

**FACULTAD DE HUMANIDADES**

Escuela Académico Profesional de Psicología

Tesis

**Resiliencia y felicidad en cuidadores de personas  
con discapacidad en una oficina municipal de  
atención a personas con discapacidad, Lima, 2024**

Julio Angel Rodriguez Haro

Para optar el Título Profesional de  
Licenciado en Psicología

Lima, 2024

Repositorio Institucional Continental  
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

## **INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

**A** : Decana de la Facultad de Humanidades  
**DE** : Verónica Noemí Sotelo Narváez  
Asesor de trabajo de investigación  
**ASUNTO** : Remito resultado de evaluación de originalidad de trabajo de investigación  
**FECHA** : 28 de noviembre de 2024

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para informar que, en mi condición de asesor del trabajo de investigación:

**Título:**

Resiliencia y felicidad en cuidadores de personas con discapacidad en una oficina municipal de atención a personas con discapacidad, Lima 2024.

**Autor:**

Julio Angel Rodriguez Haro – EAP. Psicología

Se procedió con la carga del documento a la plataforma "Turnitin" y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado 20 % de similitud sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- Filtro de exclusión de bibliografía SI  NO
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores  
Nº de palabras excluidas ("20"): SI  NO
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante SI  NO

En consecuencia, se determina que el trabajo de investigación constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad Continental.

Recae toda responsabilidad del contenido del trabajo de investigación sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI y en la normativa de la Universidad Continental.

Atentamente,

**La firma del asesor obra en el archivo original**  
(No se muestra en este documento por estar expuesto a publicación)

## **Dedicatoria**

**Dedico este estudio a la gente buena del mundo, a mi gran familia Rodríguez Haro y Ávila, a mis progenitores y a la curiosidad humana que hace que el universo se estudie a sí mismo.**

## **Agradecimientos**

**Agradecimiento a mi viejo, que pervive en nuestras memorias y recuerdos gratos, a mis hermanas, hermanos, sobrinas, sobrinos y Mamalina, quienes me han apoyado incondicionalmente de diferentes formas para cerrar este círculo que inicié como un acto atrevido hace algunos años.**

**Agradezco a mi asesora Magister Verónica Sotelo, por su apoyo y orientación continua y paciente; a la Universidad Continental, por proporcionarme la oportunidad de culminar mi trayecto hacia la profesionalización, a la UIGV por darme las facilidades para realizar mis estudios de una manera más accesible de acuerdo con mis circunstancias y a todo el personal del OMAPED de Los Olivos, que me facilitaron muy generosamente el acceso a la población participante de este estudio.**

**Especiales gracias a Lala Massiel, cuyo apoyo ha sido fundamental para culminar este proceso, a Manolo, Radhika y Janaki por su contribución especial sin lo cual todo esto hubiera sido mucho más complicado.**

## RESUMEN

El estudio analiza la relación entre la resiliencia y la felicidad en 45 cuidadores primarios de personas con discapacidad en la Oficina Municipal de Atención a las Personas con Discapacidad (OMAPED) de Los Olivos, Lima. El tipo de investigación fue correlacional y descriptivo simple con un método hipotético deductivo, enfoque cuantitativo y diseño no experimental y transversal. Por género, la muestra estuvo compuesta por un 95% de mujeres y 5% de varones. Por relación parental, las madres constituyeron el 84% mientras que el 16% estuvo constituido casi equitativamente por padres, hermanas, tías y abuelas.

Utilizando el coeficiente rho de Spearman, se encontró una correlación muy baja entre la resiliencia y el sentido positivo de la vida ( $\rho = 0.055$ ), y correlaciones débiles con la satisfacción con la vida ( $\rho = 0.233$ ) y la alegría de vivir ( $\rho = 0.176$ ). La relación más fuerte, aunque moderada, fue con la realización personal ( $\rho = 0.321$ ).

Estos resultados concluyen que no existe una relación significativa entre la resiliencia y la felicidad en cuidadores primarios de personas con discapacidad, lo que sugiere que la felicidad de estos cuidadores depende de otros factores además de la resiliencia. Para el sentido positivo de la vida y la alegría de vivir, las correlaciones fueron débiles y no significativas. En cuanto a la satisfacción con la vida, se halló una correlación moderada, aunque no concluyente. La realización personal mostró una correlación más fuerte, lo que sugiere que este aspecto de la felicidad puede estar más directamente influenciado por la resiliencia.

Estos resultados destacan la importancia de fortalecer la resiliencia entre los cuidadores para mejorar su bienestar y calidad de vida, y sugieren la necesidad de desarrollar programas de apoyo psicosocial enfocados en estos aspectos.

*Palabras clave: Resiliencia, felicidad, cuidadores primarios, discapacidad, bienestar psicológico.*

## ABSTRACT

The study analyzes the relationship between resilience and happiness in 45 primary caregivers of people with disabilities at the Municipal Office for Attention to People with Disabilities (OMAPED) in Los Olivos, Lima. The type of research was correlational and simple descriptive with a hypothetical deductive method, quantitative approach and non-experimental and cross-sectional design. By gender, the sample was composed of 95% women and 5% men. By parental relationship, mothers constituted 84% while 16% was constituted almost equally by fathers, sisters, aunts and grandmothers.

Using Spearman's rho coefficient, a very low correlation was found between resilience and positive sense of life ( $\rho = 0.055$ ), and weak correlations with life satisfaction ( $\rho = 0.233$ ) and the joy of living ( $\rho = 0.176$ ). The strongest, although moderate, relationship was with personal fulfillment ( $\rho = 0.321$ ).

These results conclude that there is no significant relationship between resilience and happiness in primary caregivers of people with disabilities, suggesting that the happiness of these caregivers depends on factors other than resilience. For the positive sense of life and joy of life, the correlations were weak and not significant. Regarding satisfaction with life, a moderate correlation was found, although not conclusive. Personal fulfillment showed a stronger correlation, suggesting that this aspect of happiness may be more directly influenced by resilience.

These results highlight the importance of strengthening resilience among caregivers to improve their well-being and quality of life and suggest the need to develop psychosocial support programs focused on these aspects.

*Keywords: Resilience, happiness, primary caregivers, disability, psychological well-being.*

## ÍNDICE GENERAL

<i>INTRODUCCIÓN</i> .....	11
<i>CAPÍTULO I</i> .....	14
<i>PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO</i> .....	14
1. 1 Planteamiento del problema de investigación.....	14
1.2 Formulación del problema .....	19
1.3 Objetivos de la investigación .....	20
1.4 Justificación e Importancia de la Investigación .....	21
<i>CAPÍTULO II</i> .....	24
<i>MARCO TEÓRICO</i> .....	24
2.1 Antecedentes .....	24
2.2 Bases teóricas.....	28
<i>CAPÍTULO III</i> .....	47
<i>HIPÓTESIS Y VARIABLES</i> .....	47
3.1 Hipótesis .....	47
3.2 Variables .....	48
<i>CAPÍTULO IV</i> .....	49
<i>METODOLOGÍA</i> .....	49
4.1 Método de investigación .....	49
4.2 Población.....	52
4.3 Muestra .....	52
4.4 Técnica de recolección de datos .....	55
4.5 Los instrumentos de medición .....	56
4.6 Procedimiento para el recojo de información .....	60
4.7 Descripción de procedimiento de análisis.....	61

4.8 Consideraciones Éticas .....	62
<i>CAPÍTULO V</i> .....	63
<i>RESULTADOS</i> .....	63
5.1 Análisis descriptivos .....	63
5.2 Análisis Correlacional.....	73
<i>DISCUSIÓN DE RESULTADOS</i> .....	78
<i>CONCLUSIONES</i> .....	86
<i>RECOMENDACIONES</i> .....	88
<i>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</i> .....	90
<i>Anexo 1: Matriz de Consistencia: Resiliencia y felicidad de cuidadores primarios de personas con discapacidad en el OMAPED de LOS OLIVOS, 2024.</i> .....	98
<i>Anexo 2: Operacionalización de variables</i> .....	100
<i>Anexo 3: Escala de la Felicidad de Lima</i> .....	102
<i>Anexo 4: Escala de Resiliencia</i> .....	103
<i>Anexo 5: Plantilla de Calificación</i> .....	104
<i>Anexo 6: Carta de autorización de la Municipalidad de Los Olivos</i> .....	105
<i>Anexo 7: Consentimiento Informado</i> .....	106
<i>Anexo 8: Oficio de aprobación del comité de ética de la universidad</i> .....	108

## ÍNDICE DE TABLAS

<i>Tabla 1: Cantidad y porcentajes por género de la población encuestada .....</i>	54
<i>Tabla 2: Estado civil de la población encuestada .....</i>	54
<i>Tabla 3: Parentesco de los cuidadores primarios con las personas con discapacidad.....</i>	55
<i>Tabla 4: Diagnóstico de las personas con discapacidad a cargo de los cuidadores primarios .....</i>	55
<i>Tabla 5: Correlación entre dimensiones y alfa de Cronbach de la Escala de Felicidad de Alarcón.....</i>	59
<i>Tabla 6: Nivel de resiliencia y sus factores/dimensiones en cuidadores primarios de personas con discapacidad .....</i>	63
<i>Tabla 7: Nivel de resiliencia por género .....</i>	64
<i>Tabla 8: Nivel de resiliencia por parentesco.....</i>	65
<i>Tabla 9: Nivel de resiliencia por estado civil.....</i>	66
<i>Tabla 10: Nivel de resiliencia por diagnóstico de la persona con discapacidad.....</i>	67
<i>Tabla 11: Nivel de felicidad por factores/dimensiones en cuidadores de personas con discapacidad .....</i>	68
<i>Tabla 12: Nivel de felicidad por género .....</i>	69
<i>Tabla 13: Nivel de felicidad por parentesco.....</i>	70
<i>Tabla 14: Nivel de felicidad por estado civil.....</i>	71
<i>Tabla 15: Nivel de felicidad por diagnóstico de la persona con discapacidad.....</i>	72
<i>Tabla 16: Prueba de normalidad de Shapiro-Wilk.....</i>	73
<i>Tabla 17: Correlación de resiliencia con sentido positivo de la vida.....</i>	75
<i>Tabla 18: Correlación de resiliencia con satisfacción con la vida .....</i>	76
<i>Tabla 19: Correlación de resiliencia con realización personal.....</i>	76
<i>Tabla 20: Correlación de resiliencia con satisfacción con alegría de vivir .....</i>	77

## INTRODUCCIÓN

El cuidado de personas con discapacidad representa un desafío significativo y continuo, especialmente para los cuidadores primarios, quienes asumen la responsabilidad diaria de velar por el bienestar de sus familiares. Estos cuidadores, en su mayoría madres, enfrentan no solo las demandas físicas y emocionales inherentes al cuidado, sino también el impacto a largo plazo que estas responsabilidades tienen en su propia salud mental y bienestar emocional (Dervishaliaj, 2013). Diversos estudios han destacado la carga que recae sobre los cuidadores, señalando la necesidad urgente de apoyo social y psicológico para mitigar los efectos adversos asociados con el rol de cuidador (Raúdez et al., 2017).

En el contexto peruano, la situación de los cuidadores de personas con discapacidad no ha recibido la atención necesaria en la literatura académica. A pesar de los avances en políticas públicas y la creación de oficinas municipales de atención, como la Oficina Municipal de Atención a las Personas con Discapacidad (OMAPED) en Los Olivos, la realidad es que muchos cuidadores continúan enfrentando desafíos significativos sin el apoyo adecuado (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, 2021). En este sentido, explorar las variables psicológicas que influyen en el bienestar de estos cuidadores es esencial para desarrollar intervenciones efectivas que mejoren su calidad de vida.

Uno de los constructos clave que ha emergido en la literatura como un factor protector para los cuidadores es la resiliencia. La resiliencia se define como la capacidad de una persona para adaptarse positivamente ante la adversidad, superando obstáculos y manteniendo un estado de bienestar (Wagnild & Young, 1993). En el caso de los cuidadores de personas con discapacidad, la resiliencia se ha asociado con una menor incidencia de depresión, ansiedad y estrés, lo que sugiere que la presencia de resiliencia se relaciona con una mejor capacidad mental para enfrentarse mejor a situaciones adversas (Santana et al., 2023). Sin embargo, la

relación entre la resiliencia y otras dimensiones del bienestar, como la felicidad, ha sido menos explorada.

La felicidad, entendida como un estado subjetivo de bienestar que incluye componentes como el sentido positivo de la vida, la satisfacción con la vida, la realización personal y la alegría de vivir (Alarcón, 2006), es un indicador crucial de la calidad de vida de los individuos. Estudios previos han mostrado que la felicidad no solo está influenciada por factores externos como el entorno social y económico, sino también por características internas, como la resiliencia (Lyubomirsky et al., 2005). En el contexto de los cuidadores, entender cómo estas dos variables interactúan puede proporcionar información valiosa para el diseño de programas de intervención que promuevan el bienestar integral de este grupo vulnerable.

Este estudio se propone explorar la relación entre la resiliencia y la felicidad en una muestra de 45 cuidadores primarios de personas con discapacidad atendidos en la oficina de atención a personas con discapacidad (OMAPED) en Los Olivos, Lima.

Para esta investigación se usó el método hipotético-deductivo, formulando hipótesis basadas en antecedentes científicos para luego contrastarlas. Es de enfoque cuantitativo, utilizando escalas psicométricas para medir la resiliencia y felicidad en cuidadores primarios. Clasificado como correlacional, busca examinar la relación entre ambas variables sin establecer causalidad. Además, es descriptivo, no experimental, y utiliza un diseño transversal, recolectando datos en un solo momento para analizar la relación entre las variables.

Los resultados de este estudio podrían tener importantes implicaciones tanto teóricas como prácticas. Desde un punto de vista teórico, contribuirán a la comprensión de los factores que influyen en el bienestar de los cuidadores, un área de estudio que aún requiere mayor atención en el contexto latinoamericano. Desde una perspectiva práctica, los hallazgos podrían informar el diseño de intervenciones específicas dirigidas a fortalecer la resiliencia y, de alguna manera, aumentar la felicidad y calidad de vida de los cuidadores. Además, este estudio podría

servir como base para futuras investigaciones que profundicen en las dinámicas complejas que afectan a los cuidadores en diferentes contextos culturales y socioeconómicos.

Esta investigación tiene varios alcances importantes. Primero, ofrece una visión detallada de cómo estas dos variables se manifiestan en un grupo específico de cuidadores, en su mayoría mujeres y madres, proporcionando datos valiosos que pueden informar políticas y programas de apoyo para esta población. Además, al enfocarse en una muestra local, el estudio ofrece insights específicos y contextualizados que pueden ser relevantes para otras comunidades con características similares.

Sin embargo, también presenta limitaciones. La muestra, aunque representativa de la comunidad específica, es pequeña y no permite generalizar los resultados a una población más amplia. Además, el enfoque en cuidadores de una oficina municipal limita la diversidad de la muestra, lo que podría influir en los resultados. La falta de análisis longitudinal es otra limitación, ya que impide observar cómo la resiliencia y la felicidad evolucionan con el tiempo en esta población. Por último, el uso de escalas autoinformadas podría introducir sesgos en los datos debido a la percepción subjetiva de los participantes.

Finalmente, la estructura de esta tesis se organiza de la siguiente manera: en el primer capítulo se presenta la revisión de la literatura relevante y se expone el marco teórico que guía la investigación. El segundo capítulo describe la metodología utilizada, incluyendo el diseño del estudio, la muestra, y los instrumentos de medición. El tercer capítulo se enfoca en los resultados obtenidos, seguidos de una discusión en el cuarto capítulo donde se interpretan los hallazgos a la luz de la literatura existente. El documento concluye con una serie de recomendaciones para la práctica y la investigación futura.

## CAPÍTULO I

### PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

#### 1. 1 Planteamiento del problema de investigación

En el mundo entero, los cuidadores primarios de personas con discapacidad enfrentan una serie de desafíos significativos en su vida diaria. Los cuidadores primarios, en su mayoría, familiares, que ofrecen atención prolongada a un miembro de la familia, son una parte esencial de la vida de las personas con discapacidad. Este cuidado implica demandas constantes que pueden ser agotadoras tanto física como emocionalmente, lo que puede generar un nivel significativo de estrés y aumentar el riesgo de experimentar problemas psicológicos como la ansiedad y la depresión. (Villacorte-Méndez et al., 2021)

Los vínculos sociales son cruciales en las experiencias de la discapacidad, ya que abordan cuestiones de reconocimiento entre individuos, particularmente relevantes para quienes sufren discriminación y desventajas. Los lazos familiares proporcionan tanto apoyo emocional como ayuda económica, actuando como una red fundamental para compensar las carencias sociales del miembro con discapacidad, aunque a menudo enfrentan tensiones adicionales que pueden afectar su salud. Por tanto, es importante considerar las necesidades tanto de las personas con discapacidad como de sus familias (cuidadores primarios) para una comprensión integral de su situación. (Venturiello, 2012).

Villacorte-Méndez et al. (2021), nos dice que “los cuidadores familiares tienen un rol muy importante en la atención a las personas con discapacidad; la mayoría vive en condiciones económicas desfavorables y dedican largas jornadas al cuidado de sus familiares, descuidando aspectos importantes relacionados con su propio bienestar, salud y su funcionamiento en el plano social y familiar” (p. 71).

Es indudable que cuando se analiza la situación de vida integral de una persona con discapacidad, se debe entender que siempre hay un familiar cercano involucrado en esa

situación, tanto vivencial como estadística. De ahí que se hace relevante mencionar los diferentes informes estadísticos que existen en abundancia sobre las personas con discapacidad.

En Latinoamérica, al menos unos 85 millones de personas viven con algún tipo de discapacidad, lo que representa el 14.7% de la población regional según datos del Banco Mundial en el 2020. Los mismos datos indican que los hogares donde viven personas con discapacidad son más pobres e incluso en 1 de cada 5 hogares de extrema pobreza hay una persona con discapacidad. Otro de los problemas es la exclusión de estas personas con discapacidad en el mercado laboral. 15% de jóvenes con discapacidad no van a la escuela y 1 de cada 2 jefes de familia con discapacidad no tienen trabajo, volviéndose un desafío enorme tanto para ellos mismos como para sus familiares a cargo de su cuidado la búsqueda de recursos suficientes para su subsistencia y bienestar (García, et al., 2021).

En Perú, de acuerdo con el último censo del 2017, el 10,3% de la población presenta algún tipo de discapacidad, lo que representa más de 3 millones de personas (Defensoría del Pueblo, 2021).

Según los datos más recientes de la Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad, más del 40 % de la población peruana con discapacidad requiere ayuda de otras personas para llevar a cabo sus actividades cotidianas. Entre estos, el 29 % recibe asistencia de sus hijas, el 26 % de sus madres, el 21 % de sus cónyuges y otro porcentaje significativo recibe apoyo de otros parientes como padres, hermanas o hermanos. (Defensoría del Pueblo, 2023)

De esta manera, se observó que 4 de cada 10 personas con alguna limitación necesitaban asistencia de otra persona para llevar a cabo sus actividades diarias, lo que indicaba que muchos cuidadores tenían que buscar trabajos donde no se les ofrecían las condiciones adecuadas para desempeñar su rol. Sin embargo, esta encuesta se llevó a cabo en 2012, y han pasado casi 11 años sin datos más recientes, a pesar de los continuos pedidos realizados por la Defensoría del Pueblo. (Defensoría del Pueblo, 2023)

En el mismo artículo, la jefa del Mecanismo Independiente para los Derechos de las Personas con Discapacidad, Malena Pineda explicó que criar a un hijo o hija con discapacidad requiere una dedicación total. Sin embargo, en la mayoría de los casos que atienden, son las mujeres quienes asumen este papel y luchan diariamente contra las barreras en los servicios de salud para obtener citas médicas; o en el acceso a la educación, donde se les niega una vacante en las escuelas; o cuando tienen que trabajar porque son las únicas proveedoras del hogar, pero al mismo tiempo deben cumplir con sus responsabilidades de cuidado. (Defensoría del Pueblo, 2023).

Pineda continúa explicando que las modalidades de empleo actuales no garantizan una conciliación entre la vida familiar y laboral, especialmente para las madres que deben atender a sus hijos con discapacidad, lo que a menudo las lleva a renunciar a sus trabajos. Explicó que las mujeres son quienes más frecuentemente asumen este rol de cuidadoras y enfrentan barreras en el acceso a la salud y la educación para sus hijos con discapacidad. El Mecanismo Independiente para los Derechos de las Personas con Discapacidad insta a las instituciones estatales y empresas privadas a adoptar medidas que faciliten esta conciliación, conforme a la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, que establece la obligación de implementar ajustes razonables en el empleo tanto para las personas con discapacidad como para sus familiares. (Defensoría del Pueblo, 2023).

En el contexto presente, existen programas y mediciones orientadas al apoyo de las personas con discapacidad a nivel nacional. Por ejemplo, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) publicó el documento: Perú: Caracterización de las Condiciones de Vida de la población con Discapacidad, 2021 en donde se encuentra la siguiente información estadística relevante al presente estudio:

La pobreza es una condición multidimensional que haría aún más vulnerables a las personas con alguna discapacidad. En este contexto, se observa que los hogares pobres

del país que tienen al menos un miembro con alguna discapacidad representan el 17,2% superior en 3,9 puntos porcentuales a los hogares no pobres que cuentan con este grupo de población (13,3%). Comparando con el año 2020, los hogares pobres con al menos un miembro con discapacidad han aumentado 2,9 puntos porcentuales, pasando de 14,3% a 17,2%. En tanto, en los hogares no pobres con al menos un miembro con discapacidad no se observan cambios significativos entre el 2020 y 2021. Entre los hogares pobres, la proporción de hogares pobres extremos con algún miembro con discapacidad es 16,9%; mientras que, los hogares pobres no extremos que cuentan al menos con algún miembro de este grupo poblacional representan el 17,2%. (p.110).

Un conjunto de investigaciones médicas y psicológicas se enfoca en los padres de hijos con discapacidad para comprender su salud mental. La tesis doctoral de G. Mendoza (2012) exploró el síndrome de sobrecarga en cuidadores de pacientes con enfermedades neurológicas crónicas, encontrando que el 72% de los familiares lo experimentaban, con una carga mayor correlacionada con la gravedad de la discapacidad de su hijo. En un estudio complementario, León (2013) identificó factores asociados con una mayor carga familiar en cuidadores de pacientes con esquizofrenia, incluyendo el gasto económico, reingresos hospitalarios, intensidad de los síntomas y grado de discapacidad. Desde la perspectiva psicológica, R. Chávez (2015) y Núñez del Prado (2011) examinaron la sensibilidad de madres de niños con síndrome de Down y parálisis cerebral, respectivamente, destacando su compromiso emocional y capacidad para interpretar y atender las necesidades de sus hijos, aunque también enfrentan dificultades para manejar el estrés y la angustia en algunos casos. (Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad [CONADIS], 2021).

Desde la segunda década del siglo actual, diversos sectores como el CONADIS, MINSA, MINEDU y el INEI han mostrado un interés conjunto en contar con datos estadísticos actualizados sobre la discapacidad. Esto tiene el propósito de orientar, monitorear y evaluar

políticas públicas con igualdad de oportunidades y reducir las brechas de exclusión. A pesar de ello, aún persisten vacíos de información especializada y actualizada a nivel nacional, lo que dificulta la toma de decisiones fundamentadas. (Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad [CONADIS], 2021).

Ante esta problemática planteada, surge las siguientes interrogantes: ¿Tienen posibilidades, los cuidadores primarios de personas con discapacidad dependientes de cuidado permanente, de poder experimentar felicidad? ¿Tiene la resiliencia una relación con la sensación de bienestar subjetiva o felicidad de aquellos que lo logran en alguna medida?

García (2021) en “Inclusión de las personas con discapacidad en América Latina y el Caribe” destaca la importancia de fortalecer la resiliencia de las personas con discapacidad, es decir, su capacidad para enfrentar y superar las crisis. Además, apoyar a las personas con discapacidad también puede fortalecer la resiliencia de la región en su conjunto, especialmente al promover políticas que garanticen su autonomía laboral y profesionalicen el trabajo de cuidado, lo que beneficiaría directamente a las mujeres que suelen realizar este trabajo de forma no remunerada. Al fomentar la independencia de las personas con discapacidad, se podría reducir la carga del trabajo doméstico no remunerado para las mujeres y contribuir así a una mayor igualdad de género en todos los ámbitos. En resumen, las políticas de inclusión de la discapacidad tienen beneficios que van más allá de los individuos, impactando positivamente en sus familias y en las generaciones futuras.

El concepto de resiliencia ha sido parte de las políticas públicas durante mucho tiempo, pero ha cobrado aún más relevancia a medida que el mundo se concentra en recuperarse de una crisis que aún no comprende completamente. La resiliencia se refiere a la capacidad de las personas y las comunidades para resistir el impacto de las crisis, recuperarse y avanzar a pesar de las adversidades que puedan enfrentar. (García, 2021).

Sin embargo, la relación entre la resiliencia y la felicidad en este grupo específico de cuidadores primarios no ha sido completamente explorada ni comprendida, por lo que resulta crucial investigar cómo la resiliencia se relaciona con la felicidad en estos cuidadores primarios de personas con discapacidad intelectual. Específicamente, se estudiará la relación de estas dos variables entre los cuidadores primarios de las personas discapacitadas que acuden a los talleres y eventos de la Oficina Municipal de Atención a la Persona con Discapacidad (OMAPED), un servicio proporcionado por las municipalidades distritales a nivel nacional, para asistir a sus vecinos que enfrentan alguna discapacidad, siendo su función principal, registrar a las personas con discapacidad y ofrecer información sobre las instituciones que prestan servicios para este grupo además de organizar talleres recreativos y deportivos para promover su participación y bienestar. (Web de la Municipalidad de Los Olivos, s.f.)

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema General**

¿Cuál es la relación entre la resiliencia y la felicidad en cuidadores de personas con discapacidad en una Oficina Municipal de Atención a Personas con Discapacidad, Lima 2024?

### **1.2.2 Problemas Específicos**

¿Cuál es la relación entre resiliencia con la dimensión sentido positivo de la vida en cuidadores de personas con discapacidad en una Oficina Municipal de Atención a Personas con Discapacidad, Lima 2024?

¿Cuál es la relación entre la resiliencia con la dimensión satisfacción con la vida en cuidadores de personas con discapacidad en una Oficina Municipal de Atención a Personas con Discapacidad, Lima 2024?

¿Cuál es la relación entre la resiliencia con la dimensión realización personal en cuidadores de personas con discapacidad en una Oficina Municipal de Atención a Personas con Discapacidad, Lima 2024?

¿Cuál es la relación entre la resiliencia con la dimensión alegría de vivir en cuidadores de personas con discapacidad en una Oficina Municipal de Atención a Personas con Discapacidad, Lima 2024?

### **1.3 Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar la relación entre la resiliencia y la felicidad en cuidadores de personas con discapacidad en una Oficina Municipal de Atención a Personas con Discapacidad, Lima 2024.

#### **1.3.2 Objetivos específicos**

Determinar la relación entre resiliencia con la dimensión sentido positivo de la vida en cuidadores de personas con discapacidad en una Oficina Municipal de Atención a Personas con Discapacidad, Lima 2024

Determinar la relación entre la resiliencia con la dimensión satisfacción con la vida en cuidadores de personas con discapacidad en una Oficina Municipal de Atención a Personas con Discapacidad, Lima 2024

Determinar la relación entre la resiliencia con la dimensión realización personal en cuidadores de personas con discapacidad en una Oficina Municipal de Atención a Personas con Discapacidad, Lima 2024

Determinar la relación entre la resiliencia con la dimensión alegría de vivir en cuidadores de personas con discapacidad en una Oficina Municipal de Atención a Personas con Discapacidad, Lima 2024

## **1.4 Justificación e Importancia de la Investigación**

### **1.4.1 Justificación Teórica**

La justificación teórica de este estudio radica en la importancia de comprender cómo la resiliencia y la felicidad se relacionan en el contexto específico de los cuidadores primarios de personas con discapacidad, con el fin de mejorar su bienestar y la calidad del cuidado que brindan.

Diferentes investigaciones indican que los padres de niños con discapacidades en el desarrollo enfrentan niveles de estrés más elevados en comparación con las familias de niños típicamente desarrollados, lo que puede afectar su salud mental en general. Estudios como los de Beckman (1991), Dyson (1991), Emerson (2003), Bristol y Schopher (1984), Hoppes y Hoppes (1990), Jones (1997), Powers (1989), Tommasone y Tommasone (1989) han señalado la presencia de depresión, ansiedad, desesperanza, fracaso y culpa en estos padres. Es crucial atender el bienestar psicológico de los padres, ya que su estrés puede influir negativamente en el funcionamiento del niño con DD, como sugieren investigaciones de Davis (1985) y Schilling y Schinke (1984). El estrés de los padres también puede impactar la efectividad de los programas de intervención temprana para niños con discapacidades, como mencionan Rhodes (2003) y Brinker et al. (1994). Además, se ha observado que el estrés de los padres afecta su capacidad para manejar las conductas problemáticas de sus hijos, como señalan Conger et al. (1995) y Floyd y Phillipe (1993). Es esencial abordar este estrés desde una perspectiva multidimensional, considerando las características del niño, las evaluaciones cognitivas de los padres y el apoyo familiar disponible. (Dervishaliaj, 2017).

El bienestar emocional y psicológico de los cuidadores puede influir directamente en la calidad del cuidado que brindan a las personas con discapacidad. Si

los cuidadores se sienten más resilientes y felices, es probable que puedan proporcionar un cuidado más efectivo y de mayor calidad.

Al comprender la relación entre la resiliencia y la felicidad en los cuidadores primarios, se pueden desarrollar intervenciones y programas de apoyo dirigidos a fortalecer estos recursos psicológicos y promover el bienestar integral de los cuidadores. Esto puede incluir estrategias de afrontamiento, actividades de autocuidado y acceso a recursos de apoyo emocional y social.

Aunque hay estudios previos que examinan la resiliencia y la felicidad por separado, existe un vacío en la literatura en cuanto a la relación específica entre estos dos constructos en el contexto de los cuidadores primarios de personas con discapacidad intelectual. Este estudio busca llenar ese vacío y contribuir al conocimiento existente en esta área.

### **1.3.2 Justificación Metodológica**

La presente investigación busca comprender la relación entre la resiliencia y la felicidad en cuidadores primarios de personas con discapacidad. Para alcanzar este objetivo, se justifica el uso de la metodología cuantitativa, ya que permite obtener datos numéricos que facilitan el análisis estadístico de las variables en estudio. Se utilizarán dos instrumentos ampliamente reconocidos en la literatura científica: la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young, que evalúa la capacidad de adaptación y superación de los individuos frente a la adversidad, y la Escala de la Felicidad de Reynaldo Alarcón, que mide el nivel de bienestar subjetivo y satisfacción con la vida. Estas escalas han demostrado su validez y fiabilidad en estudios previos, lo que garantiza la robustez de los resultados obtenidos. Además, al tratarse de cuidadores primarios de personas con discapacidad, se espera que la combinación de ambas escalas proporcione

una comprensión integral de su bienestar psicológico y su capacidad para enfrentar los desafíos cotidianos.

### **1.3.3 Justificación Práctica**

La justificación práctica del estudio sobre la relación entre la resiliencia y la felicidad en los cuidadores primarios de personas con discapacidad en el OMAPED de Los Olivos - Lima en 2024 es crucial debido a su impacto en varios aspectos: proporciona información valiosa para desarrollar intervenciones que promuevan el bienestar emocional de los cuidadores, reduciendo el estrés y mejorando su calidad de vida. Además, ayuda a optimizar el uso de recursos de apoyo disponibles, mejorando la accesibilidad y efectividad de los servicios psicológicos y sociales. Este estudio contribuye indirectamente a mejorar la calidad del cuidado que reciben las personas con discapacidad intelectual al fortalecer el bienestar emocional de los cuidadores, y fortalece las relaciones familiares y promueve un ambiente más positivo. Por último, contribuye a reducir costos sociales y económicos al mejorar la salud mental y física de los cuidadores, disminuyendo la necesidad de servicios de salud adicionales.

En resumen, la justificación práctica de este estudio radica en su potencial para mejorar el bienestar de los cuidadores primarios, optimizar los recursos de apoyo disponibles, mejorar la calidad del cuidado brindado a las personas con discapacidad, fortalecer las relaciones familiares y reducir los costos sociales y económicos asociados con el cuidado informal.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 Antecedentes

Luego de una búsqueda exhaustiva con tiempo y recursos disponibles y usando motores de búsqueda como Google Académico, Research Gate, Redalyc, Alicia y otros, tanto en idioma español como en inglés, se evidenció una escasez de estudios tanto internacionales como nacionales sobre la relación entre las dos variables elegidas para el presente estudio, es decir, la resiliencia y la felicidad, y más escaso aún si se considera la población elegida para esta investigación, es decir, cuidadores de personas con discapacidad. Por tal razón, se referencian estudios que relacionan conceptos intrínsecamente vinculados con la variable felicidad, tales como la calidad de vida o el bienestar en su relación con la variable resiliencia, apoyándose en estudios diversos, tal como es explicado por Moyano y Ramos (2007): La noción de calidad de vida es amplia y ha sido definida de diversas maneras en psicología, incluyendo conceptos como bienestar subjetivo, felicidad y satisfacción. Aunque estos términos tienen significados distintos, en muchos estudios se utilizan de manera intercambiable. Cuadra (2003) afirma que “Calidad de vida, bienestar subjetivo, satisfacción vital, bienestar social, son todos parte de una terminología que se relaciona con la felicidad, y que pretenden adquirir un estatus ontológico a través de la clarificación del concepto y de su capacidad para ser medido”.

##### 2.1.1 Antecedentes Internacionales

Singh y Kumar (2022) hicieron un trabajo de investigación titulado *Resiliencia en madres con niños con discapacidad, con el objetivo de explorar el papel de los factores de resiliencia en madres que tienen hijos con discapacidad*. Este estudio evaluó la resiliencia de madres con hijos con discapacidades mediante la selección de 300 participantes del norte de la India, distribuidas en tres grupos: madres de niños con discapacidad intelectual, discapacidad locomotora y niños normales. Se utilizó una escala de resiliencia de 31 ítems con cuatro

factores y un coeficiente alfa de confiabilidad de 0,95. El resultado del estudio indica que el valor F para la resiliencia en madres de niños con discapacidad intelectual, niños con discapacidades locomotoras y niños normales es de 198.379, lo cual es significativo con un nivel de significancia de 0.001. La evidencia encontrada respalda la teoría de que la resiliencia está relacionada con la disponibilidad y accesibilidad de recursos culturalmente relevantes. Estos resultados son especialmente importantes para formar un grupo de madres resilientes que participarán en la recuperación de sus hijos.

Leyva et al. (2022) publicaron un artículo titulado *Estudio de la calidad de vida en cuidadores familiares de personas con discapacidad intelectual*, evaluando a 18 cuidadores de 2 escuelas básicas públicas de Sinaloa, México, con modelo de educación inclusivo, con el objetivo de explorar experiencia y percepciones, por medio de un estudio cualitativo con entrevistas semiestructuradas y análisis de contenido usando el programa ATLAS.ti.8.0. obteniendo como resultados que los cuidadores experimentaron deterioro de su calidad de vida en sus distintas dimensiones sugiriendo mejores intervenciones para contrarrestar dicho deterioro.

Centeno (2020) realizó un trabajo de titulación denominado *Resiliencia en cuidadores primarios de personas con discapacidad intelectual leve y moderada pertenecientes a la Fundación de Enseñanza Individual para Niños, Niñas y Adolescentes (EINA), de Quito – Ecuador* con el objetivo de analizar el nivel de resiliencia entre cuidadores primarios de personas con discapacidad intelectual leve y moderada en la Fundación EINA. Utilizando un enfoque cuantitativo con un diseño comparativo-correlacional, se seleccionó una muestra no probabilística de 63 cuidadores, la mayoría mujeres de entre 42 y 49 años, amas de casa que dedicaban entre 19 y 24 horas diarias al cuidado. A estos participantes se les aplicó la prueba de resiliencia de Wagnild y Young. Los resultados mostraron que el 53% de los cuidadores tenían altos niveles de resiliencia, destacando la aceptación de sí mismos y la ecuanimidad.

Aquellos que llevaban de 5 a 8 años en el rol de cuidadores mostraron niveles más altos de resiliencia en comparación con los que tenían menos experiencia. Además, se encontró que el nivel promedio de resiliencia era significativamente mayor entre los cuidadores de personas con discapacidad intelectual leve en comparación con los de discapacidad moderada, lo que respaldó la hipótesis de investigación.

### **2.1.2 Antecedentes Nacionales**

Cabrera (2022) realizó una tesis con el título *Calidad de Vida y Resiliencia en padres de personas con discapacidad de una organización de ayuda social de Chiclayo, 2022*. La población estuvo conformada por 50 padres de familia y la muestra utilizada fue de 49. El objetivo fue determinar la relación entre las dos variables con un enfoque cuantitativo, tipo correlacional y un método de investigación de diseño no experimental transeccional, correlacional o causal, concluyendo que el nivel de calidad de vida influye en el nivel de resiliencia teniendo una relación significativa en el nivel 0,01.

Mendoza y Sisa (2021) realizaron una tesis titulada *Bienestar psicológico y resiliencia en padres de niños con autismo de la ONG Autismo AQP en Arequipa, Perú*. Se hizo una investigación cuantitativa con diseño descriptivo correlacional transversal, un muestreo no probabilístico de tipo intencional contando con 50 padres de niños autistas, evaluación con escalas de Bienestar Psicológico de José Sánchez Cánovas y Resiliencia, de Wagnild y Young, arrojando como resultado la no existencia de una relación significativa entre ambas variables.

Alcántara (2020) realizó una tesis titulada *Inteligencia Emocional y Resiliencia en madres de niños discapacitados de un Hospital Nacional de Huancayo, 2020* con el propósito de determinar la relación entre las dos variables, utilizando un método de trabajo tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal, aplicando la Escala de Inteligencia Emocional de Bar-On Ice y la Escala de Resiliencia de Wagnild y Heather a 36 madres de

una población de 60 y arrojando como resultado que el p-valor (0,105) es mayor al nivel alfa (0,05), por lo que se decidió que no existe una relación significativa entre ambas variables.

Chuquihuanga y Quispe (2019) realizaron un estudio titulado *Resiliencia y felicidad en personas con discapacidad de la Asociación Santísima Trinidad, 2019 en Tarapoto*, con el objetivo de determinar la existencia de relación entre esas dos variables, con un diseño no experimental, de corte transversal y alcance correlacional. Se utilizaron como instrumentos de evaluación la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young y la Escala de Felicidad, por Reynaldo Alarcón. Se evaluaron 81 miembros de la asociación encontrando una relación altamente significativa entre ambas variables ( $\rho=0,324$ ;  $p<,003$ ).

### **2.1.3 Antecedentes Locales**

Añorga y Cubas (2023) realizaron la tesis titulada *Nivel de resiliencia de cuidadores de personas con discapacidad, en una institución educativa especializada de Lima - Perú 2021*, con el objetivo de determinar el nivel de resiliencia de una población de 200 cuidadores con una muestra de 132 de aquellos, mediante una investigación con un diseño no experimental y enfoque descriptivo y el uso de la escala de resiliencia de Wagnild y Young, concluyendo que un 43.9% de cuidadores presentaron un nivel alto de resiliencia (58), 23.5% un nivel medio (31). 12.9% un nivel medio alto (17), 13.6% un nivel medio bajo (18) y sólo un 6.1% un nivel bajo (8).

Moscoso (2022) realizó un trabajo de suficiencia profesional titulado *Resiliencia y Calidad de Vida en familias con un miembro con discapacidad intelectual*, con el objetivo de realizar una revisión sistemática de artículos científicos relacionados con las dos variables en estudio, siguiendo la guía propuesta por “Preferred Reporting Items for Systemic Reviews and Meta-Analyses” (PRISMA), base de datos, Scopus, EBSCO, Science Direct y Proquest, concluyendo que sí existe una relación significativa entre la resiliencia y la calidad de vida de la población estudiada. Esto implica que a mayor resiliencia mejor la calidad de vida.

Espinoza y Jiménez (2022) realizaron una tesis titulada *Resiliencia y bienestar psicológico en el personal de salud de una clínica privada durante la pandemia COVID 19, Lima 2021*, con el objetivo determinar la relación que existe entre esas dos variables de una población de 348 enfermeras, las cuales fueron consideradas al 100% bajo la técnica de tipo censal, siendo un estudio básico y correlacional, aplicándose la escala de resiliencia de Wagnild y Young y la escala de bienestar psicológico de Ryff. En estudio concluyó que existe una relación significativa positiva y fuerte entre la resiliencia y el bienestar psicológico ( $Rho=.740^{**}$   $p .000<0.1$ ).

Uccelli (2020) realizó una tesis con el título *Resiliencia y calidad de vida familiar en padres de personas con discapacidad cognitiva de Lima y Callao*, con el objetivo de establecer la relación entre esas dos variables. utilizando un método cuantitativo con un diseño tipo correlacional, una muestra de 179 padres de familia, el uso de 2 instrumentos de medición como: La Escala adaptada de Calidad de Vida Familiar de Córdoba, Verdugo y Gómez (2011) y la Escala adaptada de Resiliencia de Castilla, Coronel, Bonilla, Mendoza y Barboza (2016), presentando relaciones significativas positivas entre resiliencia y dimensiones de recursos parentales (moderada, .28), rol parental e interacción familiar,(débiles, entre .17 y .19) del eje A (importancia) de la Calidad de Vida Familiar; así como relaciones significativas positivas (débiles y moderadas, entre .21 y .35) entre resiliencia y todas las dimensiones del eje B (satisfacción).

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1 Resiliencia**

#### **Definición de resiliencia**

Munist, citado por Castilla et al. (2014) define resiliencia como “...un conjunto de procesos sociales y psicológicos que facilitan el llevar una vida sana en un medio

insano, así como considerarla una capacidad humana, que permite enfrentar las adversidades, superarlas y ser transformado positivamente”.

De manera más generalizada, en la segunda mitad del siglo pasado, las disciplinas humanas empezaron a emplear el término para describir la habilidad de las personas para enfrentar situaciones difíciles y salir fortalecidas de ellas, aunque el término resiliencia, es originario de la física y describe la capacidad de un material para recuperar su forma tras ser sometido a altas presiones. Proviene del término latino "*resilio*", que significa 'volver atrás', 'resaltar' o 'rebotar'. (Amar et al. 2013).

Trujillo (2019) afirma: “la resiliencia describiría una buena adaptación en las tareas del desarrollo social de una persona como resultado de la interacción del sujeto con su medio ambiente. Para Domínguez, (2005), la resiliencia es el proceso de adaptarse bien ante situaciones adversas o aun ante fuentes significativas como el estrés”.

En el ámbito de la psicología y la psiquiatría, Scoville fue el primero en utilizar el término en un artículo publicado en la década de 1940. Lo empleó para describir cómo ciertos niños enfrentaban mejor las situaciones peligrosas que el desapego familiar. Aunque inicialmente se usaba el término "invulnerables" para describir a estos niños, posteriormente se popularizó el término "resiliencia" para referirse a esta capacidad de superar condiciones adversas. (Amar et al. 2013).

Resiliencia es entendida también, desde un punto de vista dinámico, como “un proceso de adaptación positiva en contextos de adversidad” (Luthar, Cicheti & Backer, 2000).

El paradigma de la resiliencia sugiere que no todas las personas criadas en condiciones adversas están condenadas al fracaso. Por el contrario, enfatiza el potencial humano y promueve la esperanza y la responsabilidad colectiva en la transformación

social. Este ensayo examina el paradigma de la resiliencia en el ámbito escolar, destacando el papel fundamental de la educación en el desarrollo de actitudes comprometidas hacia el cambio social positivo. Se basa en una revisión analítica de la literatura realizada por el grupo "Esperanza y Vida" de la Universidad Antonio Nariño en Bogotá, Colombia, durante el año 2009. (López, 2010).

Para el Humanismo, en la actualidad la resiliencia no es una idea común ni claramente evidente. Sin embargo, esto no implica que el significado y la aspiración expresados en este concepto carezcan de relevancia en la actualidad. Por el contrario, se observa que estas intenciones se manifiestan bajo otras formas y nombres, como autoayuda, emancipación y empoderamiento, que parecen estar muy presentes en la actualidad. Por ejemplo, el empoderamiento se refiere a teorías y prácticas que buscan humanizar, alejándose del poder grupal o individual y haciendo énfasis en fortalecer las capacidades propias de las personas para que puedan ejercer más influencia en situaciones y eventos importantes para ellos. En este contexto, la resiliencia se enfoca en impulsar a un grupo o individuo para que asuman la responsabilidad de sus propias vidas. Sin embargo, el valor añadido de la resiliencia, en comparación con los objetivos de empoderamiento centrados principalmente en la humanización, radica en su capacidad para dar significado a la existencia. Además de su objetivo humanizador, el poder de la resiliencia reside en dar sentido a la vida cotidiana. (Duyndam, 2010).

### **Características de la resiliencia**

Según Olsson et al. (2003), el término resiliencia abarca diversas cualidades, desde la capacidad de adaptación exitosa hasta la interacción entre procesos internos y externos que modifican los efectos de eventos adversos. Se entiende como la habilidad de recuperarse de situaciones negativas, más que como una invulnerabilidad al estrés. Aunque no hay una teoría unificada sobre la resiliencia, se ha progresado en entenderla

en los últimos años. Existe una confusión entre el resultado de la adaptación y el proceso de adaptación en el estudio de la resiliencia, lo que puede llevar a una complejidad innecesaria. Los primeros estudios sobre resiliencia se centraron en las cualidades personales del "niño resiliente", pero ahora se investiga cómo diversos factores contribuyen a resultados positivos. El término de invulnerabilidad ha sido reemplazado por resiliencia en la literatura actual. (Becoña, 2006)

La resiliencia se define como la combinación de factores individuales, familiares y sociales, incluyendo atributos disposicionales, uniones familiares, y apoyo externo. Diversos investigadores han identificado componentes clave de la resiliencia, como la ecuanimidad, autoconfianza, soledad existencial, perseverancia y significado. Polk (1997) propuso una clasificación de cuatro patrones de resiliencia: disposicional, relacional, situacional y filosófico, que abarcan aspectos físicos, psicosociales, roles, relaciones, solución de problemas y creencias filosóficas. Cada patrón representa diferentes enfoques para enfrentar situaciones estresantes y desarrollar adaptabilidad ante adversidades.

El concepto de resiliencia ha sido abordado por distintos autores, como Garmezy (1993) y Kumpfer y Hopkins (1993), quienes identifican varios factores que contribuyen a la capacidad de adaptación y superación de los individuos, especialmente en situaciones de adversidad. Garmezy destaca tres principales: los atributos de personalidad del individuo, el apoyo familiar y la disponibilidad de apoyo social. Por otro lado, Kumpfer y Hopkins mencionan siete factores que componen la resiliencia en los jóvenes: optimismo, empatía, insight, competencia intelectual, autoestima, dirección o misión, determinismo y perseverancia. Estos factores están asociados con habilidades de afrontamiento específicas que permiten a los niños recuperarse de

eventos traumáticos y resistir el estrés crónico, manteniendo un funcionamiento competente a pesar de las adversidades.

### **Resiliencia y psicología positiva**

El término resiliencia ha sido asociado en los últimos años con la psicología positiva, la cual se enfoca en los aspectos positivos del ser humano, a diferencia de la psicología clínica que tradicionalmente se ha centrado en lo negativo. La psicología positiva, según Seligman y Csikszentmihalyi (2000), se define como el estudio de la experiencia subjetiva positiva, los rasgos individuales positivos y las instituciones positivas que mejoran la calidad de vida y previenen las patologías. Esta rama de la psicología se interesa por el bienestar, la esperanza, el optimismo, la felicidad, entre otros aspectos. Aunque la resiliencia se ha enfocado en la superación de circunstancias adversas, la psicología positiva promueve centrarse en lo positivo. Recientemente, se ha relacionado la psicología positiva con la fortaleza humana, aunque aún no hay una definición clara de lo que constituye un funcionamiento positivo en el individuo. Se sugiere que las emociones positivas pueden estar vinculadas con la resiliencia, ya que contribuyen a la prevención de trastornos mentales y mejoran la salud. Aunque son conceptos distintos, la resiliencia y la psicología positiva comparten elementos y están cada vez más interconectados, junto con el concepto de fortalezas humanas propuesto por la psicología positiva. (Becoña, 2006).

### **Resiliencia y psicología del desarrollo**

En "Ordinary Magic: Resilience processes in development", Ann Masten (2001), ofrece una caracterización detallada de la resiliencia en el contexto del desarrollo humano. Masten destaca que la resiliencia no es un rasgo estático que algunas personas tienen y otras no, sino un proceso dinámico y multifacético que implica la

capacidad de recuperarse y adaptarse a pesar de las adversidades. Aquí hay algunos aspectos clave de su caracterización:

*Proceso Adaptativo:* Masten enfatiza que la resiliencia no es simplemente la ausencia de dificultades, sino más bien la capacidad de enfrentar y superar las adversidades. Describe la resiliencia como un proceso adaptativo que implica la capacidad de recuperarse de eventos estresantes, aprender de ellos y seguir adelante con una mayor fortaleza.

*Factores de Protección:* Masten identifica una serie de factores que pueden promover la resiliencia, tanto a nivel individual como contextual. Estos incluyen características personales como la autoestima, la capacidad de regulación emocional y las habilidades de afrontamiento, así como factores ambientales como el apoyo social, la estabilidad familiar y la presencia de modelos positivos.

*Plasticidad y Flexibilidad:* Masten destaca la plasticidad del desarrollo humano y la capacidad de las personas para adaptarse y cambiar a lo largo del tiempo. Señala que la resiliencia no es un rasgo fijo, sino que puede ser cultivada y fortalecida a través de experiencias de aprendizaje y apoyo.

*Resiliencia en Diferentes Etapas de la Vida:* Masten examina cómo la resiliencia se manifiesta de manera diferente a lo largo de las diferentes etapas del desarrollo, desde la infancia hasta la edad adulta. Destaca la importancia de considerar el contexto y las experiencias únicas de cada individuo al evaluar su capacidad de adaptación.

### **Modelos de estudio en resiliencia**

Desde los primeros estudios en resiliencia, se destacan dos modelos principales: modelos centrados en las variables y modelos centrados en la persona.

**Modelos centrados en las variables:** Estos modelos se centran en medir la adversidad y estudiar cómo los individuos enfrentan estas situaciones, identificando habilidades y capacidades utilizadas para compensar la adversidad. Se destacan tres tipos de modelos: sumativos, de interacción e indirectos (Masten, 1999).

**Modelos centrados en la persona:** Estos estudian diferentes grupos de personas para comprender las diferencias entre aquellos que muestran conductas resilientes y los que no. Se incluyen estudios de casos de personas resilientes, comparaciones entre subgrupos bien y mal adaptados, y comparaciones entre subgrupos en situaciones adversas y normalizadas (Masten, 1999).

En ambos enfoques, se concluye que la resiliencia es el resultado de la interacción entre múltiples factores personales y ambientales. Se sugiere combinar estos modelos para obtener una comprensión más completa de la resiliencia.

### **Dimensiones de la Resiliencia**

Para la elaboración de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young, el constructo resiliencia se subdivide en 4 dimensiones, que son como sigue:

#### **Confianza y sentirse bien solo**

Esta característica implica que la persona depende de sí misma, se interesa en las cosas, sabe arreglárselas por su cuenta, no teme la soledad, cree en sí misma, encuentra salidas a las dificultades, no se lamenta ni siquiera cuando no cae bien a otros, toma las cosas una por una y visualiza el largo plazo. (Wagnild y Young, 2014).

#### **Perseverancia**

Una persona perseverante es alguien que continúa esforzándose por alcanzar sus metas, sin importar las dificultades. Se adhieren al principio de "persevera y triunfarás", demostrando una determinación inquebrantable y una fuerte motivación que los impulsa a persistir a pesar de los obstáculos que puedan enfrentar. (Sanchis, 2022).

## **Ecuanimidad**

La ecuanimidad se define como una actitud de imparcialidad, estabilidad y equilibrio. Se caracteriza por fluir con los eventos internos y externos sin resistencia ni juicio. Aunque no implica indiferencia, permite comprender y aceptar lo que sucede para actuar con claridad hacia nuestras metas. Ser ecuánime implica observar objetivamente las circunstancias, evitando que estas dicten nuestras reacciones automáticas. (Sanz, 2023).

## **Aceptación de uno mismo**

La autoaceptación es la práctica de aceptar tanto las virtudes como los defectos de uno mismo de manera coherente y sin juicios. Su objetivo es desarrollar una consciencia positiva y global de uno mismo. Vivir conscientemente implica amarse a uno mismo sin críticas, lo que permite una convivencia en paz tanto interna como externamente. (Peiró, 2021).

### **2.2.2 Felicidad**

#### **Definición de felicidad**

Alarcón (2006) propone definir la felicidad como un estado de plena satisfacción emocional, influenciado por las concepciones filosóficas griegas de Aristóteles y Epicuro, así como por la investigación reciente sobre el bienestar subjetivo. Esta definición distingue varias propiedades: a) La felicidad se experimenta de manera subjetiva en la vida interna de cada individuo; b) Es un estado duradero, pero también perecedero; c) Implica la posesión de un bien deseado, que puede ser de naturaleza variada; d) Estos bienes pueden ser materiales, éticos, estéticos, psicológicos, religiosos, sociales, etc.; e) Las aspiraciones colectivas pueden coincidir en desear ciertos bienes en un contexto histórico y cultural dado. Esta definición captura las características esenciales de la felicidad.

En la obra de Aristóteles, se establece una conexión entre la felicidad y el actuar virtuoso, resaltando la importancia del conocimiento y la sabiduría adquiridos a través de la filosofía. Según él, la felicidad no depende tanto de la posesión de bienes materiales como del estado del alma y la virtud moral. Aristóteles argumenta que la felicidad surge del obrar bien y vivir de acuerdo con la excelencia moral, lo que implica tener un máximo grado de satisfacción, conocimiento y sabiduría. Además, reconoce la necesidad de bienes exteriores para una vida feliz, ya que estos pueden facilitar el logro de las virtudes y el bienestar personal. (Ramírez, 2016)

En épocas más recientes, se ha explorado la noción de felicidad desde diversas disciplinas. Desde el Psicoanálisis, Fromm (1957) plantea una distinción entre placer y felicidad, cuestionando las teorías hedonistas al considerar que la experiencia subjetiva de satisfacción no es un criterio válido de valor. Fromm introduce el concepto de escasez psicológica versus abundancia, señalando que la carencia es la base de la satisfacción y los deseos irracionales. Según él, la felicidad está vinculada a la productividad y a la actividad interior del ser humano, no simplemente al alivio de tensiones. Para Fromm, la felicidad es la realización productiva de las potencialidades humanas mientras se mantiene una conexión con el mundo y la integridad personal. (Ramírez, 2016).

En el estudio científico de la felicidad el enfoque de bienestar subjetivo reconoce que el bienestar es una experiencia personal y subjetiva, dependiente del individuo que la experimenta. Se considera que cada persona tiene el conocimiento y la autoridad para evaluar su propio bienestar. La felicidad y la satisfacción con la vida se ven como expresiones comunes y sintéticas de la experiencia de vida de cada individuo. Estas percepciones personales son fundamentales para la toma de decisiones

importantes en la vida diaria, como cambios de trabajo, elecciones de pareja o migraciones. (Rojas, 2015).

Hay varios tipos de experiencias de bienestar, que incluyen sensaciones sensoriales, emociones y estados de ánimo, evaluaciones sobre el logro de metas y aspiraciones, y experiencias más místicas o de flujo. Estas experiencias se combinan para formar una evaluación global del bienestar de una persona, que puede ser expresada en respuestas a preguntas sobre satisfacción con la vida y felicidad. Estas evaluaciones subjetivas son relevantes para los individuos, ya que reflejan su experiencia diaria de bienestar. (Rojas, 2015).

En el campo sociológico, se reconoce que la felicidad es un objetivo final, y otros objetivos como el ingreso y el acceso a servicios públicos son intermedios y deben evaluarse en función de su efecto en la felicidad. Es crucial incorporar el bienestar subjetivo en la formulación de políticas públicas para comprender mejor el impacto de los programas en el bienestar de las personas y diseñar intervenciones más efectivas y eficientes. Además, la felicidad es una poderosa motivación humana que puede influir en el compromiso de las personas con los programas sociales. Por lo tanto, es recomendable integrar el enfoque de bienestar subjetivo en el diseño y la evaluación de políticas públicas para fomentar la participación y evitar tratar a las personas como simples componentes de programas sociales. (Rojas, 2015).

Quizás uno de los descubrimientos más sorprendentes es que sólo alrededor del 10% de la variación en nuestra felicidad se debe a diferencias en las circunstancias o situaciones de la vida. En otras palabras, si somos ricos o empobrecidos, sanos o enfermizos, atractivos o corrientes, casados o divorciados, etc., explica sólo una pequeña parte de nuestros niveles de felicidad. Incluso si pudiéramos colocar mágicamente a todos los cientos de personas en circunstancias idénticas (las mismas

condiciones de vida, cónyuge, lugar de nacimiento, apariencia, estado de salud), la disparidad en sus niveles de felicidad sólo disminuiría en un 10% adicional. (Lyubomirsky, 2007).

La ciencia respalda la conclusión de que la felicidad no está determinada por las circunstancias externas. Un estudio reveló que los estadounidenses más ricos solo son ligeramente más felices que los trabajadores de oficina y manuales. Además, aunque los casados son generalmente más felices que los solteros, el efecto de esta condición es moderado. Esto sugiere que nuestras circunstancias vitales tienen una relación limitada con nuestra felicidad, un hallazgo sorprendente pero revelador. Aceptar esto nos empodera para buscar la felicidad por nosotros mismos, más allá de las circunstancias externas. (Lyubomirsky, 2007).

La felicidad no es un suceso fortuito ni producto del azar, tampoco puede ser adquirida o controlada con dinero. No está vinculada a eventos externos, sino a nuestra interpretación de ellos. De hecho, la felicidad es una condición que cada individuo debe nutrir y proteger en su mundo interior. Aquellos que dominan su experiencia interna tienen el poder de definir la calidad de sus vidas, lo cual se asemeja más a la felicidad que cualquier otra cosa que podamos alcanzar. (Csikszentmihalyi, 1990).

### **Psicología de la felicidad**

Seligman y Csikszentmihalyi (2000), líderes en la Psicología Positiva, destacan su amplitud de investigación y la consideran como la psicología del futuro. La Psicología de la Felicidad ha sido uno de los principales enfoques de esta rama, siendo Alarcón (2009) un referente con su libro "Psicología de la felicidad", el cual aborda los fundamentos teóricos y prácticos de esta disciplina, incluyendo mediciones, variables asociadas y relaciones socioeconómicas y socioculturales con la felicidad. Además, Alarcón (2006) desarrolló la Escala de Felicidad de Lima, que identifica cuatro

dimensiones de la felicidad: ausencia de sufrimiento, satisfacción con la vida, realización personal y alegría de vivir.

En su obra "The How of Happiness: A New Approach to Getting the Life You Want" (2008), Sonja Lyubomirsky conceptualiza la psicología de la felicidad como el estudio científico de las estrategias y prácticas que pueden aumentar de manera sostenible los niveles de felicidad y bienestar emocional en la vida cotidiana. Lyubomirsky argumenta que la felicidad no solo depende de factores genéticos o circunstancias externas, sino que también puede ser influenciada por acciones conscientes y prácticas específicas que podemos implementar en nuestra vida diaria. Su enfoque se basa en la idea de que la felicidad es alcanzable para todos y proporciona un conjunto de herramientas y ejercicios prácticos respaldados por la investigación científica para ayudar a las personas a cultivar una vida más plena y satisfactoria.

En su obra "Educación emocional y bienestar" (2009), Rafael Bisquerra conceptualiza la psicología de la felicidad como parte integral del bienestar emocional y el desarrollo personal. Bisquerra destaca la importancia de cultivar habilidades emocionales, como la conciencia emocional, la regulación emocional y la empatía, como fundamentales para alcanzar una vida más plena y satisfactoria. Desde esta perspectiva, la psicología de la felicidad se centra en comprender y promover el florecimiento humano a través del cultivo de un estado emocional positivo y el desarrollo de estrategias efectivas para enfrentar los desafíos de la vida con resiliencia y optimismo.

## **Dimensiones de la Felicidad**

Alarcón (2006) ha identificado cuatro factores o dimensiones de la felicidad:

### **Sentido positivo de la vida**

El sentido positivo de la vida se refiere a la percepción general de bienestar, significado y propósito que experimenta una persona en su vida. Esta percepción implica sentirse satisfecho con la vida en general, tener metas y valores claros, y experimentar emociones positivas de manera regular. Por ejemplo, en un estudio realizado por Steger, Kashdan y Oishi (2008), el sentido positivo de la vida se asoció con niveles más altos de satisfacción con la vida, emociones positivas y bienestar psicológico.

### **Satisfacción con la vida**

La satisfacción con la vida se refiere al grado en que una persona evalúa su propia vida como positiva y satisfactoria. Es una medida subjetiva del bienestar que abarca diversos dominios de la vida, como la salud, las relaciones personales, el trabajo y el ocio. (Diener, et al., 1985).

### **Realización personal**

La realización personal se refiere al sentido de logro y satisfacción que una persona experimenta al alcanzar sus metas, potencialidades y aspiraciones individuales. Implica sentirse satisfecho y pleno en diversos aspectos de la vida, como el trabajo, las relaciones personales, el crecimiento personal y el desarrollo profesional. (Deci et al., 2000).

### **Alegría de vivir**

La alegría de vivir se refiere a una sensación de felicidad y satisfacción con la vida, caracterizada por un estado emocional positivo, entusiasmo y gratitud hacia la experiencia de estar vivo. Incluye la capacidad de encontrar placer y significado en las

actividades diarias, así como la apreciación de las relaciones interpersonales, la naturaleza y otras fuentes de bienestar. (Diener, 2015).

### **Psicología positiva**

Seligman y Csikszentmihalyi (2000) definen la Psicología positiva como la ciencia que estudia los procesos subyacentes a las cualidades y emociones positivas del ser humano. Alarcón (2009) revisa este concepto, identificando tres componentes esenciales: los dominios de estudio, el método de investigación científico y la concepción del ser humano como centro de estudio. Alarcón (2009) define la felicidad como un estado de satisfacción, resultante de poseer un bien deseado. Además del bienestar y la felicidad, la Psicología positiva investiga aspectos como la resiliencia y las fortalezas humanas, como la valentía y el altruismo. Aunque se destaca lo positivo, también se abordan aspectos negativos, como el afrontamiento y la adaptación al trauma. Las emociones positivas, según Fredrickson (1998), promueven el desarrollo de habilidades y comportamientos nuevos, a diferencia de las emociones negativas que se enfocan en el afrontamiento de situaciones específicas.

En su obra "Fluir (Flow): Una psicología de la felicidad" (1990), Csikszentmihalyi describe la psicología positiva como el estudio de las experiencias óptimas o estados de flujo, en los cuales las personas están completamente inmersas y comprometidas en una actividad que les brinda un profundo sentido de disfrute y satisfacción. En este libro, Csikszentmihalyi argumenta que la felicidad no proviene simplemente de la gratificación de deseos o la evitación del dolor, sino más bien de la participación en actividades desafiantes y significativas que involucran un equilibrio óptimo entre habilidades y demandas. Su trabajo ha sido fundamental para comprender cómo las experiencias de flujo pueden contribuir al bienestar psicológico y cómo

podemos diseñar nuestras vidas para experimentar más momentos de felicidad y satisfacción.

Barbara Fredrickson, una autora notable en el campo de la psicología positiva, ofrece una perspectiva única sobre esta disciplina en su obra "Positivity" (2009). En su trabajo, Fredrickson define la psicología positiva como el estudio científico de las emociones positivas y su impacto en el bienestar y la resiliencia de las personas. Destaca la importancia de emociones como el amor, la alegría y la gratitud en la mejora tanto de la salud mental como física, así como en la construcción de relaciones interpersonales satisfactorias. Su enfoque se centra en cómo cultivar y amplificar estas emociones positivas para promover un mayor bienestar y una vida más plena.

### **Discapacidad intelectual**

Fernando García-Ventura y Roser Romero (2008) definen la discapacidad intelectual como "una limitación significativa en el funcionamiento intelectual y en la conducta adaptativa expresada en habilidades conceptuales, sociales y prácticas. Esta limitación se manifiesta antes de los 18 años".

La European Association on Intellectual Disability (2001) le define como "una discapacidad caracterizada por limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual como en la conducta adaptativa, expresada en habilidades conceptuales, sociales y prácticas. La discapacidad se origina antes de los 18 años".

La American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (2010) la define como "una discapacidad caracterizada por limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual como en la conducta adaptativa, que se manifiestan antes de los 18 años".

En resumen, la discapacidad intelectual es una condición que se manifiesta por limitaciones importantes en el funcionamiento intelectual y en la habilidad para

adaptarse a las demandas cotidianas de la vida. Esto se refleja en dificultades en áreas como el razonamiento, la resolución de problemas, la comunicación, la interacción social, el autocuidado y la autonomía. Estas limitaciones se presentan antes de los 18 años y pueden variar en grado, desde leve hasta severo. Es importante destacar que la discapacidad intelectual es una condición diversa y única para cada individuo, y que no define su valía ni su potencial para desarrollarse y participar plenamente en la sociedad.

### **El cuidador primario**

Ser cuidador primario de una persona con discapacidad implica asumir una responsabilidad significativa que abarca diferentes aspectos de la vida diaria. Como señala Torres, Molina y Armas (2016), los cuidadores primarios son "personas que, de forma continua y no remunerada, prestan atención y cuidados directos a una persona con dependencia o discapacidad, asegurando su bienestar y calidad de vida" (p. 14). Esta tarea puede involucrar actividades como asistir en la higiene personal, administrar medicamentos, brindar apoyo emocional y social, coordinar citas médicas y terapias, y gestionar aspectos financieros y legales relacionados con la persona con discapacidad (Ruiz et al., 2020). Ser cuidador primario también implica enfrentarse a desafíos emocionales y físicos, así como a cambios en la dinámica familiar y social. Según Canga et al. (2018), los cuidadores primarios pueden experimentar estrés, ansiedad, agotamiento emocional y físico, así como sentimientos de culpa y aislamiento debido a las demandas constantes de cuidado. Sin embargo, a pesar de estos desafíos, el cuidado primario puede ser una experiencia gratificante y significativa, que fortalece los lazos familiares y proporciona un sentido de propósito y realización personal (Bury, 2001).

En los estudios de investigación, se describe a un cuidador familiar como alguien que tiene un fuerte lazo emocional con el paciente. Este cuidador suele ser un miembro de la familia del paciente y proporciona diversos tipos de apoyo, como

emocional, instrumental y tangible. Además, ofrece asistencia y cuidado integral durante la enfermedad crónica, aguda o discapacidad de un niño, adulto o persona mayor. (Toledano-Toledano, 2019).

La perspectiva sociodemográfica abarca variables contextuales, características demográficas del cuidador familiar y datos médicos del paciente. El perfil sociodemográfico común del cuidador familiar suele ser una mujer adulta casada, ama de casa, con educación básica o baja, perteneciente a un estrato socioeconómico bajo. Frecuentemente, ha sido el único cuidador del paciente desde el inicio de la enfermedad, a menudo durante más de un año, dedicando más de seis horas al día a esta labor. Además, enfrenta una carga financiera y tiene sus propias necesidades médicas desatendidas (Toledano-Toledano, 2019).

Hay evidencia sólida de que las madres experimentan un impacto mayor que los padres debido a la discapacidad de su hijo. Por ejemplo, en un estudio sobre familias de niños con autismo, se encontró que las madres y los padres se ven afectados de manera diferente por la condición de sus hijos. Los padres afirmaron que la discapacidad de sus hijos no los afectaba personalmente como a sus esposas, y reconocieron que el autismo de su hijo afectaba a través del estrés que experimentaban sus esposas. Estas diferencias se pueden atribuir a los roles de género relacionados con el trabajo y la crianza de los hijos, donde las madres suelen estar más involucradas en la crianza mientras que los padres trabajan para satisfacer las necesidades financieras de la familia. (Dervishaliaj, 2017).

### **2.2.3 Definición de términos básicos**

#### **Apoyo social**

Ayuda psicológica, física y financiera que proveen familiares, amigos, vecinos y miembros de la comunidad en momentos de necesidad. También se llama sostén social.

(Instituto Nacional del Cáncer, s.f.).

#### **Bienestar**

Bienestar significa estar sano desde el punto de vista físico, mental y emocional.

(Healthwise, 2023)

#### **Bienestar subjetivo**

El bienestar subjetivo es una categoría amplia de fenómenos que incluye las respuestas emocionales de las personas, dominios de satisfacción y juicios globales de satisfacción con la vida. (Diener et al. [1999] en Muñoz, 2009).

#### **Calidad de Vida**

Calidad de Vida es un estado de satisfacción general que proviene de alcanzar el potencial personal. Se compone de aspectos subjetivos y objetivos. A nivel subjetivo, implica sentirse bien física, psicológica y socialmente, lo que abarca la intimidad, la expresión emocional, la percepción de seguridad, la productividad personal y la percepción de salud. A nivel objetivo, incluye el bienestar material, relaciones armoniosas con el entorno físico y social, y la salud medida objetivamente. (Ardila, 2003).

#### **Discapacidad**

Se define como el resultado de la interacción entre las personas con deficiencias y las diversas barreras presentes en actitudes y entornos que limitan su participación total y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás. (Consejo Nacional de la Persona con Discapacidad [CONADIS], 2021).

### **Estrés**

El estrés, ya sea físico o emocional, surge de diversas situaciones o pensamientos que generan sentimientos de frustración, enojo o nerviosismo. Esta reacción del cuerpo ante desafíos o exigencias puede ser beneficiosa en pequeñas dosis, al evitar peligros o cumplir con plazos, pero prolongarse en el tiempo puede deteriorar la salud. (Enciclopedia Médica, Medline Plus, s.f.)

### **Persona con Discapacidad**

Aquella que tiene una o más deficiencias físicas, sensoriales, mentales o intelectuales de carácter permanente que, al interactuar con diversas barreras actitudinales y del entorno, no ejerza o pueda verse impedida en el ejercicio de sus derechos y su inclusión plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones que las demás. (Congreso de la República Ley N° 29973, 2012, art. 2).

### **Sobrecarga del cuidador**

Estado psicológico que emerge de la combinación de esfuerzo físico, carga emocional, restricciones sociales y demandas económicas inherentes al cuidador de un paciente enfermo o persona discapacitada. (Roig, et al. 1998).

## **CAPÍTULO III**

### **HIPÓTESIS Y VARIABLES**

#### **3.1 Hipótesis**

##### **3.1.1 Hipótesis General**

Existe relación significativa entre la resiliencia y la felicidad en cuidadores de personas con discapacidad en una Oficina Municipal de Atención a Personas con Discapacidad, Lima 2024.

##### **3.1.2 Hipótesis Específicas**

Existe relación significativa entre la resiliencia y la dimensión sentido positivo de la vida en cuidadores de personas con discapacidad en una Oficina Municipal de Atención a Personas con Discapacidad, Lima 2024.

Existe relación significativa entre la resiliencia y la dimensión satisfacción con la vida en cuidadores de personas con discapacidad en una Oficina Municipal de Atención a Personas con Discapacidad, Lima 2024.

Existe relación significativa entre la resiliencia y la dimensión realización personal en cuidadores de personas con discapacidad en una Oficina Municipal de Atención a Personas con Discapacidad, Lima 2024.

Existe relación significativa entre la resiliencia y la dimensión alegría de vivir en cuidadores de personas con discapacidad en una Oficina Municipal de Atención a Personas con Discapacidad, Lima 2024.

## **3.2 Variables**

### **3.2.1 Variable 1: Resiliencia**

F1. Confianza y sentirse bien sólo

F2. Perseverancia

F3. Ecuanimidad

F4. Aceptación de uno mismo

### **3.2.2 Variable 2: Felicidad**

F1. Sentido positivo de la vida

F2. Satisfacción con la vida

F3. Realización personal

F4. Alegría de vivir

### **3.2.3 Operacionalización de variables (Ver anexos)**

## **CAPÍTULO IV**

### **METODOLOGÍA**

#### **4.1 Método de investigación**

Se utilizó el método hipotético deductivo que se caracteriza por la formulación de una pregunta de investigación y establecer hipótesis para que puedan ser comprobadas o refutadas (Hernández et al., 2014).

La selección del método científico se fundamenta en las características del problema abordado, dado que implica fenómenos cuantificables a través de herramientas psicométricas y cuenta con antecedentes que sustentan el estudio de las variables, facilitando la formulación de hipótesis. El conocimiento científico se obtiene mediante la aplicación de un conjunto de procedimientos racionales y críticos, conocidos como "método científico", que se distingue por su naturaleza no dogmática, no opinativa y no arbitraria. Una característica fundamental de la ciencia, basada en la realidad empírica y no empírica, es el método utilizado para desarrollar este conocimiento. (Aliaga y Caycho, 2011).

Las hipótesis nos orientan hacia lo que estamos investigando o intentando demostrar, y pueden definirse como posibles explicaciones del fenómeno bajo estudio, expresadas en forma de proposiciones. (Hernández et al. 1997). El método hipotético deductivo es una forma de acercarse a la verdad en la ciencia, ampliamente aceptado en la actualidad. Consiste en formular hipótesis basadas en datos disponibles y luego aplicar la deducción para alcanzar una conclusión, partiendo de categorías generales para hacer afirmaciones sobre casos particulares, por medio de la experimentación. Es fundamental entender que una teoría nunca se considera verdadera, sino simplemente no refutada. (Puebla, s.f.).

##### **4.1.1 Según el propósito extrínseco de la investigación**

Este estudio se considera de tipo básico. La investigación básica, también conocida como investigación pura, teórica o dogmática, se distingue por surgir de un marco teórico y

mantenerse dentro de él. Su objetivo es ampliar el conocimiento científico sin ponerlo a prueba en ningún aspecto práctico. (Muntané, 2010).

#### **4.1.2 Según el enfoque de la investigación**

El enfoque es de tipo cuantitativo porque busca medir y cuantificar las variables de interés utilizando escalas específicas. En primer lugar, se utilizará la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young para evaluar el nivel de resiliencia de los cuidadores. Esta escala proporciona una medida cuantitativa de la capacidad de adaptación y superación de adversidades. Además, se empleará la Escala de la Felicidad de Reynaldo Alarcón para evaluar el nivel de felicidad de los cuidadores. Esta escala permite cuantificar el grado de bienestar subjetivo y satisfacción con la vida de los participantes. Utilizando estas escalas, el estudio podrá obtener datos numéricos que permitan analizar la relación entre la resiliencia y la felicidad en este grupo específico de cuidadores primarios. Los resultados cuantitativos obtenidos facilitarán el análisis estadístico para identificar posibles correlaciones o patrones entre estas variables y proporcionarán una comprensión más profunda de su relación en este contexto particular.

#### **4.1.3 Según el propósito intrínseco de la investigación**

Esta investigación es del tipo correlacional porque busca examinar la relación entre dos variables: la resiliencia y la felicidad, en cuidadores primarios de personas con discapacidad intelectual. No se pretende establecer una relación de causalidad entre estas variables, sino simplemente explorar si existe una asociación entre ellas. Este enfoque se basa en la idea de que las variables pueden estar relacionadas entre sí, pero no necesariamente causan cambios en la otra. El objetivo fundamental de los estudios correlacionales radica en comprender cómo se comporta una variable al conocer el comportamiento de otra u otras variables relacionadas. Esto implica intentar predecir el valor aproximado que tendrá un grupo de individuos en una variable, basándose en el valor que poseen en la variable o variables relacionadas. (Hernández, et al., 1991).

La investigación descriptiva se apoya en teorías y métodos de medición que permiten describir y cuantificar características o fenómenos específicos. Con frecuencia, el objetivo del investigador es describir situaciones y eventos, es decir, explicar cómo es y se manifiesta un fenómeno específico. Los estudios descriptivos se enfocan en identificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades u otros fenómenos sujetos a análisis. Estos estudios miden y evalúan distintos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno o fenómenos objeto de investigación. Desde una perspectiva científica, describir implica medir. En un estudio descriptivo, se seleccionan una serie de variables y se mide cada una de ellas de manera independiente para proporcionar una descripción detallada del fenómeno estudiado. (Hernández, et al., 1991).

En resumen, esta investigación es de tipo correlacional, ya que busca examinar la relación entre resiliencia y felicidad en cuidadores primarios de personas con discapacidad intelectual, sin establecer causalidad entre ellas. El objetivo es explorar la posible asociación entre las variables y predecir cómo se comporta una en función de la otra. Además, se apoya en un enfoque descriptivo, que permite cuantificar y describir características específicas del fenómeno estudiado, midiendo variables de manera independiente para ofrecer una visión detallada del mismo.

#### **4.1.4 Según el diseño de investigación**

El presente trabajo de investigación es de diseño no experimental, el cual se caracteriza por no manipular deliberadamente variables, sino por observar fenómenos en su contexto natural y luego analizarlos, como señala Kerlinger (1979, p. 116). En contraste, en un experimento, el investigador crea deliberadamente una situación en la que los individuos reciben un tratamiento o estímulo bajo ciertas condiciones para analizar los efectos. En resumen, mientras que en un experimento se construye una realidad, en un estudio no

experimental se observan situaciones existentes sin intervención directa del investigador sobre las variables independientes, que ya han ocurrido y no pueden ser manipuladas.

#### **4.1.5 Según el número de mediciones de las variables**

Adicionalmente, esta investigación es transeccional o transversal. “Los diseños de investigación transeccional o transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables, y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Es como tomar una fotografía de algo que sucede”. (Hernández et al., 1991).

#### **4.2 Población**

Una población en una investigación está conformada por un grupo de individuos que concuerdan en una serie de especificaciones (Selítiz, 1974). Además, como afirma Hernández et al., (1991): “Las poblaciones deben situarse claramente en torno a sus características de contenido, lugar y en el tiempo”. (p. 260).

La población del presente estudio está constituida por 45 cuidadores primarios de personas con discapacidad, de los cuales un alto porcentaje presenta discapacidad intelectual y que son usuarios regulares de los talleres y actividades promovidas por la Oficina Municipal de Atención a las Personas con Discapacidad (OMAPED) de los Olivos cuyo local está ubicado en la Av. Naranjal 1379 del distrito de Los Olivos en Lima. Estos cuidadores primarios son mayormente madres de familia y algunos padres de familia, de aquellas personas con discapacidad conformadas por niños, niñas, adolescentes, jóvenes y adultos.

#### **4.3 Muestra**

Hernández et al., (1991) dice: “La muestra suele ser definida como un subgrupo de la población (Sudman, 1976). Para seleccionar la muestra deben delimitarse las características de la población”.

En el caso del presente estudio, al tratarse de una población activa relativamente pequeña el tipo de muestreo es censal, es decir se aplicó a la totalidad de esa población de 45

cuidadores de personas con discapacidad que asisten con cierta regularidad a las actividades organizadas por el OMAPED de Los Olivos.

Una forma de obtener información sobre una población es recopilar datos sobre todos sus elementos. Esta investigación se denomina censo o enumeración completa. Este enfoque es especialmente útil cuando la población no es excesivamente grande y se requiere una precisión total en los resultados. (Bethlehem, 2009).

En razón a lo expuesta la muestra se constituye de 45 cuidadores primarios, que cumplieran los criterios de inclusión, disponibles y dispuestos a participar en el estudio.

#### **4.3.1 Criterios de inclusión**

- Ser cuidador primario de personas con discapacidad
- Asistir de manera regular con sus dependientes a talleres y programas del OMAPED de Los Olivos, Lima
- Firmar el consentimiento informado de los cuidadores asegurando su disposición y acuerdo para ser incluidos en la investigación
- Tener clara capacidad intelectual para responder autónomamente a los cuestionarios de la investigación

Estos criterios ayudaron a garantizar que los participantes eran los adecuados para contribuir a los objetivos de investigación del estudio.

#### **4.3.2 Criterios de exclusión**

- No ser cuidador primario de personas con discapacidad
- No firmar el consentimiento informado
- No tener clara capacidad intelectual para responder a los cuestionarios.

### 4.3.3 Caracterización demográfica de la muestra encuestada

En la tabla 1 se muestran resultados por género de la población/muestra encuestada. Vemos que el 95% son mujeres y el 5% son varones.

Se muestra, además, que el promedio de edad de todos los participantes es de 46 años.

Tabla 1: Cantidad y porcentajes por género de la población encuestada

<b>Sexo</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
Mujeres	43	95%
Varones	2	5%

<b>Edad promedio</b>	46
----------------------	----

En la tabla 2 se muestran resultados de acuerdo con el estado civil de las 45 personas encuestadas, de las cuales 19 son casadas constituyendo el 42%, 15 son solteras, constituyendo el 33%, 5 son convivientes, constituyendo el 11% y el resto se distribuye entre viudas y divorciadas.

Tabla 2: Estado civil de la población encuestada

<b>Estado civil</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
Casadas	19	42%
Divorciadas	2	4%
Viudas	4	9%
Solteras	15	33%
Convivientes	5	11%
<b>Total</b>	<b>45</b>	

En la tabla 3 se muestran resultados de acuerdo con el parentesco de los cuidadores primarios con las personas con discapacidad, de los cuales 38 son las madres, constituyendo el 84% de cuidadores primarios, 2 son padres (4%), 3 son hermanas (7%), 1 es abuela y 1 es una tía, ambos representando el 2%.

Tabla 3: Parentesco de los cuidadores primarios con las personas con discapacidad

Parentesco	Cantidad	Porcentaje
Madre	38	84%
Padre	2	4%
Hermana (o)	3	7%
Abuela	1	2%
Tía	1	2%
<b>Total</b>	<b>45</b>	

En la tabla 4, se muestran resultados de acuerdo con los diagnósticos de las personas con discapacidad a cargo de los cuidadores primarios encuestados, de los cuales, vemos que 20 tienen el trastorno del espectro autista (TEA), constituyendo el 44% del total, 15 tienen síndrome de Down, constituyendo el 33% del total.

Tabla 4: Diagnóstico de las personas con discapacidad a cargo de los cuidadores primarios

Diagnóstico	Cantidad	Porcentaje
TEA	20	44%
Síndrome de Down	15	33%
Parálisis Cerebral	1	2%
Esquizofrenia	1	2%
Retardo mental	3	7%
TDH	3	7%
Hemiplejía izq.	1	2%
Sordomudo	1	2%
<b>Total</b>	<b>45</b>	

#### 4.4 Técnica de recolección de datos

Para el presente estudio sobre la relación entre la resiliencia y la felicidad en cuidadores primarios de personas con discapacidad del OMAPED de Los Olivos - Lima en el año 2024, se utilizó la técnica de la encuesta, considerando la naturaleza del tema y los objetivos del estudio. La misma se desarrolló aplicando 2 instrumentos de medición psicométrica.

La técnica de encuesta es un método comúnmente utilizado en la investigación, ya que permite recopilar y analizar datos de manera rápida y efectiva. Se puede definir como un conjunto de procedimientos estandarizados para recolectar y analizar datos de una muestra representativa de una población más amplia, con el fin de explorar, describir, predecir o explicar diversas características. Según Sierra Bravo, la encuesta es el procedimiento sociológico más relevante y utilizado para obtener datos de interés sociológico a través de la interrogación a miembros de la sociedad. (Casas et al., 2002).

**4.4.1 Instrumentos psicométricos:** Se usó la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young y la Escala de la Felicidad de Alarcón, para obtener mediciones numéricas de las variables del estudio.

#### **4.5 Los instrumentos de medición**

##### **4.5.1 Escala de Resiliencia (ER) de Wagnild, G. & Young. H. Adaptación peruana de Castilla-Cabello (2014)**

###### **Ficha Técnica**

1. Nombre de la prueba : Escala de Resiliencia de Wagnild & Young.
2. Autor original : Wagnild, G.M. y Young, H.M. (1993)
3. Adaptación peruana : Castilla et al. (2014)
4. Administración : Colectiva, pudiendo también aplicarse en forma individual
5. Duración : 10 minutos
6. Aplicación : Adolescentes y adultos
7. Significación : Evalúa el nivel de Resiliencia
8. Usos : Educativa, clínica y en la investigación
9. Materiales : Cuestionario que contiene los ítems y sus alternativas de respuesta. Plantilla de calificación

## **Validez**

Con la finalidad de analizar la viabilidad del empleo del análisis factorial para la determinación de la validez del constructo de la Escala de Resiliencia se emplearon las medidas de Káiser-Meyer-Olkin (K-M-O) y la prueba de Esfericidad de Bartlett. La medida de adecuación KMO obtiene una puntuación de 0.919, calificado como meritoria, mientras que la prueba de Esfericidad de Bartlett presenta un valor de 3483,503 significativo ( $p= 0.0000$ ). Estos resultados permiten continuar con el análisis factorial.

## **Confiabilidad**

La escala total presenta una elevada consistencia interna mediante el coeficiente Alfa de Cronbach ( $\alpha = .906$ ). Además, se ha determinado el coeficiente de mitades de *Spearman-Brown* (longitudes desiguales)  $r = .848$ ; lo que respalda la alta confiabilidad de la Escala. En suma, se afirma que la Escala de Resiliencia de 25 ítems presenta una alta confiabilidad, de acuerdo con los diversos procedimientos utilizados.

### **4.5.2 Escala de la Felicidad de Alarcón (2006)**

#### **Ficha Técnica**

Nombre	:	Escala de Felicidad de Lima (EFL)
Autor	:	Reynaldo Alarcón Napurí
Año	:	2006
Procedencia	:	Lima – Perú
Nro. de ítems	:	27 ítems, con 5 alternativas de respuesta, Totalmente de acuerdo; Acuerdo; Ni Acuerdo ni desacuerdo; Desacuerdo; y Totalmente en desacuerdo
Tipos de ítems	:	Inversos (02,07,14,17,18,19,20,22,23 y 26) Directos (01, 03, 04, 05, 06, 08, 09, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 21, 24, 25 y 27).
Objetivo	:	Conocer la estructura interna del constructo felicidad a través de sus componentes principales.
Ámbito de aplicación	:	A partir de 18 años en adelante
Tiempo de aplicación	:	10 minutos aproximadamente

Administración	:	Individual y/o colectiva
Áreas de evaluación	:	Sentido positivo de la vida, satisfacción con la vida, realización personal y alegría de vivir

### **Validez**

El análisis de la validez de la Escala de Felicidad se ha abordado desde dos perspectivas. En primer lugar, se ha evaluado la relación entre la felicidad y variables psicológicas predictoras mediante investigaciones previas. En segundo lugar, se ha buscado determinar la estructura interna de la Escala a través de análisis factorial.

Las correlaciones entre la Escala de Felicidad y variables de personalidad, como la extraversión y el neuroticismo, muestran una fuerte relación entre la felicidad y la personalidad. Se encontraron correlaciones significativas y positivas con la extraversión, y correlaciones significativas y negativas con el neuroticismo. Estos resultados son consistentes con investigaciones anteriores y respaldan la validez de construcción de la Escala.

Además, se han examinado las correlaciones entre la Escala de Felicidad y afectos positivos y negativos. Se encontraron correlaciones positivas y significativas con los afectos positivos, y correlaciones negativas y significativas con los afectos negativos. Estos hallazgos son consistentes con estudios previos y respaldan la validez de construcción de la Escala.

Por último, la validez factorial de la Escala se evaluó mediante análisis factorial. Se identificaron cuatro componentes principales que agrupan coherentemente los 27 ítems en cuatro factores independientes: Sentido Positivo de la Vida, Satisfacción con la Vida, Realización Personal y Alegría de Vivir. Los resultados muestran una adecuada validez factorial, lo que garantiza coherencia entre las medidas relacionadas con el constructo de felicidad.

## Confiabilidad

Se llevó a cabo un análisis de la confiabilidad utilizando el coeficiente alfa de Cronbach para los 27 ítems que componen las dimensiones de la Escala de la Felicidad de Lima. El objetivo fue evaluar la correlación promedio entre los ítems y calcular el alfa de Cronbach total para cada dimensión del cuestionario.

En la Tabla 5 se presentan las correlaciones inter ítem para cada dimensión. Se observa que los valores oscilan entre 0.442 y 0.376, los cuales son considerados buenos según Merino, Navarro y García (2014). Esto indica una correlación satisfactoria entre los ítems, lo que respalda la fiabilidad de la Escala de la Felicidad de Lima.

Tabla 5: Correlación entre dimensiones y alfa de Cronbach de la Escala de Felicidad de Alarcón

<b>Dimensión</b>	<b>Nº de ítems</b>	<b><math>r_u</math></b>	<b>Alfa de Cronbach (a)</b>
F1	11	0.412	0.885
F2	6	0.442	0.826
F3	6	0.376	0.783
F4	4	0.424	0.747

*Fuente: Moreno e Ibarra, "Fiabilidad y Validez de la Escala de Felicidad de Lima en trabajadores de Empresas de Servicio". Universidad Simón Bolívar. (2016)*

#### **4.6 Procedimiento para el recojo de información**

La recolección de los datos fue presencial e individual, para lo cual contamos con la autorización del encargado de la Oficina de Participación Ciudadana de la Municipalidad de Los Olivos (adjunto en anexos). Los cuestionarios cuentan con propiedades psicométricas (validez y confiabilidad) adecuadas para su utilización en población con características similar a la muestra, esto se puede evidenciar en la sección de instrumentos del presente plan.

Adicional a los cuestionarios psicométricos utilizados se adhirió un cuestionario breve para indagar datos demográficos básicos.

El procedimiento seguido fue el siguiente:

- i. Obtenido el permiso formal por parte de la Municipalidad, se coordinó con la dirección del OMAPED para determinar los días de la semana en la que se acudiría al local donde se realizan los talleres.
- ii. Se coordinó con la dirección del OMAPED los horarios para la recolección de datos.
- iii. Se acudió al local en los horarios respectivos con los cuestionarios impresos.
- iv. Se explicaron a los cuidadores acerca del trabajo de investigación, se les brindó el consentimiento informado en que se recalcó de que la participación es voluntaria, no vulnera ningún derecho, las respuestas eran anónimas y los datos serían empleados solo con fines académicos.
- v. Se les dio las instrucciones de cómo responder los cuestionarios y disipó dudas o preguntas al respecto.
- vi. Se recopiló y guardó apropiadamente los cuestionarios de los encuestados. El tiempo de recolección de datos fue de 15 minutos aproximados para cada uno de los participantes.
- vii. Se agradeció a los encuestados por su participación y se les explicó cómo podrían tener acceso a los resultados del estudio.

viii. Se agradeció a la dirección del centro, comprometiéndose a coordinar la entrega de resultados del estudio.

#### **4.7 Descripción de procedimiento de análisis**

**Recopilación de datos:** Se obtienen los datos sobre la resiliencia y la felicidad mediante la administración de escalas validadas, como la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young y la Escala de Felicidad de Lima, a una muestra de cuidadores primarios de personas con discapacidad.

**Limpieza y preparación de datos:** Se verifican la calidad de los datos recopilados, identificando y corrigiendo posibles errores o valores atípicos, y preparar los datos para su análisis.

**Análisis descriptivo:** Se realizaron análisis descriptivos para examinar las características básicas de las variables, como calcular medidas de tendencia central y dispersión para la resiliencia y la felicidad.

**Análisis de correlación:** Se utilizó un análisis de correlación, para evaluar la relación entre la resiliencia y la felicidad. Esto permitirá determinar si existe una asociación significativa entre estas variables y la dirección y fuerza de dicha asociación.

**Interpretación de resultados:** Se interpretaron los resultados obtenidos en los análisis y se discuten las implicaciones de estos hallazgos para la comprensión de la relación entre la resiliencia y la felicidad de cuidadores primarios de personas con discapacidad.

**Informe de resultados:** Se presentan los resultados de manera clara y concisa en un informe de investigación, incluyendo tablas, gráficos y descripciones que ayuden a comunicar los hallazgos de manera efectiva.

## 4.8 Consideraciones Éticas

La realización de este estudio cuenta con la aprobación del Comité de Ética de la Universidad Continental.

Además, se obtuvo la autorización escrita por parte del director de Participación Ciudadana de la Municipalidad de Los Olivos – Lima, Sr. Renzo Aliaga, que permitirá utilizar el nombre institucional y administrar los instrumentos de investigación a la población sujeta del presente estudio.

Con respecto a las personas que participaron en esta investigación se les brindó un consentimiento informado, asimismo el investigador se adhirió a los principios éticos y deontológicos para resguardar los derechos de todos los participantes, teniendo un carácter confidencial de los datos brindados por estos.

### Aspectos Éticos

El trabajo investigativo se aseguró de proteger a los participantes en cuanto a la integridad, libertad y bienestar, todo ello debidamente expuesto en el consentimiento informado. Asimismo, considera lo siguiente:

**Integridad científica:** Se priorizó la honestidad, transparencia, justicia y responsabilidad en el empleo de la metodología.

**No existe conflicto de intereses:** No se cuestionó la objetividad del estudio por intereses ajenos a la ciencia.

**Buena práctica científica:** El responsable de la investigación no realizó acciones cuestionables durante la ejecución del método científico, estando debidamente concientizado con el empleo adecuado de la ciencia con la finalidad de generar conocimiento.

**Plagio o auto plagio:** El autor ha puesto de manifiesto la autoría de ideas de otros investigadores mediante el uso citas según las normas APA séptima edición, y celebran su esfuerzo y contribución en la línea de investigación

## CAPÍTULO V

### RESULTADOS

#### 5.1 Análisis descriptivos

##### 5.1.1 Nivel de Resiliencia

En la tabla 6 se muestran resultados de acuerdo con los 4 niveles de resiliencia establecidos en la escala de resiliencia de Wagnild y Young para cada uno de las 4 dimensiones o factores de la escala mencionada. De manera global, vemos que el 31% de la población encuestada presenta un nivel promedio de resiliencia, el 29% presenta un nivel alto, el 24% un nivel bajo de resiliencia y el 16% un nivel muy bajo.

En cuanto a las 4 dimensiones o factores, vemos que en el factor 1 referido a la confianza y sentirse bien solo, el 31% presenta un nivel muy bajo y el 27% presenta nivel alto. En el factor 2, que se refiere a la perseverancia, vemos que el 38% de la población encuestada presenta un nivel muy bajo pero el 27% un nivel bajo. En el factor 3, que se refiere a la ecuanimidad, vemos que el 62% de la población encuestada presenta un nivel alto y en el factor 4, que se refiere a la aceptación de uno mismo, vemos que el 47% de la población encuestada presenta un nivel alto mientras que el 27% presenta un nivel promedio de resiliencia.

Tabla 6: Nivel de resiliencia y sus factores/dimensiones en cuidadores primarios de personas con discapacidad

Niveles	Global	%	F1	%	F2	%	F3	%	F4	%
Alto	13	29%	12	27%	8	18%	28	62%	21	47%
Promedio	14	31%	11	24%	8	18%	5	11%	12	27%
Bajo	11	24%	8	18%	12	27%	5	11%	5	11%
Muy bajo	7	16%	14	31%	17	38%	7	16%	7	15%
Total	45		45		45		45		45	

### 5.1.2 Nivel de resiliencia según datos sociodemográficos

En la tabla 7 se muestra resultados por género de las personas encuestadas siendo las mujeres la abrumadora mayoría. De esta mayoría, el 32% tiene un nivel promedio de resiliencia, el 28% tiene un nivel alto, el 26% tiene un nivel bajo.

En relación con los niveles por factores, vemos que en el factor 1 y en el factor 2, los porcentajes están cercanamente distribuidos. En el factor 3, resalta que el 63% tiene un nivel alto y en el factor 4, resalta que el 46% tiene un nivel alto y el 28% un nivel promedio.

Tabla 7: Nivel de resiliencia por género

	Niveles	Mujeres		Varones	
		Cant	%	Cant	%
Global	Alto	12	28%	1	50%
	Promedio	14	32%	0	0%
	Bajo	11	26%	0	0%
	Muy bajo	6	14%	1	50%
F1	Alto	12	28%	0	0%
	Promedio	10	23%	1	50%
	Bajo	8	19%	1	50%
	Muy bajo	13	30%	0	0%
F2	Alto	8	19%	0	0%
	Promedio	7	16%	1	50%
	Bajo	12	28%	0	0%
	Muy bajo	16	37%	1	50%
F3	Alto	27	63%	1	50%
	Promedio	5	12%	0	0%
	Bajo	5	12%	0	0%
	Muy bajo	6	14%	1	50%
F4	Alto	20	46%	1	50%
	Promedio	12	28%	0	0%
	Bajo	5	12%	0	0%
	Muy bajo	6	14%	1	50%

En la tabla 8, los resultados muestran que el 84% de los cuidadores primarios de personas con discapacidad son madres. Globalmente, el 34% de estas madres tiene una resiliencia media, el 26% presenta un nivel alto de resiliencia y otro 26% un nivel bajo, mientras que el 13% tiene un nivel muy bajo. Por factores, el 29% de las madres tiene un nivel alto de resiliencia en el factor 1, con el mismo porcentaje en el nivel muy bajo. En el factor 2, el 39% presenta un nivel muy bajo y el 29% un nivel bajo. En el factor 3, el 61% muestra un nivel alto de resiliencia, y en el factor 4, el 47% de las madres encuestadas también tiene un nivel alto.

Tabla 8: Nivel de resiliencia por parentesco

	Niveles	Madres		Otros	
		Cant	%	Cant	%
Global	Alto	10	26%	3	43%
	Promedio	13	34%	1	14%
	Bajo	10	26%	1	14%
	Muy bajo	5	13%	2	29%
F1	Alto	11	29%	1	14%
	Promedio	9	24%	2	29%
	Bajo	7	18%	1	14%
	Muy bajo	11	29%	3	43%
F2	Alto	7	18%	1	14%
	Promedio	5	13%	3	43%
	Bajo	11	29%	1	14%
	Muy bajo	15	39%	2	29%
F3	Alto	23	61%	5	71%
	Promedio	4	10%	1	14%
	Bajo	5	13%	0	0%
	Muy bajo	6	16%	1	14%
F4	Alto	18	47%	3	43%
	Promedio	11	29%	1	14%
	Bajo	4	11%	1	14%
	Muy bajo	5	13%	2	29%

En la tabla 9 se muestran resultados de acuerdo con el estado civil de las personas encuestadas. Vemos que el 37% de las personas casadas tienen un nivel bajo de resiliencia, el 26% un nivel promedio, el 21% un nivel alto y el 16% un nivel muy bajo.

En cuanto a las personas solteras, el 53% tiene un nivel alto de resiliencia, el 33% un nivel promedio y 7% tienen nivel bajo y muy bajo respectivamente.

Tabla 9: Nivel de resiliencia por estado civil

	Niveles	Casada		Soltera		Conviviente		Otros	
		Cant	%	Cant	%	Cant	%	Cant	%
Global	Alto	4	21%	8	53%	1	20%	0	0
	Promedio	5	26%	5	33%	2	40%	2	33%
	Bajo	7	37%	1	7%	1	20%	2	33%
	Muy bajo	3	16%	1	7%	1	20%	2	33%
F1	Alto	5	26%	7	47%	0	0	0	0
	Promedio	2	11%	4	27%	3	60%	2	33%
	Bajo	5	26%	2	13%	0	0	1	17%
	Muy bajo	7	37%	2	13%	2	40%	3	50%
F2	Alto	2	10%	5	33%	0	0	1	17%
	Promedio	3	16%	3	20%	2	40%	0	0
	Bajo	6	32%	4	27%	1	20%	1	17%
	Muy bajo	8	42%	3	20%	2	40%	4	66%
F3	Alto	13	68%	11	73%	2	40%	2	33%
	Promedio	0	0	2	13%	2	40%	1	17%
	Bajo	3	16%	1	7%	0	0	1	17%
	Muy bajo	3	16%	1	7%	1	20%	2	33%
F4	Alto	8	42%	10	67%	1	20%	2	33%
	Promedio	7	37%	2	13%	1	20%	2	33%
	Bajo	1	5%	2	13%	2	40%	0	0
	Muy bajo	3	16%	1	7%	1	20%	2	33%

En la tabla 10, se muestran resultados en el nivel de resiliencia de acuerdo con los diagnósticos que tienen las personas con discapacidad a cargo de los cuidadores primarios encuestados. Vemos que el 55% de los cuidadores primarios de personas diagnosticadas con TEA tienen un nivel promedio de resiliencia y el 20% un nivel muy bajo.

En cuanto a cuidadores primarios de personas diagnosticadas con síndrome de Down, el 40% tiene un nivel alto de resiliencia y el 33% un nivel bajo.

En relación con otros diagnósticos menos frecuentes en la población encuestada vemos que el 40% tiene un nivel alto o bajo respectivamente.

Tabla 10: Nivel de resiliencia por diagnóstico de la persona con discapacidad

	Niveles	TEA		S. Down		Otros	
		Cant	%	Cant	%	Cant	%
Global	Alto	3	15%	6	40%	4	40%
	Promedio	11	55%	2	13%	1	10%
	Bajo	2	10%	5	33%	4	40%
	Muy bajo	4	20%	2	13%	1	10%
F1	Alto	4	20%	6	40%	2	20%
	Promedio	8	40%	2	13%	1	10%
	Bajo	4	20%	2	13%	2	20%
	Muy bajo	4	20%	5	33%	5	50%
F2	Alto	1	5%	4	27%	3	30%
	Promedio	4	20%	2	13%	2	20%
	Bajo	5	25%	5	33%	2	20%
	Muy bajo	10	50%	4	27%	3	30%
F3	Alto	10	50%	10	67%	8	80%
	Promedio	4	20%	1	7%	0	0%
	Bajo	2	10%	2	13%	1	10%
	Muy bajo	4	20%	2	13%	1	10%
F4	Alto	5	25%	8	53%	8	80%
	Promedio	7	35%	4	27%	1	10%
	Bajo	4	20%	0	0%	1	10%
	Muy bajo	4	20%	3	20%	0	0%

### 5.1.3 Nivel de Felicidad

En la tabla 11 se presentan los 4 niveles de felicidad establecidos en la Escala de la Felicidad de Alarcón: Altamente feliz, Feliz, Medianamente feliz e Infeliz. Además, se presentan estos niveles para cada uno de las 4 dimensiones o factores de la escala mencionada. Siguiendo las normas de interpretación presentes en el manual de la escala utilizada, no hay un cálculo global, sino más bien está dividido entre las 4 dimensiones o factores de la variable felicidad.

En el factor 1, referido al sentido positivo de la vida, vemos que el 58% de la población encuestada resulta altamente feliz, el 31% resulta feliz y el 11% resulta medianamente feliz. No aparece ninguno en el nivel infeliz.

En el factor 2, que se refiere a la satisfacción con la vida, vemos que el 49% de la población encuestada resulta feliz, el 20% resulta altamente feliz, el 18% resulta medianamente feliz y el 13% resulta infeliz.

En el factor 3, referido a la realización personal, vemos que el 60% resulta feliz, el 22% resulta medianamente feliz y con el 9% resultan tanto los niveles altamente feliz e infeliz, respectivamente.

En el factor 4, referido a la alegría de vivir, el 47% resulta altamente feliz, el 33% resulta feliz, el 16% resulta medianamente feliz y el 4% resulta infeliz.

Tabla 11: Nivel de felicidad por factores/dimensiones en cuidadores de personas con discapacidad

Niveles	F1	%	F2	%	F3	%	F4	%
Alt feliz	26	58%	9	20%	4	9%	21	47%
Feliz	14	31%	22	49%	27	60%	15	33%
Med feliz	5	11%	8	18%	10	22%	7	16%
Infeliz	0	0%	6	13%	4	9%	2	4%
TOTAL	45		45		45		45	

### 5.1.4 Nivel de felicidad según datos sociodemográficos

En la tabla 12 se muestran resultados por género de las personas encuestadas siendo las mujeres la abrumadora mayoría. En el factor 1, referido al sentido positivo de la vida vemos que, de esta mayoría, el 58% resulta altamente feliz y el 33% resulta feliz.

En el factor 2, referido a la satisfacción con la vida, el 49% resulta feliz, el 19% resulta, ya sea altamente feliz o medianamente feliz y el 14% resulta infeliz.

En el factor 3, referido a la realización personal, el 60% resulta feliz, el 23% resulta medianamente feliz, el 9% resulta infeliz y el 7% resulta altamente feliz.

En el factor 4, referido a la alegría de vivir, el 44% resulta altamente feliz, el 35% resulta feliz, el 16% resulta medianamente feliz y el 5% resulta infeliz.

Tabla 12: Nivel de felicidad por género

	Niveles	Mujeres		Varones	
		Cant	%	Cant	%
F1	Alt feliz	25	58%	1	50%
	Feliz	14	33%	0	0%
Sentido positivo de la vida	Med feliz	4	9%	1	50%
	Infeliz	0	0%	0	0%
F2	Alt feliz	8	19%	1	50%
	Feliz	21	49%	1	50%
Satisfacción con la vida	Med feliz	8	19%	0	0%
	Infeliz	6	14%	0	0%
F3	Alt feliz	3	7%	1	50%
	Feliz	26	60%	1	50%
Realización personal	Med feliz	10	23%	0	0%
	Infeliz	4	9%	0	0%
F4	Alt feliz	19	44%	2	100%
	Feliz	15	35%	0	0%
Alegría de vivir	Med feliz	7	16%	0	0%
	Infeliz	2	5%	0	0%

En la tabla 13 se muestran resultados por parentesco de las personas encuestadas con la persona con discapacidad, siendo las madres la gran mayoría constituyendo el 84% de la población encuestada.

En el factor 1, vemos que, de esta mayoría, el 53% resulta altamente feliz y el 37% resulta feliz. En el factor 2, el 45% resulta feliz y el 21% resulta, ya sea altamente feliz o medianamente feliz. En el factor 3, el 58% resulta feliz mientras que el 24% resulta medianamente feliz. En el factor 4, el 42% resulta altamente feliz y el 34% resulta feliz.

Tabla 13: Nivel de felicidad por parentesco

	Niveles	Madres		Otros	
		Cant	%	Cant	%
F1	Alt feliz	20	53%	6	86%
	Feliz	14	37%	0	0%
Sentido positivo de la vida	Med feliz	4	10%	1	14%
	Infeliz	0	0%	0	0%
F2	Alt feliz	8	21%	1	14%
	Feliz	17	45%	5	71%
Satisfacción con la vida	Med feliz	8	21%	0	0%
	Infeliz	5	13%	1	14%
F3	Alt feliz	3	8%	1	14%
	Feliz	22	58%	5	71%
Realización personal	Med feliz	9	24%	1	14%
	Infeliz	4	10%	0	0%
F4	Alt feliz	16	42%	5	71%
	Feliz	13	34%	2	29%
Alegría de vivir	Med feliz	7	18%	0	0%
	Infeliz	2	5%	0	0%

En la tabla 14 se muestran los resultados de acuerdo con el estado civil de la población encuestada. Con relación a las casadas, en el factor 1 vemos que el 53% resulta altamente feliz y el 37% resulta feliz. En el factor 2, el 37% de las casadas resulta feliz. En el factor 3 el 53% resulta feliz y en el factor 4, el 42% resulta altamente feliz.

Con respecto a las personas solteras de la población encuestada, en el factor 1, el 73% resulta altamente feliz, en el factor 2 el 67% resulta feliz, en el factor 3, el 87% resulta feliz y en el factor 4, el 60% resulta altamente feliz mientras que el 33% resulta feliz.

Tabla 14: Nivel de felicidad por estado civil

Factores	Niveles	Casada		Soltera		Conviviente		Otros	
		Cant	%	Cant	%	Cant	%	Cant	%
F1	Alt feliz	10	53%	11	73%	2	40%	3	50%
Sentido positivo de la vida	Feliz	7	37%	3	20%	1	20%	3	50%
	Med feliz	2	10%	1	7%	1	40%	0	0%
	Infeliz	0	0	0	0%	0	0%	0	0%
F2	Alt feliz	4	21%	4	27%	1	20%	0	0%
Satisfacción con la vida	Feliz	7	37%	10	67%	2	40%	3	50%
	Med feliz	4	21%	1	6%	2	40%	1	17%
	Infeliz	4	21%	0	0%	0	0%	2	33%
F3	Alt feliz	2	10%	1	6%	1	20%	0	0%
Realización personal	Feliz	10	53%	13	87%	1	20%	3	50%
	Med feliz	5	26%	0	0%	3	60%	2	33%
	Infeliz	2	10%	1	6%	0	0%	1	17%
F4	Alt feliz	8	42%	9	60%	1	20%	3	50%
Alegría de vivir	Feliz	6	32%	5	33%	4	80%	0	0%
	Med feliz	3	16%	1	7%	0	0%	3	50%
	Infeliz	2	10%	0	0%	0	0%	0	0%

En la tabla 15 se muestran los resultados de acuerdo con el diagnóstico de las personas con discapacidad a cargo de los cuidadores primarios encuestados. En relación con el diagnóstico TEA vemos que, en el factor 1, el 60% de las personas encuestadas resulta altamente feliz y el 30% resulta feliz. En el factor 2, el 50% resulta feliz. En el factor 2, el 65% resulta feliz y en el factor 4, el 50% resulta altamente feliz y el 40% resulta feliz.

En relación con el diagnóstico del síndrome de Down, vemos que, en el factor 1, el 40% resulta altamente feliz y el mismo porcentaje resulta feliz. En el factor 2, el 53% resulta feliz, en el factor 3, el 67% resulta feliz y en el factor 4, el 53% resulta altamente feliz.

En relación con otros diagnósticos minoritarios, en el factor 1 el 80% resulta altamente feliz, en los factores 2, 3 y 4, el 40% de la población encuestada resulta feliz.

Tabla 15: Nivel de felicidad por diagnóstico de la persona con discapacidad

	Niveles	TEA		S. Down		Otros	
		Cant	%	Cant	%	Cant	%
F1	Alt feliz	12	60%	6	40%	8	80%
	Feliz	6	30%	6	40%	2	20%
Sentido positivo de la vida	Med feliz	2	10%	3	20%	0	0%
	Infeliz	0	0%	0	0%	0	0%
F2	Alt feliz	4	20%	3	20%	2	20%
	Feliz	10	50%	8	53%	4	40%
Satisfacción con la vida	Med feliz	4	20%	2	13%	2	20%
	Infeliz	2	10%	2	13%	2	20%
F3	Alt feliz	2	10%	1	7%	1	10%
	Feliz	13	65%	10	67%	4	40%
Realización personal	Med feliz	5	25%	3	20%	2	20%
	Infeliz	0	0%	1	7%	3	30%
F4	Alt feliz	10	50%	8	53%	3	30%
	Feliz	8	40%	3	20%	4	40%
Alegría de vivir	Med feliz	2	10%	4	27%	1	10%
	Infeliz	0	0%	0	0%	2	20%

## 5.2 Análisis Correlacional

### 5.2.1 Prueba de Normalidad

La prueba de normalidad de Shapiro-Wilk se aplicó en este estudio para determinar si los datos de las puntuaciones obtenidas en las escalas de resiliencia y felicidad de los cuidadores primarios de personas con discapacidad siguen una distribución normal. Establecer la normalidad es crucial para decidir qué tipo de pruebas estadísticas se pueden utilizar en el análisis de correlaciones y otras inferencias estadísticas.

Se eligió la prueba de Shapiro-Wilk porque es particularmente eficaz para muestras pequeñas y medianas (menos de 50 observaciones), lo que la hace adecuada para este estudio con una muestra de 45 cuidadores. Además, es una prueba robusta y sensible que puede detectar desviaciones de la normalidad más eficientemente en comparación con otras pruebas de normalidad, lo que asegura un análisis estadístico más preciso y confiable.

En la tabla 16 vemos que, en relación con los puntajes globales de la variable resiliencia no presenta distribución normal, mientras que los puntajes de acuerdo con factores de la variable felicidad dan como resultado que los factores 1 y 4 no presentan distribución normal mientras que los factores 2 y 3 presentan distribución normal

Tabla 16: Prueba de normalidad de Shapiro-Wilk

	RESUMEN DE NORMALIDAD				
	Resiliencia	Felicidad	Felicidad	Felicidad	Felicidad
	Resiliencia global	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4
		Sentido positivo de la vida	Satisfacción con la vida	Realización personal	Alegría de vivir
SWc (Calculado)	0.813	0.907	0.962	0.960	0.895
SWt (Teórico)	0.945	0.945	0.945	0.945	0.945
H0	Los datos de la muestra se ajustan a una distribución normal				
Hi	Los datos de la muestra no se ajustan a una distribución normal				
Conclusión	No presenta distribución normal	No presenta distribución normal	Distribución normal	Distribución normal	No presenta distribución normal

En la variable resiliencia, en cuanto al valor crítico  $W_{45;0.05} = 0.945$ , para un nivel de significación de 0.05 el  $W_{exp}$  de 0.813 es menor, con un  $p$ -valor  $< 0.05$ , entonces existe evidencia suficiente para rechazar la hipótesis ( $H_0$ ) de que los datos de la muestra se ajustan a una distribución normal.

En la dimensión sentido positivo de la vida de la variable felicidad, en cuanto al valor crítico  $W_{45;0.05} = 0.945$ , para un nivel de significación de 0.05 el  $W_{exp}$  de 0.907 es menor, con un  $p$ -valor  $< 0.05$ , entonces existe evidencia suficiente para rechazar la hipótesis ( $H_0$ ) de que los datos de la muestra se ajustan a una distribución normal.

En la dimensión satisfacción con la vida de la variable felicidad, en cuanto al valor crítico  $W_{45;0.05} = 0.945$ , para un nivel de significación de 0.05 el  $W_{exp}$  de 0.962 es mayor, con un  $p$ -valor  $> 0.05$ , entonces no existe evidencia suficiente para rechazar la hipótesis ( $H_0$ ) de que los datos de la muestra se ajustan a una distribución normal.

En la dimensión realización personal de la variable felicidad, en cuanto al valor crítico  $W_{45;0.05} = 0.945$ , para un nivel de significación de 0.05 el  $W_{exp}$  de 0.962 es mayor, con un  $p$ -valor  $> 0.05$ , entonces no existe evidencia suficiente para rechazar la hipótesis ( $H_0$ ) de que los datos de la muestra se ajustan a una distribución normal.

En la dimensión alegría de vivir de la variable felicidad, en cuanto al valor crítico  $W_{45;0.05} = 0.945$ , para un nivel de significación de 0.05 el  $W_{exp}$  de 0.895 es menor, con un  $p$ -valor  $< 0.05$ , entonces existe evidencia suficiente para rechazar la hipótesis ( $H_0$ ) de que los datos de la muestra se ajustan a una distribución normal.

Dado que los resultados de la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk indican que los datos no siguen una distribución normal, se usan pruebas estadísticas no paramétricas. La prueba estadística más adecuada que se usó es la correlación de Spearman, que mide la relación entre dos variables ordinales o continuas no normalmente distribuidas, y evalúa si hay una asociación monotónica entre ellas.

### 5.2.2 Correlación entre la variable resiliencia y los 4 factores de la variable felicidad.

En la tabla 17 se muestran los resultados de la prueba de correlación de Spearman de la variable resiliencia con la dimensión sentido positivo de la vida de la variable felicidad.

Vemos que no existe evidencia estadística suficiente para concluir que el coeficiente de correlación es diferente de cero, el estadístico de prueba (t) es -0.36, cayendo en la zona de aceptación del valor crítico que va desde de -2.016 a 2.016, concluyendo que se acepta la hipótesis nula, por lo tanto, no existe correlación lineal entre la variable resiliencia Global y la felicidad en el F1: Sentido positivo de la vida.

Tabla 17: Correlación de resiliencia con sentido positivo de la vida

	RESILIENCIA GLOBAL	FELICIDAD: Sentido positivo de la vida
Rho de Spearman ( $\rho$ )		-0.055
Estadístico de prueba		-0.362
Valor crítico		2.017
Zona de aceptación	-2.017	2.017
H0	No existe correlación lineal	
Hi	Existe correlación lineal	
CONCLUSIÓN	Se acepta la hipótesis nula	

En la tabla 18 se muestran los resultados de la prueba de correlación de Spearman de la variable resiliencia con la dimensión satisfacción con la vida de la variable felicidad. Vemos que no existe evidencia estadística suficiente para concluir que el coeficiente de correlación es diferente de cero, el estadístico de prueba (t) es 1.57, cayendo en la zona de aceptación del valor crítico que va desde -2.016 a 2.016, concluyendo que se acepta la hipótesis nula, por lo tanto, no existe correlación lineal significativa entre la variable resiliencia Global y la felicidad en el factor 2: Satisfacción con la vida.

Tabla 18: Correlación de resiliencia con satisfacción con la vida

	RESILIENCIA GLOBAL	FELICIDAD: Satisfacción con la vida
Rho de Spearman ( $\rho$ )		0.233
Estadístico de prueba		1.573
Valor crítico		2.017
Zona de aceptación	-2.017	2.017
H0	No existe correlación lineal	
Hi	Existe correlación lineal	
CONCLUSIÓN	Se acepta la hipótesis nula	

En la tabla 19 se muestran los resultados de la prueba de correlación de Spearman de la variable resiliencia con el factor realización personal de la variable felicidad. Vemos que existe evidencia estadística suficiente para concluir que el coeficiente de correlación es diferente de cero, el estadístico de prueba (t) es 2.22, cayendo fuera de la zona de aceptación del valor crítico que va desde -2.016 a 2.016, concluyendo que se rechaza la hipótesis nula, por lo tanto, existe correlación lineal significativa entre la variable resiliencia Global y la felicidad en el factor 3: Realización personal.

Tabla 19: Correlación de resiliencia con realización personal

	RESILIENCIA GLOBAL	FELICIDAD: Realización personal
Rho de Spearman ( $\rho$ )		0.321
Estadístico de prueba		2.222
Valor crítico		2.017
Zona de aceptación	-2.017	2.017
H0	No existe correlación lineal	
Hi	Existe correlación lineal	
CONCLUSIÓN	Se rechaza la hipótesis nula	

En la tabla 20 se muestran los resultados de la prueba de correlación de Spearman de la variable resiliencia con el factor alegría de vivir de la variable felicidad. Vemos que no existe evidencia estadística suficiente para concluir que el coeficiente de correlación es diferente de cero, el estadístico de prueba (t) es 1.16, cayendo en la zona de aceptación del valor crítico que

va desde -2.016 a 2.016, concluyendo que se acepta la hipótesis nula, por lo tanto, no existe correlación lineal significativa entre la variable resiliencia Global y la felicidad en el factor 4: Alegría de vivir.

Tabla 20: Correlación de resiliencia con satisfacción con alegría de vivir

	RESILIENCIA GLOBAL	FELICIDAD: Alegría de vivir
Rho de Spearman ( $\rho$ )		0.176
Estadístico de prueba		1.170
Valor crítico		2.017
Zona de aceptación	-2.017	2.017
H0	No existe correlación lineal	
Hi	Existe correlación lineal	
CONCLUSIÓN	Se acepta la hipótesis nula	

#### Sustento estadístico:

Si la rho de Spearman ( $\rho$ ) es diferente de 0, eso indica que existe alguna correlación entre las dos variables. Sin embargo, para determinar si esta correlación es estadísticamente significativa, es necesario interpretar el estadístico de prueba y su valor p.

- **Área de aceptación:** Si el estadístico de prueba cae dentro del área de aceptación, significa que no se puede rechazar la hipótesis nula ( $H_0$ ). La hipótesis nula en la prueba de correlación de Spearman generalmente afirma que  $\rho = 0$  (no hay correlación).
  - Si no puedes rechazar  $H_0$ , esto implica que cualquier correlación observada en la muestra podría ser debida al azar, y no puedes concluir que existe una correlación significativa en la población.

**Conclusión:** Si el  $\rho$  de Spearman es diferente de 0 pero el estadístico de prueba cae dentro del área de aceptación (o el valor p es mayor que el nivel de significancia), no se considera que exista una correlación significativa entre las variables. Por lo tanto, no se puede afirmar que haya una correlación significativa en la población basada en estos datos. Zar, J. H. (1999).

## DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En relación con el objetivo general del presente estudio, que es determinar la relación entre resiliencia y felicidad en cuidadores primarios de personas con discapacidad, el análisis estadístico de la correlación entre resiliencia y felicidad arrojó un coeficiente de Spearman de 0.233, lo que sugiere una correlación baja pero positiva entre ambas variables. Para corroborar o contrastar estos resultados con otros estudios, debemos señalar que prácticamente no existen estudios que exploren la relación entre la resiliencia y la felicidad en cuidadores primarios de personas con discapacidad. Este hecho deja un vacío en la literatura sobre cómo estos dos factores interactúan en esta población específica.

Sin embargo, los resultados de esta investigación pueden compararse, en cierta medida, con los hallazgos de Chuquihuanga et al. (2019), quienes encontraron una correlación positiva y directa con un coeficiente rho de 0.324. Esto indica que los participantes mostraban mayores niveles de felicidad a medida que poseían características más altas de resiliencia, aunque es importante destacar que la población estudiada por ellos consistía en personas con discapacidad, no en sus cuidadores.

También se puede hacer un contraste con las conclusiones de Suaña (2023), quien encontró una correlación positiva y moderada entre felicidad y resiliencia, esta vez en estudiantes adolescentes. Estos contrastes sugieren que la presencia de una carga familiar tan significativa como la de cuidar a una persona con discapacidad las 24 horas del día, todos los días de la semana, puede aumentar la situación de estrés, lo que podría explicar la débil correlación encontrada en este estudio.

Además, como afirman Rathore y Mathur (2014), “las familias con hijos con necesidades especiales enfrentan tanto las presiones y tensiones normales de la vida familiar como, además, la adaptación a la presencia del niño con una discapacidad”. Al identificar una variable con características similares a la felicidad en una población comparable a la del

presente estudio, se pueden citar los resultados de Mendoza y Sisa (2021) sobre la relación entre la resiliencia y el bienestar psicológico, en los que se encontró que no existe una relación significativa entre ambas variables.

En relación con el primer objetivo específico la correlación entre resiliencia y el sentido positivo de la vida, mostró un coeficiente de Spearman de 0.055, indicando una relación muy baja. Este resultado es inesperado, dado que la literatura sugiere que las personas resilientes suelen mantener una visión positiva de sí mismos (Comas-Díaz, et al. 2011). Sin embargo, la baja correlación encontrada podría explicarse por factores específicos de la muestra estudiada, como el nivel de carga emocional que los cuidadores enfrentan a diario, lo cual podría limitar la influencia de la resiliencia en este aspecto particular de la felicidad.

En relación con el segundo objetivo específico, con un coeficiente de Spearman de 0.233, la correlación entre resiliencia y la satisfacción con la vida es baja, pero más significativa que en el caso anterior. Esto sugiere que los cuidadores más resilientes tienden a estar ligeramente más satisfechos con sus vidas. Esta relación concuerda con similares resultados en estudios como el de Cisneros (2021), quien encontró que la resiliencia se correlaciona de manera positiva pero débil con la satisfacción con la vida en el caso de adultos mayores. En el caso de la población de este estudio, la correlación baja también podría indicar la necesidad de considerar otros factores, como el apoyo social y las estrategias de afrontamiento.

En relación con el tercer objetivo específico, el coeficiente de Spearman de 0.321 indica una correlación moderada entre resiliencia y realización personal. Este resultado sugiere que la capacidad de enfrentar y superar desafíos puede fortalecer el sentido de logro personal en individuos que realizan tareas demandantes y emocionalmente desafiantes. La teoría humanista de Maslow, citado en Uriarte (2005), también apoya esta relación, sugiriendo que la resiliencia puede ser esa “fuerza” que le lleva hacia la autorrealización. Sin embargo, otros estudios, como el de Arias, et al. (2019) contradicen hasta cierto punto estos hallazgos al determinar que, de

varios grupos evaluados, son los cuidadores de personas con discapacidad los que manifiestan mayor agotamiento emocional y baja realización personal.

En relación con el cuarto objetivo específico la correlación entre resiliencia y la alegría de vivir fue moderada, con un coeficiente de Spearman de 0.176. Aunque esta relación es positiva, su magnitud sugiere que la resiliencia puede no ser el único factor determinante de la alegría de vivir en cuidadores de personas con discapacidad. Estos resultados son parcialmente confirmados en Isaacson (2002), que indican que las personas resilientes tienen mayor capacidad para divertirse, disfrutar de la vida, interesarse por experiencias nuevas y ser más creativas. Sin embargo, la correlación moderada en la población encuestada sugiere que otros factores contextuales o individuales pueden estar influyendo en los resultados observados en este estudio.

La relación moderada a baja entre la resiliencia y la felicidad puede explicarse por la complejidad y la naturaleza multidimensional de ambas variables. La resiliencia, entendida como la capacidad de enfrentar y superar la adversidad, depende de factores internos y externos, como el apoyo social, la personalidad y las experiencias previas. Por otro lado, la felicidad, aunque también es influida por la capacidad de resiliencia, involucra un componente emocional y subjetivo que está vinculado con la percepción individual de bienestar y satisfacción en la vida.

La moderada correlación sugiere que, aunque la resiliencia contribuye a la felicidad, no es el único factor determinante. Existen otros elementos que pueden influir en la felicidad, como la salud mental, el entorno socioeconómico y las relaciones interpersonales, lo que puede diluir la fuerza de la relación directa entre ambas variables.

El vacío en la literatura que explore la relación entre resiliencia y felicidad en cuidadores de personas con discapacidad se debe en parte a que estos estudios suelen centrarse en el estrés, la carga del cuidado, y el bienestar psicológico general, en lugar de explorar

directamente cómo la capacidad de resiliencia influye en la felicidad específica de estos cuidadores. Además, la investigación en este campo puede estar limitada por la variabilidad en las definiciones y las medidas de resiliencia y felicidad, lo que dificulta la comparación y generalización de los resultados entre diferentes estudios. Esto crea una oportunidad para futuras investigaciones que aborden de manera más profunda y directa la interacción entre estos dos constructos en poblaciones vulnerables como los cuidadores de personas con discapacidad.

Este estudio sugiere que la resiliencia es un factor relevante pero no determinante en la felicidad de los cuidadores primarios de personas con discapacidad. Si bien la resiliencia parece estar moderadamente relacionada con la realización personal, su impacto en otros aspectos de la felicidad es más limitado. Estos hallazgos subrayan la importancia de considerar una gama más amplia de factores que influyen en el bienestar de los cuidadores y la necesidad de intervenciones multifacéticas que puedan abordar estas diversas dimensiones.

En relación con el análisis descriptivo de los resultados globales de encuesta realizada, la impresión más notable desde mi punto de vista es la confirmación de que la población que tiene el papel de cuidador primario o principal de una persona con discapacidad es mujer, es madre y de ellas, aproximadamente la mitad están casadas o convivientes y la otra mitad son solteras, viudas o divorciadas. Esto nos da un panorama inicial que revela dónde recae la carga principal del cuidado vital a las personas con discapacidad, que en su mayoría tienen diagnósticos de TEA o síndrome de Down. Esta prevalencia de mujeres es confirmada en Uccelli (2020), donde las mujeres constituían el 77% de la muestra usada en su investigación y en García-Moran, et al. (2022), donde se indica a la mayoría de las cuidadoras como amas de casa.

En relación con el análisis descriptivo de los resultados de la aplicación de la escala de resiliencia de Wagnild y Young a la muestra de 45 cuidadores primarios de personas con

discapacidad muestran una diversidad significativa en los niveles de resiliencia, tanto globales como en sus dimensiones específicas.

La resiliencia global, que representa la capacidad general para afrontar adversidades, indica que el 29% de los cuidadores presenta un nivel alto de resiliencia. Este hallazgo sugiere que, a pesar de las exigencias inherentes al cuidado, una porción significativa de estos cuidadores, en su mayoría mujeres (95%) y madres (84%), ha desarrollado una capacidad robusta para enfrentar y superar los desafíos que acompañan su rol, tal como se concluye en Llanga (2022), en donde se menciona que “los participantes mostraron un nivel alto, especialmente en la adquisición de los pilares de la resiliencia”. No obstante, un 16% de los cuidadores muestra niveles muy bajos de resiliencia global, lo cual es preocupante, especialmente considerando las posibles repercusiones en su bienestar emocional y en la calidad de la atención brindada a sus familiares. Estos resultados resultan más bajos comparado con los hallazgos en Añorga y Cubas (2023) que encontraron que un 44% de esos cuidadores tenían un nivel alto de resiliencia.

Analizando los factores específicos de la resiliencia, se observa que en el factor 1, relacionado con la confianza y la capacidad de sentirse bien solo, el 31% de los cuidadores presenta un nivel muy bajo, lo que podría indicar dificultades para encontrar seguridad emocional en la soledad, una situación que puede ser más crítica en el caso de los cuidadores solteros (15%). Sin embargo, un 27% de los cuidadores muestra un nivel alto en este factor, lo que sugiere que algunos han desarrollado una fuerte autonomía emocional, posiblemente como una estrategia adaptativa ante las exigencias de su entorno.

En el factor 2, que mide la perseverancia, los resultados son más alarmantes: el 38% de los cuidadores muestra un nivel muy bajo, lo que podría reflejar un agotamiento significativo y una disminución en la capacidad de mantener un esfuerzo constante frente a las dificultades. Este dato es especialmente relevante dado que el 20% de los dependientes tiene diagnóstico de

TEA, una condición que requiere un cuidado intensivo y persistente. En contraste, sólo el 18% de los cuidadores muestra un nivel alto de perseverancia, lo que sugiere que pocos pueden mantener un enfoque sostenido frente a los retos continuos.

En el factor 3, relacionado con la ecuanimidad, un 62% de los cuidadores alcanza un nivel alto, lo que sugiere una capacidad considerable para mantener la calma y el equilibrio emocional en situaciones difíciles. Este resultado es alentador, ya que indica que, a pesar de los retos, muchos cuidadores han desarrollado una estabilidad emocional que les permite afrontar las situaciones de estrés sin perder el control. Sin embargo, un 16% de los cuidadores muestra niveles muy bajos en este factor, lo que podría significar una vulnerabilidad emocional significativa en situaciones de alta presión.

Finalmente, en el factor 4, que se refiere a la aceptación de uno mismo, el 47% de los cuidadores presenta un nivel alto, lo que indica que casi la mitad de la muestra ha logrado aceptar sus circunstancias y su rol como cuidadores, lo que probablemente contribuye a su bienestar general. No obstante, un 15% de los cuidadores muestra un nivel muy bajo en este factor, lo que podría señalar dificultades importantes en la autopercepción y la aceptación de su realidad.

En conjunto, estos resultados reflejan un panorama mixto en términos de resiliencia entre los cuidadores primarios de personas con discapacidad. Si bien una parte significativa de la muestra altos niveles de resiliencia y ecuanimidad, otros factores como la perseverancia y la autoconfianza revelan áreas de preocupación que podrían requerir intervenciones específicas. Dado que la mayoría de los cuidadores son mujeres y madres, es posible que factores culturales y de género influyan en estos resultados, lo que subraya la importancia de un apoyo psicosocial adecuado para este grupo. La carga emocional y física asociada con el cuidado de personas con diagnósticos complejos como el TEA y el síndrome de Down parece impactar de manera

diferencial en la resiliencia, lo que sugiere la necesidad de políticas y programas de apoyo que aborden estas diferencias para mejorar el bienestar de los cuidadores.

En relación con los resultados de la encuesta que se aplicó usando la escala de la Felicidad de Reynaldo Alarcón a 45 cuidadores primarios de personas con discapacidad, revelan un panorama diverso en cuanto a los niveles de felicidad en las distintas dimensiones evaluadas. El factor 1, relacionado con el sentido positivo de la vida, muestra que la mayoría de los cuidadores (58%) se encuentra en un nivel altamente feliz, lo que sugiere que, a pesar de los desafíos asociados con el cuidado, muchos de estos cuidadores mantienen una visión positiva de la vida. Este resultado podría estar influido por la capacidad de los cuidadores para encontrar un propósito y un significado profundo en sus roles, lo cual es fundamental para la resiliencia emocional, características que son reportados en estudios como el de Alcántara (2022), que las madres manifiestan un nivel aceptable de aceptación de la realidad en su esfuerzo por dotar de un ambiente emocional saludable a sus dependientes.

En contraste, el factor 2, que mide la satisfacción con la vida, presenta una distribución más equilibrada, con un 49% de los cuidadores ubicados en el nivel feliz y un 20% en el nivel altamente feliz. Esta variabilidad podría reflejar las diferentes circunstancias personales y socioeconómicas de los cuidadores, así como la complejidad de cuidar a personas con discapacidades, como el TEA, que afecta al 20% de los dependientes, y el síndrome de Down, que afecta al 15%. Es posible que estas condiciones demanden más tiempo y recursos, lo que podría influir en la satisfacción general con la vida.

El factor 3, que se refiere a la realización personal, muestra que el 60% de los cuidadores se encuentran en el nivel feliz, mientras que solo el 9% alcanza el nivel de altamente feliz. Esto sugiere que, aunque muchos cuidadores sienten una cierta realización personal en su rol, pocos alcanzan el nivel más alto de felicidad en esta dimensión. Este resultado podría estar relacionado con el hecho de que solo el 19% de los cuidadores son casados, lo que podría

indicar la ausencia de un apoyo conyugal, lo que puede afectar su percepción de realización personal.

Finalmente, en el factor 4, relacionado con la alegría de vivir, el 47% de los cuidadores se encuentran en el nivel altamente feliz, y un 33% en el nivel feliz. Estos resultados indican que, a pesar de los desafíos inherentes al cuidado de personas con discapacidad, muchos cuidadores mantienen una alegría intrínseca en sus vidas. Esto es especialmente notable dado que un 15% de la muestra son cuidadores solteros, quienes, a pesar de la posible falta de apoyo emocional, encuentran alegría en su rol de cuidado.

En resumen, los resultados reflejan una realidad compleja en la que la mayoría de los cuidadores experimentan niveles significativos de felicidad en varias dimensiones, a pesar de las demandas emocionales y físicas que implica su labor. La presencia de un sentido positivo de la vida y una alegría de vivir predominante sugiere que estos cuidadores, en su mayoría mujeres y madres, han desarrollado mecanismos de resiliencia que les permiten afrontar los desafíos diarios con un enfoque positivo y satisfactorio, tal como expone Santana et al., (2023), en donde establece que estos familiares desarrollan un estilo de vida único que los convierten en un grupo resiliente.

## CONCLUSIONES

En relación con la hipótesis general, que planteaba la existencia de una relación significativa entre la resiliencia y la felicidad en cuidadores primarios de personas con discapacidad, los resultados del análisis estadístico indican que no se encontró una correlación fuerte entre ambas variables. Esto sugiere que, si bien la resiliencia es una característica valiosa en estos cuidadores, no necesariamente se traduce en un mayor nivel de felicidad de manera directa o contundente. Este hallazgo implica que la felicidad de los cuidadores podría depender de otros factores adicionales a la resiliencia.

En relación con la primera hipótesis específica, que proponía una relación significativa entre la resiliencia y el sentido positivo de la vida (Factor 1 de la felicidad), los resultados obtenidos muestran una correlación débil y no significativa. Esto indica que el sentido positivo de la vida, aunque puede estar influenciado por la resiliencia, no se ve fuertemente impactado por esta variable en la muestra estudiada.

En relación con la segunda hipótesis específica, que planteaba una relación entre la resiliencia y la satisfacción con la vida (Factor 2 de la felicidad), se encontró una correlación moderada, pero no lo suficientemente significativa como para afirmar una relación directa. Esto sugiere que la satisfacción con la vida puede estar parcialmente asociada con la resiliencia, aunque otros factores parecen desempeñar un papel más relevante en la determinación de este aspecto de la felicidad.

En relación con la tercera hipótesis específica, que postulaba una relación entre la resiliencia y la realización personal (Factor 3 de la felicidad), los resultados mostraron una correlación más fuerte en comparación con los otros factores, aunque aún moderada. Este hallazgo sugiere que la realización personal puede estar más directamente influenciada por la capacidad de resiliencia, aunque no de manera exclusiva.

En relación con la cuarta hipótesis específica, que proponía una relación significativa entre la resiliencia y la alegría de vivir (Factor 4 de la felicidad), los resultados indicaron una correlación débil y no significativa. Esto sugiere que, en esta muestra de cuidadores, la resiliencia no es un factor determinante para experimentar un mayor nivel de alegría de vivir, lo que implica que otros elementos o circunstancias podrían ser más influyentes en este aspecto de la felicidad.

## RECOMENDACIONES

En base a las conclusiones obtenidas en el presente estudio sobre la relación entre resiliencia y felicidad en cuidadores primarios de personas con discapacidad, se proponen las siguientes recomendaciones:

Primero, es necesario implementar programas de apoyo psicológico y emocional dirigidos específicamente a los cuidadores de personas con discapacidad. Dado que los resultados muestran una correlación baja entre resiliencia y felicidad, es fundamental que se ofrezcan intervenciones enfocadas en fortalecer la resiliencia de estos cuidadores, proporcionándoles herramientas prácticas para manejar el estrés y las dificultades que enfrentan diariamente. Estos programas pueden incluir capacitaciones en estrategias de afrontamiento, manejo del estrés y apoyo emocional continuo a través de grupos de apoyo y terapias personalizadas.

En segundo lugar, se sugiere que las instituciones que trabajan con personas con discapacidad y sus familias fomenten espacios de autocuidado para los cuidadores. La evidencia demuestra que la carga emocional de cuidar a una persona con discapacidad afecta significativamente los niveles de felicidad y bienestar de los cuidadores. Por lo tanto, es crucial establecer políticas que permitan a estos cuidadores tomarse tiempo para sí mismos, sin descuidar sus responsabilidades. Actividades recreativas, momentos de descanso, y la posibilidad de delegar ciertas responsabilidades temporalmente pueden ser claves para mejorar tanto su resiliencia como su calidad de vida.

Otra recomendación es que se realicen estudios longitudinales que permitan evaluar la evolución de la resiliencia y la felicidad en cuidadores de personas con discapacidad a lo largo del tiempo. Este tipo de investigaciones permitiría comprender mejor cómo ambos factores interactúan en distintos momentos y circunstancias de la vida de los cuidadores, y cómo las intervenciones pueden modificarlos de manera efectiva. Asimismo, es importante continuar

investigando la relación entre otros factores, como el bienestar psicológico y el apoyo social, para obtener una visión más integral del bienestar de los cuidadores.

Adicionalmente, se sugiere una mayor sensibilización de la sociedad y los responsables de políticas públicas acerca de las necesidades de los cuidadores de personas con discapacidad. Esto incluye no solo el reconocimiento formal de su labor, sino también el diseño de políticas de salud pública que incluyan a los cuidadores como una población prioritaria para recibir atención y servicios de salud mental. La creación de políticas que aseguren el acceso a servicios de apoyo económico y emocional será crucial para reducir los riesgos psicosociales que enfrentan.

Finalmente, es recomendable fomentar la inclusión de los cuidadores en el diseño de políticas públicas y programas de intervención. Sus experiencias y conocimientos pueden proporcionar información valiosa para la creación de iniciativas más efectivas y ajustadas a sus necesidades reales. Escuchar la voz de los cuidadores permitirá desarrollar programas y servicios que realmente aborden las complejidades de su situación, mejorando su calidad de vida y su capacidad de ser resilientes ante los retos diarios.

Estas recomendaciones están orientadas a mejorar el bienestar de los cuidadores primarios de personas con discapacidad, fortalecer su resiliencia y, en última instancia, incrementar sus niveles de felicidad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alarcón, R. (2006). Escala de la Felicidad. *Interamerican Journal of Psychology*. Universidad Ricardo Palma, Lima Perú.
- Alcántara, F. (2022). *Inteligencia emocional y resiliencia en madres de niños discapacitados de un hospital nacional de Huancayo, 2020*. [Tesis de Magíster en Psicología, Universidad Alas Peruanas].
- Aliaga, J. y Caycho, T. (2011). *Metodología de la Investigación Cuantitativa*. Biblioteca Rambell.
- Amar, J., Martínez, M. y Ultria, L. (2013). Nuevo abordaje de la salud considerando la resiliencia. *Salud Uninorte*, 29(1) 124-133.
- Añorga, A. y Cubas, D. (2023). *Nivel de resiliencia de cuidadores de personas con discapacidad, en una institución educativa especializada de Lima - Perú 2021*. [Trabajo de grado en Psicológica, Universidad Privada del Norte]. Repositorio de la Universidad Privada del Norte. <https://hdl.handle.net/11537/34268>
- Ardila, R. (2003). Calidad de vida: una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 35(2), 161-164.
- Arias, W., Cahuana, M., Ceballos, K. y Caycho, T. (2019). Síndrome de burnout en cuidadores de pacientes con discapacidad infantil. *Revista de Avances en Psicología*. 5(1), 7-16. doi: 10.24016/2019.v5n1.135.
- Becoña, E. (2006). Resiliencia: Definición, características y utilidad del concepto. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 11(3), 125-146.
- Bethlehem, H. (2009). *Applied Survey Methods. A Statistical Perspective*. Wiley.
- Bisquerra, R. (2009). *Educación emocional y bienestar*. Wolters Kluwer-España.

- Cabrera, W. (2023). *Calidad de vida y resiliencia en padres de personas con discapacidad de una organización de ayuda social de Chiclayo, 2022*. [Trabajo de Grado, Universidad Señor de Sipán]. <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/10911>
- Casas, J., Repullo, J. y Donado, J. (2002). La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). *Aten Primaria* 2003;31(8):527-38.
- Castilla-Cabello, H. (2014). Manual de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young.
- Castilla, H. (2016). Validez y confiabilidad de la Escala de Resiliencia (Scale Resilience) en una muestra de estudiantes y adultos de la Ciudad de Lima. *Revista Peruana de Psicología y Trabajo Social*. 5(1) 121-136.
- Centeno, M. (2020). *Resiliencia en cuidadores primarios de personas con discapacidad intelectual leve y moderada pertenecientes a la Fundación de Enseñanza Individual para Niños, Niñas y Adolescentes (EINA)*. [Trabajo de Grado. Universidad Central del Ecuador]. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/20986>
- Chuquihuanga, R. y Quispe, J. (2019). *Resiliencia y felicidad en personas con discapacidad de la Asociación Santísima Trinidad, 2019*. [Trabajo de Grado. Universidad Peruana Unión]. <http://hdl.handle.net/20.500.12840/3165>
- Cisneros, K. (2021). Resiliencia y satisfacción con la vida en adultos mayores con enfermedades crónicas en centros de salud en Ayacucho. [Trabajo de Grado. Universidad San Ignacio de Loyola]. <https://hdl.handle.net/20.500.14005/12105>
- Comas, L., Luther, S. y Maddi, S. (2011). *Camino a la resiliencia. Psychology topics. American Psychological Association*. <https://www.apa.org/topics/resilience/camino>
- Csikszentmihalyi, M. (2008). *Flow. The Psychology of Optimal Experience*. Harper Perennial.
- Cuervo-Arango, M. (1993). La calidad de vida. Juicios de satisfacción y felicidad como indicadores actitudinales de bienestar. *Revista de Psicología Social*, 8 (1), 101-110.

- Deci, E. y Ryan, R. (2000). The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior [El "qué" y el "por qué" de la búsqueda de objetivos: las necesidades humanas y la autodeterminación del comportamiento]. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227–268. [https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1104\\_01](https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1104_01)
- Defensoría del Pueblo (2023, 11 de mayo). Defensoría del Pueblo advierte que madres de personas con discapacidad continúan enfrentando barreras en empleos [Artículo en un blog]. Defensoría del Pueblo. <https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-advierte-que-madres-de-personas-con-discapacidad-continuan-enfrentando-barreras-en-empleos/>
- Defensoría del Pueblo (2021, 16 de octubre): Defensoría del Pueblo: Estado peruano debe luchar contra la discriminación estructural existente contra las personas con discapacidad. <https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-estado-peruano-debe-luchar-contra-la-discriminacion-estructural-existente-contra-las-personas-con-discapacidad/#:~:text=De%20acuerdo%20con%20el%20%C3%BAltimo,10%20peruanos%2Fas%20tiene%20discapacidad.>
- Dervishaliaj, E. (2013). Parental Stress in Families of Children with Disabilities: A Literature Review. *Journal of Educational and Social Research*, 3(7),581.
- Diener, E., Emmons, R., Larsen, R. y Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale [La escala de satisfacción con la vida]. *National Library of Medicine*. 49(1), 71-5. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16367493/>
- Diener, E., Oishi, S. y Lucas, R. (2015). National accounts of subjective well-being [Cuentas nacionales de bienestar subjetivo]. *American Psychologist*, 70(3), 234–242. <https://doi.org/10.1037/a0038899>
- Duyndam, J. et al. (2010). Resilience and Humanism (GW&H). *University of Humanistics*.

- Espinoza, M. y Jiménez, M. (2022). *Resiliencia y bienestar psicológico en el personal de salud de una clínica privada durante la pandemia COVID 19, Lima 2021*. [Trabajo de Grado, Universidad Ricardo Palma]. <https://hdl.handle.net/20.500.14138/6048>
- Fredrickson, B. (2009). *Positivity*. Harmony.
- García, A. (2020). *Resiliencia y calidad de vida en estudiantes de enfermería del Centro Médico Naval cirujano mayor Santiago Távara, Lima 2020*. [Trabajo de grado, Universidad Peruana Unión]. <http://hdl.handle.net/20.500.12840/3462>
- García, M., Schwartz, S. Y Freire, G. (2021). *Inclusión de las personas con discapacidad en América Latina y el Caribe: Un camino hacia el desarrollo sostenible*. Grupo Banco Mundial.
- García, G., García, M., Beltrán, V. y Patiño, M. (2022). Características del cuidador familiar del niño con discapacidad intelectual: Revisión integradora. *SANUS. Revistas Unison*. 7: e287. <https://doi.org/10.36789/revsanus.vi1.287>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (1991). *Metodología de la Investigación*. Mc Graw-Hill.
- Isaacson, B. (2002). Characteristics and enhancement of resiliency in young people [Características y potenciación de la resiliencia en los jóvenes]. [Trabajo de grado, The Graduate School University of Wisconsin-Stout Menomonie, WI 54751].
- La Confianza en sí mismo. [Artículo en blog] Unidad de Salud Mental de la Pontificia Universidad Católica de Chile.
- La Discapacidad en el Perú: Una mirada desde las diversas fuentes producidas en los últimos 10 años. (1ra. Ed.). (2021). Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad (CONADIS).
- Leyva-López A. y cols. (2022). Estudio de la calidad de vida en cuidadores familiares de personas con discapacidad intelectual. *Salud Pública de México*, 64(4) 397-405.

- López, N. (2021). *Cambio de estilo de vida y resiliencia en los cuidadores de personas con discapacidad beneficiarios del bono Joaquín Gallegos Lara del Cantón Pillaro*. [Trabajo de grado, Universidad Técnica de Ambato]. <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/32926>
- López, V. (2010). Educación y Resiliencia: Alas de la Transformación Social. *Actualidades Investigativas en Educación*, 10(2), 1-14.
- Lyubomirsky, S. y King, L. (2005). The Benefits of Frequent Positive Affect: Does Happiness Lead to Success? *Psychological Bulletin by the American Psychological Association*. Vol. 131, No. 6, 803– 855.
- Lyubomirsky, S. (2008). *The How of Happiness: A Scientific Approach to Getting the Life You Want*. The Penguin Press.
- Llanga, J. (2022). *Estigma y resiliencia en familiares de estudiantes con discapacidad*. [Trabajo de grado, Universidad de la Coruña].
- Masten, A. (2001). Ordinary magic. *Resilience processes in development*. *American Psychologist*, 56(3), 227–238 <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0003-066X.56.3.227>
- Mendoza, M. y Sisa, T. (2021). *Bienestar psicológico y resiliencia en padres de niños con autismo de la ONG Autismo AQP*. [Trabajo de grado, Universidad Nacional San Agustín de Arequipa]. <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/692b67da-1f91-4f4a-8ca8-50cd832566ff/content>
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, (2021). Documento Técnico: Marco Conceptual sobre Cuidados.
- Moscoso, A. (2022). *Resiliencia y calidad de vida en familias con un miembro con discapacidad intelectual*. [Trabajo de grado, Universidad de Lima]. Repositorio institucional de la Universidad de Lima. <https://hdl.handle.net/20.500.12724/16042>

- Moyano, E. Y Ramos, N. (2007). Bienestar subjetivo: midiendo satisfacción vital, felicidad y salud en población chilena de la región del Maule. *Universum. Revista de Humanidades y Ciencias Sociales*, 2 (22) 184-200.
- Muntané, J. (2010). Introducción a la investigación básica. *RAPD Online*, 33(3), 221.
- Muñoz, C. (2007). Perspectiva psicológica del bienestar subjetivo. *Psicogente*, 10(18), 163-173
- Oficina Municipal de atención a la Persona con Discapacidad (OMAPED)  
<https://www.munilosolivos.gob.pe/muni1/index.php/la-municipalidad/11-programas-sociales/650-omaped>
- Peiró, R. (2021, 1 de mayo). Autoaceptación [Artículo en blog]. Economipedia.  
<https://economipedia.com/definiciones/autoaceptacion.html>
- Política Nacional Multisectorial en Discapacidad para el Desarrollo al 2030. (2021). Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad (CONADIS).
- Pour, M. T., Ismail, A., Yusop, Y. M., & Rajabi, G. (2022). Relationships between perceived stress and resilience with happiness. *International Journal of Health Sciences*, 6(S2), 12146–12178. <https://doi.org/10.53730/ijhs.v6nS2.8149>
- Puebla, C. (s.f.) Método hipotético deductivo. *Curso MBE IV Medicina en formato PPT*. Universidad de Valparaíso, Chile.
- Ramírez, L. (2016). Felicidad en el trabajo: una primera aproximación. *Revista Ex Cathedra en negocios*, 1(1), 64-74.
- Rathore, S. y Mathur, R. (2014). Resilience and happiness: Source of coping in mothers with mentally retarded children. [Fuente de afrontamiento en madres con hijos con retraso mental]. *Indian Journal of Positive Psychology*. 5(4), 451-455.
- Raúdez, L., Riso, L. y Solís, F. (2017). Experiencia vivida en madres/padres cuidadores de niños/niñas con Trastorno del Espectro Autista. *Revista Científica de FAREM-Estelí*. Año 6, N° 21.

- Ríos, C. (2019). *Guía para la realización de trabajos de investigación*. Fondo Editorial de la Universidad Continental.
- Roig, M., Abengózar, M. y Serra, E. (1998). La sobrecarga en los cuidadores principales de enfermos de Alzheimer. *Anales de Psicología*, 14 (2) 215-227.
- Rojas, M. (2015). Felicidad y estilos de crianza parental. *Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales*. Centro de Estudios Espinosa Yglesias.
- Sanchis, S. (2022, 23 de marzo). Qué es la perseverancia en psicología. [Artículo en blog]. Psicología Online. <https://www.psicologia-online.com/que-es-la-perseverancia-en-psicologia-6203.html>
- Santana, E. y Gaeta, M. (2023). Perfiles de resiliencia familiar ante la experiencia de la discapacidad. *Know and Share Psychology*. Vol. 4, Nº 2. doi:10.25115/kasp.v4i2.8540
- Sanz, E. (2023, 9 de Julio). La ecuanimidad: la clave para ser feliz. [Artículo en blog]. Mejor con Salud. <https://mejorconsalud.as.com/ecuanimidad-clave-ser-feliz/>
- Singh KK, Kumar A. (2022). Resilience in Mothers having Children with Disabilities. [Resiliencia en madres que tienen hijos con discapacidades] *Chettinad Health City Medical Journal*;11(3):23-29.
- Steger, M., Kashdan, T. y Oishi, S. (2008). Being good by doing good: Daily eudaimonic activity and well-being [Ser bueno haciendo el bien: actividad eudaimónica diaria y bienestar. Artículo en blog]. *Journal of Research in Personality* 42(1) 22-42. [https://www.researchgate.net/publication/222823819\\_Being\\_good\\_by\\_doing\\_good\\_Daily\\_eudaimonic\\_activity\\_and\\_well-being](https://www.researchgate.net/publication/222823819_Being_good_by_doing_good_Daily_eudaimonic_activity_and_well-being)
- Suaña, L. (2023). Resiliencia y felicidad en adolescentes de un Colegio Particular Cristiano de Arequipa. [Trabajo de grado, Universidad Peruana Unión]. [repositorio.upeu.edu.pe](https://repositorio.upeu.edu.pe)
- Toledano-Toledano, F., Rodríguez-Rey, R., Moral, J. y Luna, D. (2019). A Sociodemographic variables questionnaire (Q-SV) for research on family caregivers of children with chronic

- disease [Cuestionario de variables sociodemográficas (Q-SV) para investigaciones sobre cuidadores familiares de niños con enfermedades crónicas]. *BMC Psychology*. <https://doi.org/10.1186/s40359-019-0350-8>
- Uccelli, M. (2020). *Resiliencia y calidad de vida familiar en padres de personas con discapacidad cognitiva de Lima y Callao*. [Trabajo de grado, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas]. Repositorio Académico UPC. <http://hdl.handle.net/10757/653187>
- Uriarte, J. (2005). La resiliencia. Una nueva perspectiva en psicopatología del desarrollo. *Revista de Psicodidáctica*, 10(2), 61-79.
- Veenhoven, R. (s.f.). Lo que sabemos de la felicidad. *En: Calidad de vida y bienestar subjetivo en México*. ISBN 970-722-398-7, pp.17-56. Plaza y Valdés, S.A. de C.V., México.
- Venturiello, M. (2012). Familiares de personas con discapacidad: las dificultades que impone el espacio a los vínculos. En Kornblit, A., Camarotti, A. y Wald, G. (Eds.). *Salud, sociedad y derechos. Investigaciones y debates interdisciplinarios* (pp. 65-66). Teseo.
- Villacorte-Méndez, M., Chapi-Chandi, M. y Gordon-Díaz, B. (2021). Condiciones sociales y psicológicas de los cuidadores familiares de personas con discapacidad. *Revista Criterios*, 28(1), 54-73. <http://doi.org/10.31948/rev.criterios/28.1->
- Zar, J. H. (1999). *Biostatistical analysis* (4th ed.). Prentice-Hall.

## ANEXOS

### Anexo 1: Matriz de Consistencia: Resiliencia y felicidad de cuidadores primarios de personas con discapacidad en el

#### OMAPED de LOS OLIVOS, 2024.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES (FACTORES)	METODOLOGÍA
<b>Problema General:</b>	<b>Objetivo General:</b>	<b>Hipótesis General:</b>	<b>Variable 1:</b>	<b>Dimensiones de resiliencia</b>	<b>Tipo de Investigación</b>
¿Cuál es la relación entre la resiliencia y la felicidad en cuidadores de personas con discapacidad en una Oficina Municipal de Atención a Personas con Discapacidad, Lima 2024?	Determinar la relación entre la resiliencia y la felicidad en cuidadores de personas con discapacidad en una Oficina Municipal de Atención a Personas con Discapacidad, Lima 2024.	Existe relación significativa entre la resiliencia y la felicidad en cuidadores de personas con discapacidad en una Oficina Municipal de Atención a Personas con Discapacidad, Lima 2024.	<b>Resiliencia:</b> “...un conjunto de procesos sociales y psicológicos que facilitan el llevar una vida sana en un medio insano, así como considerarla una capacidad humana, que permite enfrentar las adversidades, superarlas y ser transformado positivamente (Munist, citado por Castilla et al. 2014).	F1. Confianza y sentirse bien sólo F2. Perseverancia F3. Ecuanimidad F4. Aceptación de uno mismo	<b>Método de Investigación:</b> Hipotético deductivo con enfoque cuantitativo <b>Según el propósito intrínseco:</b> Correlacional y descriptiva simple. <b>Según el propósito extrínseco:</b> Investigación básica. <b>Según el diseño de la investigación:</b> No experimental, transeccional.
<b>Problema Específico 1</b>	<b>Objetivo Específico 1</b>	<b>Hipótesis Específica 1</b>	<b>Variable 2:</b>	<b>Dimensiones de felicidad</b>	<b>Población</b>
¿Cuál es la relación entre la resiliencia y la dimensión sentido positivo de la vida, en cuidadores de personas con discapacidad en una Oficina Municipal de Atención a Personas con Discapacidad, Lima 2024?	Determinar la relación entre la resiliencia y la dimensión sentido positivo de la vida en cuidadores de personas con discapacidad en una Oficina Municipal de Atención a Personas con Discapacidad, Lima 2024.	Existe relación significativa entre la resiliencia y la dimensión sentido positivo de la vida en cuidadores de personas con discapacidad en una Oficina Municipal de Atención a Personas con Discapacidad, Lima 2024.	<b>Felicidad:</b> “Estado afectivo de satisfacción plena que experimenta subjetivamente el individuo en posesión de un bien anhelado” (Alarcón, 2001).	F1. Sentido positivo de la vida F2. Satisfacción con la vida F3. Realización personal F4. Alegría de vivir	Finita 45 cuidadores primarios de personas con discapacidad del OMAPED de Los Olivos, Lima 2024.

<b>Problema Específico 2</b>	<b>Objetivo Específico 2</b>	<b>Hipótesis Específica 2</b>			<b>Muestra</b>
¿Cuál es la relación entre la resiliencia con la dimensión satisfacción con la vida, en cuidadores de personas con discapacidad en una Oficina Municipal de Atención a Personas con Discapacidad, Lima 2024?	Determinar la relación entre la resiliencia con la dimensión satisfacción con la vida, en cuidadores de personas con discapacidad en una Oficina Municipal de Atención a Personas con Discapacidad, Lima 2024.	Existe relación significativa entre la resiliencia con la dimensión satisfacción con la vida, en cuidadores de personas con discapacidad en una Oficina Municipal de Atención a Personas con Discapacidad, Lima 2024.			Tipo de Muestreo es censal 45 cuidadores primarios de personas con discapacidad del OMAPED de Los Olivos, Lima 2024.
<b>Problema Específico 3</b>	<b>Objetivo Específico 3</b>	<b>Hipótesis Específica 3</b>			<b>Instrumentos y técnicas de recolección de datos</b>
¿Cuál es la relación entre la resiliencia y la dimensión realización personal en cuidadores de personas con discapacidad en una Oficina Municipal de Atención a Personas con Discapacidad, Lima 2024?	Determinar la relación entre la resiliencia y la dimensión realización personal en cuidadores de personas con discapacidad en una Oficina Municipal de Atención a Personas con Discapacidad, Lima 2024.	Existe relación significativa entre la resiliencia y la dimensión realización personal en cuidadores de personas con discapacidad en una Oficina Municipal de Atención a Personas con Discapacidad, Lima 2024.			Escala de Resiliencia por Wagnild y Young, adaptación peruana de Castilla-Cabello (2014).  Escala de la Felicidad de Reynaldo Alarcón (2006).
<b>Problema Específico 4</b>	<b>Objetivo Específico 4</b>	<b>Hipótesis Específica 4</b>			
¿Cuál es la relación entre la resiliencia y la dimensión alegría de vivir en cuidadores de personas con discapacidad en una Oficina Municipal de Atención a Personas con Discapacidad, Lima 2024?	Determinar la relación entre la resiliencia y la dimensión alegría de vivir en cuidadores de personas con discapacidad en una Oficina Municipal de Atención a Personas con Discapacidad, Lima 2024.	Existe relación significativa entre la resiliencia y la dimensión alegría de vivir en cuidadores de personas con discapacidad en una Oficina Municipal de Atención a Personas con Discapacidad, Lima 2024.			

## Anexo 2: Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de Medición
Resiliencia	Conjunto de procesos sociales y psicológicos que facilitan el llevar una vida sana en un medio insano, así como considerarla una capacidad humana, que permite enfrentar las adversidades, superarlas y ser transformado positivamente (Munist, citado por Castilla et al. 2014).	F1 Confianza y sentirse bien solo	Autonomía personal	2. Dependo más de mí mismo que de otras personas. 5. Puedo estar solo si tengo que hacerlo.	Ordinal
			Autoeficacia	3. Me mantengo interesado en las cosas.	
			Adaptabilidad y resolución de problemas	4. Generalmente me las arreglo de una manera u otra. 6. El creer en mí mismo me permite atravesar tiempos difíciles. 8. Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida.	
			Autoaceptación	15. No me lamento de las cosas por las que no puedo hacer nada. 16. Acepto que hay personas a las que no les agrado.	
			Perspectiva a largo plazo	17. Tomo las cosas una por una. 18. Usualmente veo las cosas a largo plazo.	
		F2 Perseverancia	Mantiene interés en sus actividades.	1. Es importante para mí mantenerme interesado (a) en las cosas.	
			Determinado y con orgullo por sus logros.	10. Me siento orgulloso (a) de haber logrado cosas en mi vida. 21. Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo. 23. Soy decidido (a).	
			Encuentra humor en las adversidades.	24. Por lo general, encuentro algo en que reírme.	
		F3 Ecuanimidad	Energía y sentido de propósito en la vida.	7. Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer. 9. Mi vida tiene significado.	
			Compromiso con la acción y determinación.	11. Cuando planeo algo lo realizo. 12. Algunas veces me obligo a hacer cosas, aunque no quiera.	
			Capacidad de ver múltiples perspectivas y ser autocompasivo.	13. Generalmente puedo ver una situación de varias maneras. 14. Soy amigo (a) de mí mismo (a).	
		F4 Aceptación de uno mismo	Autodisciplina y confianza en uno mismo.	19. Tengo autodisciplina. 25. En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar.	
			Capacidad para manejar múltiples tareas y afrontar dificultades.	20. Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo. 22. Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado anteriormente.	

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de Medición	
Felicidad	Estado afectivo de satisfacción plena que experimenta subjetivamente el individuo en posesión de un bien anhelado. (Alarcón, 2001).	F1 Sentido positivo de la vida	Sentido de propósito y significado en la vida.	2. Siento que mi vida está vacía. 17. La vida ha sido injusta conmigo. 23. Para mí, la vida es una cadena de sufrimientos. 26. Todavía no he encontrado sentido a mi existencia.	Ordinal	
			Percepción de control sobre la felicidad.	7. Pienso que nunca seré feliz. 18. Tengo problemas tan hondos que me quitan la tranquilidad. 20. La felicidad es para algunas personas, no es para mí.		
			Sentimiento de satisfacción personal.	11. La mayoría del tiempo no me siento feliz. 14. Me siento inútil. 19. Me siento un fracasado. 22. Me siento triste por lo que soy.		
			F2 Satisfacción con la vida	Percepción de logro personal.		1. En la mayoría de las cosas, mi vida está cerca de mi ideal. 6. Me siento satisfecho con lo que soy.
				Evaluación positiva de las condiciones de vida.		3. Las condiciones de mi vida son excelentes. 5. La vida ha sido buena conmigo.
				Sentimiento de satisfacción general.		4. Estoy satisfecho con mi vida. 10. Me siento satisfecho porque estoy donde tengo que estar.
		F3 Realización personal	Percepción de logro de metas personales.	8. Hasta ahora he conseguido las cosas que para mí son importantes. 21. Estoy satisfecho con lo que hasta ahora he alcanzado.		
			Satisfacción con el curso de la vida.	9. Si volviera a nacer no cambiaría casi nada de mi vida. 25. Mi vida transcurre plácidamente.		
			Sentimiento de plenitud y realización.	24. Me considero una persona realizada. 27. Creo que no me falta nada.		
		F4 Alegría de vivir	Experiencia de alegría y disfrute de la vida.	12. Es maravilloso vivir. 16. He experimentado la alegría de vivir.		
			Sentimiento general de bienestar y optimismo.	13. Por lo general, me siento bien. 15. Soy una persona optimista.		

### Anexo 3: Escala de la Felicidad de Lima

#### ESCALA DE LA FELICIDAD DE LIMA

(Reynaldo Alarcón, 2006)

Edad:

Sexo: M - F

Fecha:

Estado Civil:

Tiene hijos con discapacidad: Sí – No

Diagnóstico:

**INTRUCCIONES:** Examine cuidadosamente cada oración y luego marque con una **X**, en la columna de la derecha, el número que corresponda en base a la siguiente escala.

5	Totalmente de acuerdo	4	De acuerdo	3	Ni de acuerdo ni desacuerdo	
2	En desacuerdo	1	Totalmente en desacuerdo			
1.	En la mayoría de las cosas mi vida está cerca de mi ideal.	5	4	3	2	1
2.	Siento que mi vida está vacía.	5	4	3	2	1
3.	Las condiciones de mi vida son excelentes.	5	4	3	2	1
4.	Estoy satisfecho con mi vida.	5	4	3	2	1
5.	La vida ha sido buena conmigo.	5	4	3	2	1
6.	Me siento satisfecho con lo que soy.	5	4	3	2	1
7.	Pienso que nunca seré feliz.	5	4	3	2	1
8.	Hasta ahora, he conseguido las cosas que para mí son importantes.	5	4	3	2	1
9.	Si volviese a nacer, no cambiaría casi nada en mi vida.	5	4	3	2	1
10.	Me siento satisfecho porque estoy donde tengo que estar.	5	4	3	2	1
11.	La mayoría del tiempo me siento feliz.	5	4	3	2	1
12.	Es maravilloso vivir.	5	4	3	2	1
13.	Por lo general me siento bien.	5	4	3	2	1
14.	Me siento inútil.	5	4	3	2	1
15.	Soy una persona optimista.	5	4	3	2	1
16.	He experimentado la alegría de vivir.	5	4	3	2	1
17.	La vida ha sido injusta conmigo.	5	4	3	2	1
18.	Tengo problemas tan hondos que me quitan la tranquilidad.	5	4	3	2	1
19.	Me siento un fracasado.	5	4	3	2	1
20.	La felicidad es para algunas personas no para mí.	5	4	3	2	1
21.	Estoy satisfecho con lo que hasta ahora he alcanzado.	5	4	3	2	1
22.	Me siento triste por lo que soy.	5	4	3	2	1
23.	Para mí, la vida es una cadena de sufrimientos.	5	4	3	2	1
24.	Me considero una persona realizada.	5	4	3	2	1
25.	Mi vida transcurre plácidamente.	5	4	3	2	1
26.	Todavía no he encontrado sentido a mi existencia.	5	4	3	2	1
27.	Creo que no me falta nada.	5	4	3	2	1

## Anexo 4: Escala de Resiliencia

Autores: Wagnild y Young (1993)

Adaptación peruana: Castilla et al. (2014)

### Cuestionario y hoja de respuesta

		TD	D	AD	¿?	AA	A	TA
1.	Es importante para mí mantenerme interesado (a) en las cosas.	0	0	0	0	0	0	0
2.	Dependo más de mí mismo que de otras personas	0	0	0	0	0	0	0
3.	Me mantengo interesado en las cosas.	0	0	0	0	0	0	0
4.	Generalmente me las arreglo de una manera u otra.	0	0	0	0	0	0	0
5.	Puedo estar solo si tengo que hacerlo.	0	0	0	0	0	0	0
6.	El creer en mí mismo me permite atravesar tiempos difíciles.	0	0	0	0	0	0	0
7.	Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer.	0	0	0	0	0	0	0
8.	Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida.	0	0	0	0	0	0	0
9.	Mi vida tiene significado.	0	0	0	0	0	0	0
10.	Me siento orgulloso (a) de haber logrado cosas en mi vida.	0	0	0	0	0	0	0
11.	Cuando planeo algo lo realizo.	0	0	0	0	0	0	0
12.	Algunas veces me obligo a hacer cosas, aunque no quiera.	0	0	0	0	0	0	0
13.	Generalmente puedo ver una situación de varias maneras.	0	0	0	0	0	0	0
14.	Soy amigo (a) de mi mismo (a).	0	0	0	0	0	0	0
15.	No me lamento de las cosas por las que no puedo hacer nada.	0	0	0	0	0	0	0
16.	Acepto que hay personas a las que no les agrado.	0	0	0	0	0	0	0
17.	Tomo las cosas una por una.	0	0	0	0	0	0	0
18.	Usualmente veo las cosas a largo plazo.	0	0	0	0	0	0	0
19.	Tengo autodisciplina.	0	0	0	0	0	0	0
20.	Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo.	0	0	0	0	0	0	0
21.	Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo.	0	0	0	0	0	0	0
22.	Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado anteriormente.	0	0	0	0	0	0	0
23.	Soy decidido (a).	0	0	0	0	0	0	0
24.	Por lo general, encuentro algo en que reírme.	0	0	0	0	0	0	0
25.	En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar.	0	0	0	0	0	0	0

### Anexo 5: Plantilla de Calificación

Ítems	Calificación						
1.	1	2	3	4	5	6	7
2.	1	2	3	4	5	6	7
3.	1	2	3	4	5	6	7
4.	1	2	3	4	5	6	7
5.	1	2	3	4	5	6	7
6.	1	2	3	4	5	6	7
7.	1	2	3	4	5	6	7
8.	1	2	3	4	5	6	7
9.	1	2	3	4	5	6	7
10.	1	2	3	4	5	6	7
11.	1	2	3	4	5	6	7
12.	1	2	3	4	5	6	7
13.	1	2	3	4	5	6	7
14.	1	2	3	4	5	6	7
15.	1	2	3	4	5	6	7
16.	1	2	3	4	5	6	7
17.	1	2	3	4	5	6	7
18.	1	2	3	4	5	6	7
19.	1	2	3	4	5	6	7
20.	1	2	3	4	5	6	7
21.	1	2	3	4	5	6	7
22.	1	2	3	4	5	6	7
23.	1	2	3	4	5	6	7
24.	1	2	3	4	5	6	7
25.	1	2	3	4	5	6	7

## Anexo 6: Carta de autorización de la Municipalidad de Los Olivos



MUNICIPALIDAD  
DISTRITAL DE LOS  
OLIVOS



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Los Olivos, 22 de marzo de 2024

**OFICIO N° 022-2024-MDLO/GPV**

**SR. JULIO ANGEL RODRIGUEZ HARO**

**ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA INTERVENCIÓN DE TESIS  
EN EL LOCAL DE OMAPED DISTRITO DE LOS OLIVOS**

Presente. -

De nuestra mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a Usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez manifestar que en atención al Expediente Z-3323-2023 en el cual solicita autorización para la intervención en el Local de OMAPED de la Municipalidad Distrital de Los Olivos se menciona lo siguiente:

Que la **GERENCIA DE PARTICIPACIÓN VECINAL ACEPTA LA AUTORIZACIÓN** para que el Señor **JULIO ANGEL RODRIGUEZ HARO** identificado con DNI N.º **199200044** bachiller en Psicología, pueda desarrollar su investigación para optar el grado de Psicólogo, desarrollando su investigación dentro de las instalaciones de la Oficina Municipal de Atención a la Persona con Discapacidad, ubicado en la Av. Naranjal N° 1379 Urb. Parque Naranjal I Etapa.

Asimismo es importante manifestar que al término de su investigación deberá presentar un informe a la Gerencia indicando los resultados de las misma para conocimiento y fines pertinentes.

Sin otro en particular quedo de usted.

Atentamente,



MUNICIPALIDAD DISTRITAL  
DE LOS OLIVOS

*Alvaro Renzo Mata Jaco*  
GERENTE DE PARTICIPACIÓN VECINAL

## Anexo 7: Consentimiento Informado

### Consentimiento Informado

---

Institución : Universidad Continental  
Investigador : Julio Ángel Rodríguez Haro  
Título : Resiliencia y felicidad en cuidadores de personas con discapacidad en una oficina municipal de atención a personas con discapacidad, Lima 2024.

---

#### **Propósito del Estudio:**

La estamos invitando a participar en un proyecto de investigación titulado: “Resiliencia y felicidad en cuidadores de personas con discapacidad en una oficina municipal de atención a personas con discapacidad, Lima 2024”. Esta investigación tiene como propósito determinar la relación entre la resiliencia y la felicidad en cuidadores de personas con discapacidad en una Oficina Municipal de Atención a Personas con Discapacidad, Lima 2024.

Antes de decidir si desea participar o no, le brindaré la información necesaria, para que pueda tomar una decisión informada, puede usted realizar todas las preguntas que desee y las responderé gustosamente. Este proceso se denomina **Consentimiento Informado**.

#### **Procedimientos:**

Si acepta participar en este estudio se le solicitará completar 02 instrumentos de recolección de datos:

1. Escala de Resiliencia (ER) de Wagnild, G. & Young, H. Adaptación peruana de Castilla-Cabello (2014).
2. Escala de la Felicidad de Lima (EFL) de Reynaldo Alarcón.

Asimismo, el tiempo de aplicación de cada instrumento será de 10 minutos aproximadamente.

#### **Beneficios:**

Esta investigación tiene como beneficio proporcionar información valiosa para desarrollar intervenciones que promuevan el bienestar emocional de los cuidadores de personas con discapacidad, reduciendo el estrés y mejorando su calidad de vida.

#### **Riesgos:**

No se contemplan riesgos físicos o psicológicos en esta etapa de la investigación. El llenado de los instrumentos de recolección de datos no implica un esfuerzo que pueda repercutir sobre la integridad de su salud.

#### **Confidencialidad:**

Se asignará códigos aleatorios a los instrumentos de recolección de datos que usted llene, evitando la exposición de sus nombres y apellidos; así mismo, si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron.

La información documentada no se mostrará a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

#### **Uso futuro de la información obtenida:**

La información será almacenada para la posterior publicación de los hallazgos relevantes en formato de artículo original en una revista científica indexada.

**Derechos del participante:**

Si usted decide ser partícipe del estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional acerca del estudio, por favor pregunte al investigador (Julio Ángel Rodríguez Haro, Cel.: 994370238)

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética de la Universidad Continental.

**DECLARACIÓN DEL PARTICIPANTE**

Manifiesto que he leído y me ha sido explicado la hoja de información que se me ha entregado. He hecho las preguntas que me surgieron sobre el proyecto y he recibido información suficiente sobre el mismo. Si luego tengo más preguntas acerca del estudio, puedo comunicarme con el investigador al teléfono arriba mencionado.

Comprendo que mi participación es totalmente voluntaria, que puedo retirarme del estudio cuando quiera sin tener que dar explicaciones.

Presto libremente mi conformidad para participar en el Proyecto de Investigación titulado “Resiliencia y felicidad en cuidadores de personas con discapacidad en una oficina municipal de atención a personas con discapacidad, Lima 2024”.

Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

---

**Participante**

Nombre:

DNI:

---

**Fecha**

---

**Investigador**

Nombre: Julio Ángel Rodríguez Haro

DNI: 19920044

---

**Fecha**

## Anexo 8: Oficio de aprobación del comité de ética de la universidad



Huancayo, 19 de junio del 2024

### OFICIO N°0494-2024-CIEI-UC

Investigadores:

RODRIGUEZ HARO JULIO ANGEL

#### Presente-

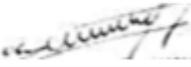
Tengo el agrado de dirigirme a ustedes para saludarles cordialmente y a la vez manifestarles que el estudio de investigación titulado: **RESILIENCIA Y FELICIDAD EN CUIDADORES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN UNA OFICINA MUNICIPAL DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD, LIMA 2024.**

Ha sido **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo las siguientes precisiones:

- El Comité puede en cualquier momento de la ejecución del estudio solicitar información y confirmar el cumplimiento de las normas éticas.
- El Comité puede solicitar el informe final para revisión final.

Aprovechamos la oportunidad para renovar los sentimientos de nuestra consideración y estima personal.

Atentamente,


Walter Calderón Gerstein  
Presidente del Comité de Ética  
Universidad Continental

C.c. Archivo.

#### Arequipa

Av. Los Incas S/N,  
José Luis Bustamante y Rivero  
(054) 42 030

Calle Alfonso Ugarte 607, Yanahuara  
(054) 42 030

#### Huancayo

Av. San Carlos 1980  
(064) 481 430

#### Cusco

Urb. Manuel Prado - Lote 8, N°7 Av. Colasuyo  
(084) 480 070

Sector Angostura KM. 10,  
carretera San Jerónimo - Saylla  
(084) 480 070

#### Lima

Av. Alfredo Mendíola 5200, Los Olivos  
(01) 232 760

Jr. Junín 355, Miraflores  
(01) 232 760