y de la violencia sexual no conyugal en la salud*. Recuperado de <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241564625/es/>

- Pintor, B., López, J., Villalón, S. y Medellín, M. (2015). Violencia en la familia: trauma y victimización. Una mirada sistémica. En Murueta, M., y Orozco, M. (2 ed.), *Psicología de la violencia. Causas, prevención y afrontamiento* (pp.1-15). D.F., México: Manual Moderno.
- Puig, G. y Rubio, J. (2011). *Manual de la resiliencia aplicada*. Barcelona, España: Gedisa.
- Real Academia Española. (2014). Violencia. En Diccionario de la lengua española (23 ed.). Recuperado de: <http://dle.rae.es/?id=brdBvt6>
- Roberto, M. (2018). *Resiliencia y Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes adultos que reciben quimioterapia* (Tesis de grado). Recuperado de http://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/ulima/5848/Roberto_Belmont_Michelle_Stefano.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Rojas, M. (2015). *Soporte Social y Calidad de Vida en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en una entidad policial de Lima Metropolitana* (Tesis de grado). Universidad César Vallejo, Perú.
- Rutter, M. (1993). Resilience: Some conceptual considerations. *Journal of Adolescent Health, 14*(8), 626-631.
- Salas, C. y Grisales, H. (2010). Calidad de vida y factores asociados en mujeres con cáncer de mama en Antioquia, Colombia. *Revista Panameña Salud Pública, 28*(1), 9–18.
- Sánchez, C. (2015). *Formación y desarrollo profesional del educador social en contextos de intervención*. Madrid, España: UNED.
- Santos, C. (2016). *Calidad de vida de la mujer víctima de violencia de género* (Tesis de grado). Universidad de Valladolid, España.
- Seligman, M. & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology: An introduction. *American Psychologist, 55*(1), 5-14.
- Seligman, M. (2011). *La auténtica felicidad*. Madrid, España: Zeta Bolsillo.
- Schwartzmann, L. (2003). Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. *Ciencia y Enfermería, 9*(2), 9-21.

- Sheldon, K. & King, L. (2001). Why positive psychology is necessary. *American Psychologist*, 56, 216-217.
- Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria. (2003). *Violencia Doméstica*. Recuperado de: https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/violencia/docs/VIOLENCIA_DOMESTICA.pdf
- Sorokin, P. (1966). *Contemporary Sociological Theories*. Nueva York, Estados Unidos: Harper Torchbooks.
- Soto, M. & Failde, I. (2004). Health-related quality of life as an outcome measure in patients with ischemic cardiopathy. *Rev Soc Esp Dolor*, 11(2), 505-514.
- Suarez, N. (2004). Perfiles de Resiliencia. En Suarez, N., Munist, M. y Kotliarenco, M. (Eds.), *Resiliencia tendencias y perspectivas* (pp. 97 – 112). Buenos Aires, Argentina: Fundación Bernard van Leer - UNLA.
- Tamayo, M. (2007). *El Proceso de Investigación Científica*. D.F., México: Editorial Limusa.
- Torres, J. (2013). *Relación entre calidad de vida relacionada con la salud y soporte social en pacientes con cáncer de mama* (Tesis de grado). Recuperado de <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/717>
- Wagnild, G. (2016). *The Resilience Scale USER'S GUIDE*. United States of America: Resilience Center.
- Wagnild, G. & Young, H. (1993). Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1(2), 165.
- WHOQOL GROUP. (1998). *The World Health Organization Quality Of Life Assessment (WHOQOL) Position Paper from the World Health Organization*. Ginebra, Suiza: WHO.
- Wolin, S. & Wolin, S. (1993). *The resilient self: how survivors of troubled families rise above adversity*. Nueva York, Estados Unidos: Villard Books.

ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: “Resiliencia y calidad de vida relacionada con la salud en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un hospital del Callao, 2018”

AUTOR: Alejo Neyra, Ana.

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES E INDICADORES							
Problema principal: ¿De qué manera se relaciona la resiliencia y la calidad de vida relacionada con la salud en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un hospital del Callao, 2018?	Objetivo general:	Variable: Resiliencia			Medición de la variable resiliencia	Variable: Calidad de vida relacionada con la salud			Medición de la variable calidad de vida relacionada con la salud
	Objetivos específicos:	Dimensiones	Indicadores	Ítems		Dimensiones	Indicadores	Ítems	
	Determinar la relación, a modo de correlación, entre la resiliencia y la calidad de vida relacionada con la salud en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un hospital del Callao, 2018.								
	O1: Determinar la relación, a modo de correlación, entre la resiliencia con las dimensiones de calidad de vida relacionada con la salud expresada en: salud física, psicológica, social y ambiente; en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un hospital del Callao, 2018.	Competencia Personal	Propósito Autosuficiencia Perseverancia	1,2,3,4,5 ,6,9,10,1 3,1415,1 7,18,19, 20, 23,24	La calificación de 25-100 corresponde a la categoría Muy bajo, de 101-115 Bajo, de 116-130 Extremo inferior, de 131-145 Moderado, de 146-160 Moderadamente alto y de 161-175 Alto.	Salud física	Actividades de la vida diaria, Dependencia de medicamentos, Energía y fatiga,	17,4,10,15,3,1 6,18	Esta variable será evaluada a través del Cuestionario WHOQOL-BREF que mide la calidad de vida relacionada con la salud, a través de sus 4 dimensiones y 5 opciones de respuesta. Las puntuaciones de 26-61 corresponden a la categoría baja calidad de vida, de 62-97 moderada calidad de vida y de 98-130 alta calidad de vida.
	O2: Determinar la relación, a modo de correlación, entre calidad de vida relacionada con la salud con las dimensiones de resiliencia expresada en: competencia personal y aceptación de uno mismo y de la vida; en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un hospital del Callao, 2018.					Salud psicológica	Apariencia física, Sentimientos negativos/positivos, Autoestima	11,26,5,19,6,7	
	O3: Describir el nivel de resiliencia de manera general en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un hospital del Callao, 2018.					Relaciones sociales	Relaciones personales, Apoyo social y Actividad sexual	20,21,22	
	O4: Describir el nivel de calidad de vida relacionada con la salud de manera general y por dimensiones expresada en: salud física, psicológica, social y ambiente; en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un hospital del Callao, 2018.	Aceptación de uno mismo y de la vida	Ecuanimidad Autenticidad	7,8,11,1 2,16,21, 22,25		Ambiente	Recursos financieros, Seguridad Accesibilidad, Entorno en el hogar, Oportunidades de información	12,8,24,9,13 ,14,23,25	
	O5: Comparar la resiliencia según edad, estudios y ocupación en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un hospital del Callao, 2018.								
	O6: Comparar la calidad de vida relacionada con la salud según edad, estudios y ocupación en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un hospital del Callao, 2018.								

Tipo y diseño de investigación	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Estadística a Utilizar
<p>Diseño: No experimental – transversal</p> <p>Tipo: Básica</p> <p>Nivel: Descriptivo – correlacional</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p>	<p>Población: 504 mujeres mayores de edad que padecieron violencia familiar pertenecientes a la red IV del hospital del Callao.</p> <p>Muestra: 275 mujeres de 18 – 45 años que acudieron al hospital durante los meses de agosto a octubre del 2018.</p> <p>Tipo de muestreo: No probabilístico – por conveniencia.</p>	<p>Variable 1: Resiliencia</p> <p>Técnicas: Encuesta</p> <p>Instrumento: Escala de Resiliencia (ER)</p> <p>Autores: Wagnild, Gail & Young, Heather</p> <p>Año: 1993</p> <p>Ámbito de aplicación: Área educativa y clínica</p> <p>Forma de administración: Individual</p> <p>Duración: 15 minutos</p> <p>Variable 2: Calidad de vida relacionada con la salud</p> <p>Técnicas: Encuesta</p> <p>Instrumento: WHOQOL – BREF</p> <p>Autores: Organización Mundial de Salud</p> <p>Año: 1998</p> <p>Ámbito de aplicación: Área clínica</p> <p>Forma de administración: Individual</p> <p>Duración: 15-20 minutos</p>	<p>Presentación de datos: Los resultados hallados fueron mostrados en tablas (de acuerdo al manual APA), empleándose el programa estadístico SPSS 24.</p> <p>Descriptiva: Según la estadística descriptiva, se trabajó: media, mediana, desviación estándar, promedio, porcentajes y frecuencias.</p> <p>Inferencial: Según estadística inferencial, se trabajó: prueba de Kolmogorov-Smirnov, Rho de Spearman, Kruskal Wallis, Anova y Chi cuadrado.</p>

ANEXO 2. Instrumentos de evaluación

Escala de resiliencia de Wagnild & Young 1993 (ER)



ER

Por favor, lea cada enunciado y marque con un círculo el número que mejor indique sus sentimientos. Responda a todas las preguntas.

Edad: Estudios: Ninguno Primaria Secundaria Técnico Superior

Ocupación: Estudiante ama de casa Trabajadora

¿Ha sufrido violencia familiar? Sí o

Encierre en un círculo el número correspondiente	T	D	M	D	D	N	A	M	A	T	A
1. Cuando hago planes los llevo a cabo.	1	2	3	4	5	6	7				
2. Usualmente me las arreglo de un modo o de otro.	1	2	3	4	5	6	7				
3. Puedo depender de mí misma más que de otros.	1	2	3	4	5	6	7				
4. Mantenerme interesada en las cosas es importante para mí	1	2	3	4	5	6	7				
5. Puedo valerme por mí misma si tengo que hacerlo.	1	2	3	4	5	6	7				
6. Me siento orgullosa que he logrado cosas en mi vida.	1	2	3	4	5	6	7				
7. Usualmente tomo las cosas como vienen.	1	2	3	4	5	6	7				
8. Soy amiga de mí misma.	1	2	3	4	5	6	7				
9. Siento que puedo manejar muchas cosas al mismo tiempo.	1	2	3	4	5	6	7				
10. Soy determinada.	1	2	3	4	5	6	7				
11. Raramente me pregunto cuál es el propósito de todo.	1	2	3	4	5	6	7				
12. Tomo las cosas un día a la vez.	1	2	3	4	5	6	7				
13. Puedo salir de tiempos difíciles porque he pasado por tiempos difíciles.	1	2	3	4	5	6	7				
14. Soy disciplinada.	1	2	3	4	5	6	7				
15. Mantengo interés en las cosas.	1	2	3	4	5	6	7				
16. Usualmente puedo encontrar algo de que reírme.	1	2	3	4	5	6	7				
17. Mi confianza en mí misma me hace salir de tiempos difíciles.	1	2	3	4	5	6	7				
18. En una emergencia, soy alguien en quien la gente puede contar.	1	2	3	4	5	6	7				
19. Usualmente puedo ver una situación de muchas maneras.	1	2	3	4	5	6	7				
20. A veces me esfuerzo en hacer cosas quiera o no.	1	2	3	4	5	6	7				
21. Mi vida tiene sentido	1	2	3	4	5	6	7				
22. No sigo pensando en cosas en que no puedo hacer nada.	1	2	3	4	5	6	7				
23. Cuando estoy en una situación difícil, usualmente encuentro una salida.	1	2	3	4	5	6	7				
24. Tengo suficiente energía para hacer lo que tengo que hacer.	1	2	3	4	5	6	7				
25. Está bien si hay personas que no me quieren.	1	2	3	4	5	6	7				

Cuestionario de calidad de vida de la OMS 1998 (WHOQOL-BREF)

WHOQOL – BREF

--

Instrucciones:

Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud, y otras áreas de su vida. Por favor conteste a todas las preguntas. Si no está segura sobre qué respuesta dará a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. A veces, ésta puede ser su primera respuesta. Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida durante las dos últimas semanas.

	Muy mal	Poco	Lo normal	Bastante bien	Muy bien
1. ¿Cómo puntuaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5

	Muy insatisfecha	Insatisfecha	Lo normal	Bastante satisfecha	Muy satisfecha
2. ¿Cuán satisfecha está con su salud?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a cuánto ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas

	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3. ¿En qué medida piensa que el dolor físico le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4. ¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5. ¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6. ¿En qué medida siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7. ¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8. ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9. ¿Cuán saludable es el ambiente físico de su alrededor?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a cuán totalmente usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas.

	Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
10. ¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	1	2	3	4	5
11. ¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12. ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13. ¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?	1	2	3	4	5
14. ¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5

	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
15. ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a cuán satisfecha o bien se ha sentido en varios aspectos de su vida en las dos últimas semanas.

	Muy insatisfecha	Insatisfecha	Lo normal	Bastante satisfecha	Muy satisfecha
16. ¿Cuán satisfecha está con su sueño?	1	2	3	4	5
17. ¿Cuán satisfecha está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18. ¿Cuán satisfecha está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19. ¿Cuán satisfecha está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20. ¿Cuán satisfecha está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21. ¿Cuán satisfecha está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22. ¿Cuán satisfecha está con el apoyo que obtiene de sus amigos?	1	2	3	4	5
23. ¿Cuán satisfecha está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24. ¿Cuán satisfecha está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25. ¿Cuán satisfecha está con su transporte?	1	2	3	4	5

La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que usted ha sentido o experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.

	Nunca	Raramente	Medianamente	Frecuentemente	Siempre
26. ¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?	1	2	3	4	5

¡Muchas gracias por su colaboración!

ANEXO 3. Ficha de tamizaje de violencia intrafamiliar del MINSA (2017)

FICHA DE TAMIZAJE DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

Fecha:.....

Emergencia Pediatría Ginecología Obstetricia CRED Medicina Otros

Nombre y Apellido del Usuario:.....

Edad:..... Sexo: Masculino Femenino

Dirección:.....

Lea al Paciente:

Debido a que la Violencia Familiar es dañina para la Salud de las personas, en todos los programas de salud estamos preguntando a los pacientes si actualmente están en esta situación para participar con ellas en la solución de su problema, por favor conteste a estas preguntas:

Pregunte:

Si es adulto (a):

¿Alguna vez un miembro de su familia, le insulta, le golpea, le chantajea o le obliga a tener relaciones sexuales?

SI NO

- ¿Quién?
- ¿Desde cuándo?
- ¿Cuándo fue la última vez?

Si es padre o madre de familia:

¿Su hijo es muy desobediente?
¿Alguna vez pierde el control y lo golpea?

SI NO

- ¿Quién?
- ¿Desde cuándo?
- ¿Cuándo fue la última vez?

Marque con aspa (x) todos los indicadores de maltrato que observe

En todos los casos: niña(o), adolescente, adulto(s), anciana(o)

FÍSICO

- Hematomas y contusiones inexplicables
- Cicatrices, quemaduras
- Fracturas inexplicables
- Marca de mordeduras.
- Lesiones de vulva, perineo, etc.
- Laceraciones en boca, mejilla, ojos, etc.
- Quejas crónicas sin causa física: cefalea, problemas de sueño (mucho sueño, interrupción del sueño)
- Problemas con el apetito
- Enuresis en niños

PSICOLÓGICO

- Extrema falta de confianza en sí mismo
- Tristeza, depresión o angustia

- Retraimiento
- Llanto frecuente
- Exagerada necesidad de ganar, sobresalir
- Demandas excesivas de atención
- Mucha agresividad o pasividad frente a otros niños
- Tartamudeo
- Temor a los padres o de llegar al hogar.
- Robo, mentira, fuga, desobediencia, agresividad
- Ausentismo en centro de estudios/escuela
- Llegar temprano a la escuela y retirarse tarde
- Bajo rendimiento académico
- Aislarse de las personas
- Intento de suicidio
- Uso de alcohol, drogas
- Tranquilizantes o analgésicos

SEXUALES

- Conocimiento y conducta sexual inapropiadas (niños)
- Irritación, dolor, lesión y hemorragia en zona genital
- Embarazo precoz
- Aborto o amenaza de abortos
- Enfermedades de transmisión sexual.

NEGLIGENCIA

- Falta de peso o pobre patrón de crecimiento
- No vacunas o atención de salud
- Accidentes o enfermedades muy frecuentes
- Descuido en higiene y aliño
- Fatiga, sueño, hambre

ANEXO 4. Carta de presentación de la escuela de psicología para el centro



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

"Año del Dialogo y la Reconciliación Nacional"

Los Olivos, 12 de setiembre de 2018

CARTA INV. N° 718 - 2018/EP/PSI. UCV LIMA-LN

Sr. (a)
Salazar Yamada, María Elena
Jefa del Servicio de Psicología
HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN
Jr. Colina 1081 , Bellavista 07011 – Callao

Presente.-

De nuestra consideración:

*Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez solicitar autorización para la Srta. **ALEJO NEYRA, ANA JULIA** estudiante de la carrera de psicología, quien desea realizar su trabajo de investigación realizando una aplicación de una prueba psicológica para fines de su Licenciatura , agradecemos por antelación le brinde las facilidades del caso, en la entidad que está bajo su dirección.*

En Esta Oportunidad Hago Propicia La Ocasión Para Renovarle Los Sentimientos De Mi Especial Consideración Y Estima Personal.

Atentamente,




Mgtr. Melisa Sevillano Gamboa
Coordinadora Académica de la
Escuela Profesional de Psicología
Filial Lima Campus Lima Norte



MSG/ALF

Somos la universidad de los
que quieren salir adelante.



ucv.edu.pe



ANEXO 5. Cartas de solicitud de autorización de uso de instrumentos

Escala de resiliencia de Wagnild & Young 1993 (ER)



"Año del Dialogo y la Reconciliación Nacional"

CARTA N° 177- 2018/EP/PSI.UCV LIMA-LN

Lima - PERÚ, 13 de diciembre de 2018

Autores:

- Gail Wagnild
- Heather Young

Presente.-

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez presentarle a la Srta. **ALEJO NEYRA, ANA JULIA**, con DNI: 76600747 estudiante del último año de la Escuela de Psicología de nuestra casa de estudios; con código de matrícula 6700266341, quien realizará su trabajo de investigación para optar el título de licenciado en Psicología titulado: **"RESILIENCIA Y CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA FAMILIAR ATENDIDAS EN UN HOSPITAL DEL CALLAO, 2018"**, este trabajo de investigación tiene fines académicos, sin fines de lucro alguno, donde se examinará la Escala de Resiliencia (ER), a través de la validez, la confiabilidad, análisis de ítems y baremos tentativos.

Agradecemos por antelación le brinde las facilidades del caso proporcionando una carta de autorización para el uso del instrumento en mención, para sólo fines académicos, y así prosiga con el desarrollo del proyecto de investigación.

En esta oportunidad hago propicia la ocasión para renovarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



Melisa Sevillano Gamboa
Mgtr. Melisa Sevillano Gamboa
Coordinadora Académica de la
Escuela Profesional de Psicología
Filial Lima Campus Lima Norte

Somos la universidad de los
que quieren salir adelante.



ucv.edu.pe

Cuestionario de calidad de vida de la OMS 1998 (WHOQOL – BREF)



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

"Año del Dialogo y la Reconciliación Nacional"

CARTA N° 178- 2018/EP/PSI.UCV LIMA-LN

Lima - PERÚ, 13 de diciembre de 2018

Autor:

- Organización Mundial de la Salud (OMS)

Presente.-

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez presentarle a la Srta. **ALEJO NEYRA, ANA JULIA**, con DNI: 76600747 estudiante del último año de la Escuela de Psicología de nuestra casa de estudios; con código de matrícula 6700266341, quien realizará su trabajo de investigación para optar el título de licenciado en Psicología titulado: **"RESILIENCIA Y CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA FAMILIAR ATENDIDAS EN UN HOSPITAL DEL CALLAO, 2018"**, este trabajo de investigación tiene fines académicos, sin fines de lucro alguno, donde se examinará El Cuestionario de Calidad de Vida WHOQOL – BREF, a través de la validez, la confiabilidad, análisis de ítems y baremos tentativos.

Agradecemos por antelación le brinde las facilidades del caso proporcionando una carta de autorización para el uso del instrumento en mención, para sólo fines académicos, y así prosiga con el desarrollo del proyecto de investigación.

En esta oportunidad hago propicia la ocasión para renovarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,




Mgtr. Melisa Sevillano Gamboa
Coordinadora Académica de la
Escuela Profesional de Psicología
Filial Lima Campus Lima Norte

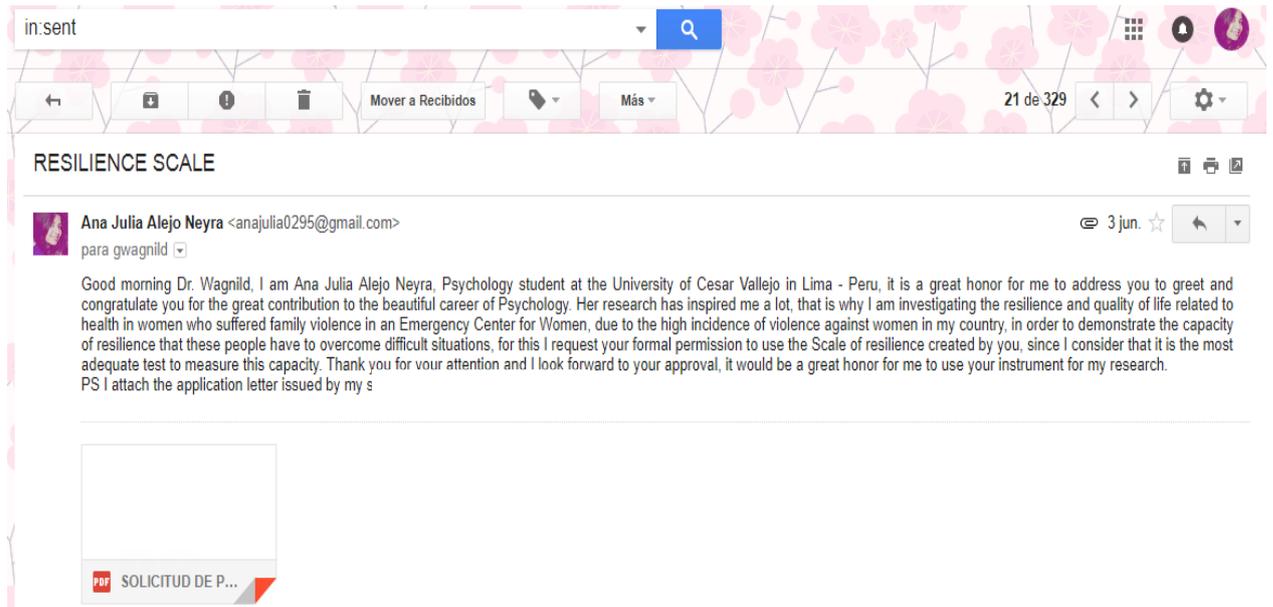
Somos la universidad de los
que quieren salir adelante.



ucv.edu.pe

ANEXO 6. Autorización de uso de instrumentos por parte de los autores

Escala de resiliencia de Wagnild & Young 1993 (ER)



INTELLECTUAL PROPERTY LICENSE AGREEMENT

This Intellectual Property License Agreement ("Agreement") is made and effective this **14 June 2018** ("Effective Date") by and between The Resilience Center, PLLP ("Licensor") and **Ana Julia Alejo Neyra** ("Licensee").

Licensor has developed and licenses to users its Intellectual Property, marketed under the names "the Resilience Scale," "RS", "14-item Resilience Scale" and "RS14," and (the "Intellectual Property").

Licensee desires to use the Intellectual Property.

NOW, THEREFORE, in consideration of the mutual promises set forth herein, Licensor and Licensee agree as follows:

- License.**
Licensor hereby grants to Licensee a 1-year, non-exclusive, limited license to use the Intellectual Property as set forth in this Agreement.
- Restrictions.**
Licensee shall not modify, license or sublicense the Intellectual Property, or transfer or convey the Intellectual Property or any right in the Intellectual Property to anyone else without the prior written consent of Licensor. Licensee may make sufficient copies of the Intellectual Property and the related Scoring Sheets to measure the individual resilience of **up to 300** subjects, for non-commercial purposes only.
- Fee.**
In consideration for the grant of the license and the use of the Intellectual Property, subject to the Restrictions above, Licensee agrees to pay Licensor the sum of **US\$75**.
- Term.**
This license is valid for twelve months, starting at midnight on the Effective Date.
- Termination.**
This license will terminate at midnight on the date twelve months after the Effective Date.
- Warranty of Title.**
Licensor hereby represents and warrants to Licensee that Licensor is the owner of the Intellectual Property or otherwise has the right to grant to Licensee the rights set forth in this Agreement. In the event any breach or threatened breach of the foregoing representation and warranty, Licensee's sole remedy shall be to require Licensor to do one of the following: i) procure, at Licensor's expense, the right to use the Intellectual Property, ii) replace the Intellectual Property or any part thereof that is in breach and replace it with Intellectual Property of comparable functionality that does not cause any breach, or iii) refund to Licensee the full amount of the license fee upon the return of the Intellectual Property and all copies thereof to Licensor.
- Warranty of Functionality.**
Licensor provides to Licensee the Intellectual Property "as is" with no direct or implied warranty.
- Payment.**
Any payment shall be made in full prior to shipment. Any other amount owed by Licensee to Licensor pursuant to this Agreement shall be paid within thirty (30) days following invoice from Licensor. In the event any overdue amount owed by Licensee is not paid following ten (10) days written notice from Licensor, then in addition to any other amount due, Licensor may impose and Licensee shall pay a late payment charge at the rate of one percent (1%) per month on any overdue amount.
- Taxes.**
In addition to all other amounts due hereunder, Licensee shall also pay to Licensor, or reimburse Licensor as appropriate, all amounts due for tax on the Intellectual Property that are measured directly by payments made by Licensee to Licensor. In no event shall Licensee be obligated to pay any tax paid on the income of Licensor or paid for Licensor's privilege of doing business.
- Warranty Disclaimer.**
LICENSOR'S WARRANTIES SET FORTH IN THIS AGREEMENT ARE EXCLUSIVE AND ARE IN LIEU OF ALL OTHER WARRANTIES, EXPRESS OR IMPLIED, INCLUDING BUT NOT LIMITED TO, THE IMPLIED WARRANTIES OF MERCHANTABILITY AND FITNESS FOR A PARTICULAR PURPOSE.

Cuestionario de calidad de vida de la OMS 1998 (WHOQOL-BREF)

in:sent

18 de 329

WHOQOL-BREF questionnaire

Ana Julia Alejo Neyra <anajulia0295@gmail.com>
para WHOQOL

7 jun.

Good evening Grupo WHOQOL, I am Ana Julia Alejo Neyra, Psychology student at the University of Cesar Vallejo in Lima - Peru, it is a great honor for me to address you to greet you and ask for your permission to obtain the WHOQOL-BREF questionnaires since I am doing research on the resilience and quality of life related to health in women who suffered violence, due to the high incidence of violence against women in my country, since I consider that it is the most adequate test to measure this capacity. Thank you for your attention and I await your approval, it would be a great honor for me to use your instrument for my research.

PD Attached the signed copy of the user agreement form and the application letter issued by my home studio

User agreement.rar

whoqol
para mí

22 jun. (Hace 3 días)

inglés > español Traducir mensaje Desactivar para: inglés x

Dear Ana,

I apologize for the delay in replying – unfortunately I had to put aside all of my WHOQOL work for about 3 weeks due to an urgent and complex work commitment. Please find attached the Spanish version of the questionnaire, along with related materials.

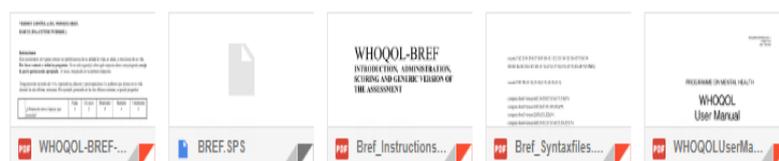
Best regards,

Sibel

Sibel Volkan (Mrs)
WHOQOL
Information, Evidence and Research (IER) Department
The World Health Organization
20 Avenue Appia
CH-1211 Geneva 27
Switzerland

From: Ana Julia Alejo Neyra [mailto:anajulia0295@gmail.com]
Sent: 07 June 2018 09:03
To: whoqol
Subject: Re: Automatic reply: WHOQOL-BREF questionnaire

5 archivos adjuntos



ANEXO 7. Consentimiento informado de las participantes del estudio



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Con el debido respeto me presento ante usted, mi nombre es **Ana Julia Alejo Neyra, identificada con DNI N° 76600747, con Código: 6700266341**, soy interna la Facultad de Humanidades de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad César Vallejo – Lima Norte. En la actualidad me encuentro realizando una investigación sobre **resiliencia y calidad de vida relacionada con la salud en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un hospital del Callao**; y para ello quisiera contar con su valiosa colaboración. El proceso consiste en la aplicación de dos pruebas psicológicas: **escala de resiliencia de Wagnild & Young (ER) y el cuestionario de calidad de vida de la Organización Mundial de la Salud (WHOQOL-BREF)**. Para ello, tendrá entre 10 y 15 minutos para responder cada una de ellas.

Gracias por su colaboración.

Atte. Ana Julia Alejo Neyra
ESTUDIANTE DE LA EP DE PSICOLOGÍA
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Yo..... con número de DNI:..... paciente del hospital del Callao, acepto participar en la investigación y de haber sido informada de los objetivos y beneficios de la investigación. Asimismo, se me recalcó que la información que brinde será estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. En caso tenga alguna duda con respecto a la investigación se me explicará y aclarará cada una de ellas.

Día:/...../.....

Paciente del hospital del Callao

Estudiante de psicología
Ana Julia Alejo Neyra

ANEXO 8. Resultados de la prueba piloto

Confiabilidad y validez de la Escala de resiliencia de Wagnild & Young (ER)

Tabla 10

Estimaciones de fiabilidad de la Escala de resiliencia general y por dimensiones

Dimensiones	N° de ítems	Alfa de Cronbach
Competencia Personal	17	,959
Aceptación de uno mismo y de la vida	8	,777
General	25	,956

Se aprecia que tanto las dimensiones de resiliencia como la variable en general presentan una adecuada fiabilidad $\omega > 0,7$.

Tabla 11

Validez de constructo ítem – test de la escala de resiliencia

Ítems	Correlación Ítem - test	Ítems	Correlación Ítem - test
1	,560**	14	,726**
2	,746**	15	,762**
3	,780**	16	,628**
4	,755**	17	,867**
5	,890**	18	,877**
6	,898**	19	,818**
7	,626**	20	,509**
8	,781**	21	,828**
9	,686**	22	,382**
10	,842**	23	,854**
11	0.221	24	,703**
12	,311*	25	,591**
13	,807**		

Se observa que solo uno de los ítems de la escala de resiliencia no es aceptado como válido.

Confiabilidad y validez del Cuestionario de calidad de vida de la OMS (WHOQOL-BREF)

Tabla 12

Estimaciones de fiabilidad de calidad de vida general y por dimensiones

Dimensiones	N° de ítems	Alfa de Cronbach
Salud física	7	,636
Salud psicológica	6	,867
Relaciones sociales	3	,781
Ambiente	8	,845
General	26	,931

En la tabla anterior se muestra que tanto las dimensiones de calidad de vida como la variable en general presentan una adecuada fiabilidad.

Tabla 13

Validez de constructo ítem – test del cuestionario de calidad de vida

Ítems	Correlación Ítem - test	Ítems	Correlación Ítem - test
1	,795**	14	,696**
2	,703**	15	,645**
3	0.259	16	,422**
4	0.021	17	,577**
5	,731**	18	,399**
6	,753**	19	,863**
7	,589**	20	,752**
8	,719**	21	,652**
9	,686**	22	,605**
10	,824**	23	,598**
11	,732**	24	,497**
12	,739**	25	,477**
13	,523**	26	,690**

Se puede observar que solo dos de los ítems del cuestionario de calidad de vida no son aceptados como válidos puesto que presenta una correlación < 0,20.

Validez de contenido de los instrumentos

Tabla 14

Criterio de Aiken de la Escala de resiliencia de Wagnild & Young (ER)

Ítem	CLARIDAD								PERTINENCIA								RELEVANCIA											
	JUECES								JUECES								JUECES											
	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	S	V. AIKEN	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	S	V. AIKEN	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	S	V. AIKEN	V. AIKEN GENERAL
1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1.00
2	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1.00
3	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1.00
4	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1.00
5	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1.00
6	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1.00
7	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1.00
8	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1.00
9	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1.00
10	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1.00
11	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1.00
12	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1.00
13	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	0	1	6	0.86	0.95
14	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1.00
15	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1.00
16	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1.00
17	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1.00
18	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1.00
19	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1.00
20	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1.00
21	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1.00
22	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1.00
23	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1.00
24	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1.00
25	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1.00

Tabla 15

Criterio de Aiken del Cuestionario de calidad de vida de la OMS (WHOQOL-BREF)

Ítem	CLARIDAD									PERTINENCIA									RELEVANCIA									
	JUECES									JUECES									JUECES									
	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	S	V. AIKEN	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	S	V. AIKEN	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	S	V. AIKEN	V. AIKEN GENERAL
1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1.00
2	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1.00
3	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1.00
4	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1.00
5	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1.00
6	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1.00
7	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1.00
8	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1.00
9	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1.00
10	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1.00
11	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1.00
12	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1.00
13	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1.00
14	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1.00
15	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1.00
16	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1.00
17	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1.00
18	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1.00
19	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1.00
20	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1.00
21	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1.00
22	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1.00
23	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1.00
24	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1.00
25	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1.00
26	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1.00

ANEXO 9. Criterios de jueces de los instrumentos

Escala de resiliencia de Wagnild & Young 1993 (ER)

 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador Dr. (a) / Mg: María Elena Salazar Yamada

DNI: 05072134

Firma: 

Especialidad del validador: Psicología Humana y Conductual

Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


Psic. M^a Elena Salazar Yamada
C.Pa.P. 0736
Jefe del Servicio de Psicología
Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren
EsSalud

.....20.....de Junio del 2018

 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Dra. Jessica Calizaya Vera

DNI: 09954279

Firma: 

Especialidad del validador: Doctora en Salud Pública, Psicología Clínica y de la Salud

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

 GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
U.E. Nº 007 HOSPITAL HUARAL Y SBS


Dra. Ps. Jessica M. Calizaya Vera
C. P. S. P. 7041
JEFE DEL SERVICIO DE PSICOLOGÍA

.....19.....de Junio del 2018



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Karina Llavos Davis

DNI: 40639063

Firma: *[Handwritten Signature]*

Especialidad del validador: Psicóloga Educativa

- ¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

 [Handwritten Signature]
 Karina Sánchez Llavos
 PSICOLOGA
 CPSP. 23810

... 20 ...de Junio del 2018



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: José Luis Perera Quinones

DNI: 08004265

Firma: *[Handwritten Signature]*

Especialidad del validador: psicomotriz

- ¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

.....
 Mgtr. José Luis Perera Quinones
 Psicólogo Colegiado
 CPSP 4539

... 20 ...de Junio del 2018



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Opinión de aplicabilidad: Aplicable] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: *Psic. Alberto Chavez Pardo Sanguel*

DNI: *2284670*

Firma: *Alberto Chavez Pardo*

Especialidad del validador: *Psicología*

- ¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

21 de Junio del 2018



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Observaciones:

.....
.....

Opinión de aplicabilidad: Aplicable] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr (a) / Mg: *Dr. Silvia Cornejo Marín del Pilar*

DNI: *40541303*

Firma: *Dr. Silvia Cornejo*

Especialidad del validador: *Terapia Cognitivo Conductual*

- Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

22 de Junio del 2018



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Observaciones:

.....
.....
.....

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador Dr (a). Mg. RUIZ VALENCIA, FLOR DE MARÍA

DNI: 07282222

Firma: [Firma manuscrita]

Especialidad del validador: Psicología Orientadora en sexualidad Humana - Maestría en Docencia UNIVERSITARIA

Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo
Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

[Firma manuscrita]
FLOR DE MARÍA RUIZ VALLEJO
PSICOLOGA
C.Fo.P. 8451

.....22...de Junio del 2018

**Criterio de jueces del Cuestionario de calidad de vida de la OMS 1998
(WHOQOL – BREF)**

 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador Dr (a) / Mg: Maria Elena Salazar Yamada

DNI: 09072131

Firma: 

Especialidad del validador: Psicopatología Humana y Cognitivo Conductual

Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


 Psic. M^a. Elena Salazar Yamada
 C.Ps.P. 0736
 Jefe del Servicio de Psicología
 Hospital Nacional Alberto Sabogal Soleguren
 EsSalud

.....20.....de Junio del 2018

 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Dra. Jessica Calizaya Vera

DNI: 09954277

Firma: 

Especialidad del validador: Doctora en Salud Pública, Psicología Clínica y de la Salud

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

.....19.....de Junio del 2018


 GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
 U.E. N° 001 HOSPITAL HUANAL Y SBS


 Dra. Ps. Jessica M. Calizaya Vera
 C.P.S. 104
 JEFE DEL SERVICIO DE PSICOLOGÍA



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Naichy Llanos Davis

DNI: 40639063

Firma: [Firma]

Especialidad del validador: Psicología Educativa

- ¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

[Firma]
 Karina Sánchez Llanos
 PSICOLOGA
 CPSP. 23810

.....20.....de Junio del 2018



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: José Luis Peraza C

DNI: 08004265

Firma: [Firma]

Especialidad del validador: psicomotriz

- ¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

[Firma]
 Mgtr. José Luis Peraza Quintones
 Psicólogo Colegiado
 CPSP 4539

.....20.....de Junio del 2018



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: *Psic. Albuja Chavez Pardo Sauced*

DNI: *22224670*

Firma: *Albuja Chavez Pardo Sauced*
Psicólogo Clínico

Especialidad del validador: *Psicología Clínica*

- *Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- *Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- *Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

21 de Junio del 2018



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr (a) / Mg: *Da Silva Cornejo María del Pilar*

DNI: *40541303*

Firma: *Da Silva Cornejo María del Pilar*
Psicóloga

Especialidad del validador: *Terapia Cognitivo Conductual*

- Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

21 de Junio del 2018



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Observaciones:

.....
.....
.....

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr (a): (Mg.) RUIZ VALENCIA, FLOR DE MARIA

DNI: 07282222

Firma: [Handwritten Signature]

Especialidad del validador: Psicóloga Orientadora en sexualidad Humana Maestra en Docencia UNIVERSITARIA

Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

[Handwritten Signature]
FLOR DE MARIA RUIZ VALENCIA
PSICOLOGA
C.Es.P. 3451

.....22...de Junio del 2018

ANEXO 10. Resultados adicionales con la muestra final

Confiabilidad y validez de la Escala de Resiliencia de Wagnild & Young (ER)

Tabla 16

Estimaciones de fiabilidad de resiliencia general y por dimensiones

Dimensiones	N° de ítems	Omega de McDonald's
Competencia Personal	17	,930
Aceptación de uno mismo y de la vida	8	,775
General	25	,938

Se aprecia que tanto las dimensiones de resiliencia como la variable en general presentan una adecuada fiabilidad $\omega > 0,7$.

Tabla 17

Validez de constructo ítem – test de la escala de resiliencia

Ítems	Correlación Ítem - test	Ítems	Correlación Ítem - test
1	0.523	14	0.593
2	0.642	15	0.672
3	0.657	16	0.540
4	0.603	17	0.737
5	0.691	18	0.618
6	0.657	19	0.637
7	0.550	20	0.526
8	0.638	21	0.662
9	0.607	22	0.464
10	0.661	23	0.729
11	0.308	24	0.618
12	0.387	25	0.466
13	0.598		

Se observa que todos los ítems de la escala de resiliencia son aceptados como válidos pues presentan una correlación $> 0,20$.

Confiabilidad y validez del Cuestionario de calidad de vida de la OMS (WHOQOL-BREF)

Tabla 18

Estimaciones de fiabilidad de calidad de vida general y por dimensiones

Dimensiones	N° de ítems	Omega de McDonald's
Salud física	7	,733
Salud psicológica	6	,805
Relaciones sociales	3	,704
Ambiente	8	,782
General	26	,917

En la tabla anterior se muestra que tanto las dimensiones de calidad de vida como la variable en general presentan una adecuada fiabilidad $\omega > 0,7$.

Tabla 19

Validez de constructo ítem – test del cuestionario de calidad de vida

Ítems	Correlación Ítem - test	Ítems	Correlación Ítem - test
1	0.621	14	0.408
2	0.602	15	0.508
3	0.123	16	0.412
4	0.201	17	0.624
5	0.651	18	0.573
6	0.613	19	0.748
7	0.469	20	0.684
8	0.622	21	0.458
9	0.608	22	0.528
10	0.628	23	0.622
11	0.523	24	0.370
12	0.590	25	0.297
13	0.468	26	0.467

Se puede observar que solo uno de los ítems del cuestionario de calidad de vida no es aceptado como válido puesto que presenta una correlación $< 0,20$.

ANEXO 11. Acta de aprobación de originalidad

 UCV UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO	ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS	Código : F06-PP-PR-02.02 Versión : 08 Fecha : 12-09-2017 Página : 1 de 1
--	--	---

Yo, CANDELA AYLLÓN, Víctor Eduardo, docente de la Facultad de humanidades y Escuela Profesional de psicología de la Universidad César Vallejo Lima-Norte, revisor (a) de la tesis titulada "Resiliencia y calidad de vida relacionada con la salud en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un hospital del Callao, 2018", de la estudiante ALEJO NEYRA, Ana Julia; constato que la investigación tiene un índice de similitud de 13% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó 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.

Lima, 04 de enero del 2019


Víctor E. Candela Ayllón
Psicólogo CPP: 2636

.....
Firma

Víctor Eduardo CANDELA AYLLÓN

DNI: 15382082

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------

ANEXO 12. Print del turnitin

https://ev.turnitin.com/app/carta/en_us/?u=1063378161&s=1&lang=en_us&student_user=1&o=1060146979

feedback studio

Ana Julia Alejo Neyra "resiliencia y calidad de vida relacionada con la salud"

Resumen del partido

13%

1	imersonmayores.csic.es	2%
2	repositorio.ucv.edu.pe	1%
3	repositorio.ucam.edu	1%
4	Jaiberth Cardona-Arias...	<1%
5	ddd.uab.cat	<1%
6	dspace.uceuencia.edu.ec	<1%
7	es.scribd.com	<1%

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE HUMANIDADES

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

"Resiliencia y calidad de vida relacionada con la salud en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un hospital del Callao, 2018."

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

AUTORA:
ALEJO NEYRA, Ana Julia

ASESORES:
Dr. CANDELA AYLLÓN, Victor Eduardo

Página: 1 de 42 Número de palabras: 11706 Informe de solo texto Alta resolución

ANEXO 13. Autorización para la publicación de tesis

	AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV	Código : F08-PP-PR-02.02
		Versión : 09
		Fecha : 23-03-2018
		Página : 1 de 1

Yo.....Ana Julia Alejo Neyra....., identificado con DNI N° 76600747....., egresado de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad César Vallejo, autorizo (X) , No autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado "Resiliencia y Calidad de vida relacionada con la salud en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un hospital del Callao, 2018....."; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....

Ana Julia Alejo
 FIRMA

DNI: 76600747.....

FECHA: 20 de marzo del 2019...

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Responsable del SGC	Aprobó	Vicerrectorado de Investigación
---------	----------------------------	--------	---------------------	--------	---------------------------------

ANEXO 14. Formulario de autorización para la publicación electrónica



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI)
"César Acuña Peralta"**

**FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA
PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS**

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: *Alejo Neyra Ana Julia*
D.N.I. : *76600747*
Domicilio : *4^{ta} Retablo, m3 R, lote 7, psje 115, Comas*
Teléfono : Fijo : *6564330* Móvil : *916068336*
E-mail : *anajulia0295@gmail.com*

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

Tesis de Pregrado

Facultad : *Humanidades*
Escuela : *Psicología*
Carrera : *Psicología*
Título : *Licenciada en Psicología*

Tesis de Post Grado

Maestría

Doctorado

Grado :

Mención :

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

Alejo Neyra, Ana Julia

Título de la tesis:

"Resiliencia y calidad de vida relacionada con la salud en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un hospital del Callao, 2018"

Año de publicación : *2018*

**4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN
ELECTRÓNICA:**

A través del presente documento,

Si autorizo a publicar en texto completo mi tesis.



No autorizo a publicar en texto completo mi tesis.



Firma : *..Alejo Neyra..Alejo..*

Fecha : *20/03/2019*

ANEXO 15. Autorización de la versión final del trabajo de investigación



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

**CONSTE POR LA PRESENTE, EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL
ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE LA ESCUELA DE PSICOLOGÍA***

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

Alejo Neyra, Ana Julia

INFORME TITULADO:

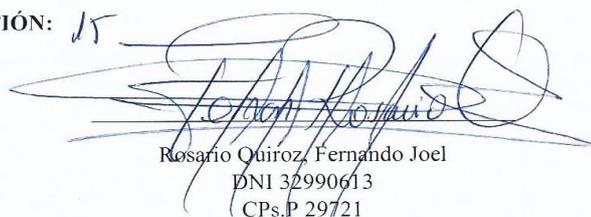
Resiliencia y calidad de vida relacionada con la salud en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un hospital del Callao, 2018

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

Licenciada en Psicología

SUSTENTADO EN FECHA: 19/02/2019

NOTA O MENCIÓN: 15


Rosario Quiroz, Fernando Joel
DNI 32990613
CPs.P 29721



*El presente documento tiene como único fin verificar que el informe del trabajo de investigación cumple con los estándares establecidos por el equipo de investigación de la E.P de Psicología. Carece de validez para otro tipo de usos.

Versión: 08/02/2019